

Psychologia Rozwojowa



Psychologia Rozwojowa

Redaktor naukowy

Editor-in-chief

Maria Kielar-Turska

Sekretarz redakcji

Editorial secretary

Małgorzata Stępień-Nycz

Komitet redakcyjny

Associate editors

Dorota Czyżowska

Michał Grygielski

Joanna Kossewska

Dorota Kubicka

Rada redakcyjna

Editorial advisory board

Michael D. Berzonsky (SUNY at Cortland, USA)

Marta Bogdanowicz (UG Gdańsk)

Barbara Bokus (UW Warszawa)

Jerzy Brzeziński (UAM Poznań)

Maria Czerwińska-Jasiewicz (UW Warszawa)

Adam Frączek (APS Warszawa)

Barbara Harwas-Napierała (UAM Poznań)

Maria Jagodzińska (UW Warszawa)

Luciano L'Abate (Georgia State University, USA)

Maria Ledzińska (UW Warszawa)

Hanna Liberska (UAM Poznań)

Irena Obuchowska (UAM Poznań)

Milon Potmesil (Unwersytet Palackiego w Ołomuńcu, Czechy)

Maria Straś-Romanowska (UWr Wrocław)

Marcin Szczerbiński (University College Cork, Irlandia)

Małgorzata Toeplitz-Winiewska (PTP)

Janusz Trempała (UKW Bydgoszcz)

Czesław Walesa (KUL Lublin)

Magdalena Wojcieszak (IE School of Communication, IE University, Hiszpania)

Redaktor statystyczny

Statistical reviewer

Jerzy Marzec (UE, Kraków)

Redaktor zeszytu

Editor of the issue

Dorota Czyżowska

Adres redakcji

Editorial office

31-120 Kraków, al. Mickiewicza 3

sekcja@apple.phils.uj.edu.pl

Nakład 200 egz.

Print run: 200 copies

Psychologia Rozwojowa

tom 17 nr 2 rok 2012



Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Czasopismo wydawane dzięki dotacji Sekcji Psychologii Rozwojowej PTP



REDAKTOR PROWADZĄCY
Agnieszka Steplewska

OPRACOWANIE REDAKCYJNE
Joanna Myśliwiec

SKŁAD I ŁAMANIE
Katarzyna Mróz-Jaskuła

© Copyright by Uniwersytet Jagielloński
Preprint, Kraków 2012
Egzemplarz przed korektami wydawniczymi, nieprzeznaczony do sprzedaży
All rights reserved

Niniejszy utwór ani żaden jego fragment nie może być reprodukowany, przetwarzany i rozpowszechniany w jakikolwiek sposób za pomocą urządzeń elektronicznych, mechanicznych, kopiujących, nagrywających i innych oraz nie może być przechowywany w żadnym systemie informatycznym bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawcy.

ISBN 978-83-233-3070-7
ISSN 1895-6297

Pierwotną wersją czasopisma jest wersja *online* publikowana w Internecie.



www.wuj.pl

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków
tel. 12-631-18-81, tel./fax 12-631-18-83
Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98
tel. kom. 506-006-674, e-mail: sprzedaz@wuj.pl
Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

SPIS TREŚCI

I. ARTYKUŁY TEORETYCZNE I PRZEGLĄDOWE

Rozwój systemu sprawowania opieki u matek w świetle teorii przywiązania społecznego
Jowita WYCISK 9

II. RAPORTY Z BADAŃ

Charakter więzi rodzinnych oraz uwarunkowania ich kształtowania się w sytuacji
okołoporodowej
Maria KAŻMIERCZAK, Bogumiła KIEŁBRATOWSKA, Aleksandra LEWANDOWSKA-
-WALTER, Justyna MICHAŁEK, Magdalena BŁAŻEK 23

Wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem a depresyjność młodzieży
Renata SIKORA 41

Religijność a rozwój rozumowania moralnego w okresie adolescencji
Dorota CZYŻOWSKA, Kamila MIKOŁAJEWSKA 55

Przywiązanie i satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych w bliskich związkach
a zachowania agresywne między partnerami
Alicja MALINA, Dorota SUWALSKA 71

Kompetencje relacyjne młodych dorosłych nieposiadających i posiadających partnera
życiowego
Katarzyna ADAMCZYK 87

III. SPRAWOZDANIA I RECENZJE

Sprawozdanie z XV European Conference on Developmental Psychology, 23–27 sierpnia
2011, Bergen, Norwegia – s. 167
Ewa GURBA, Małgorzata STĘPIEŃ-NYCZ 103

Recenzja: H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.) (2009), *Promocja zdrowia w teorii
i praktyce psychologicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 202 s.
Patrycja CURYŁO-SIKORA 109





I. ARTYKUŁY TEORETYCZNE I PRZEGLĄDOWE





JOWITA WYCISK

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. A. Mickiewicza, Poznań
Institute of Psychology, Adam Mickiewicz University of Poznań

Rozwój systemu sprawowania opieki u matek w świetle teorii przywiązania społecznego

Development of mother's caregiving system in perspective of social attachment theory

Summary. This paper presents theoretical framework of mother's caregiving system, that is the goal-corrected behavioral system reciprocal to attachment. It is guided by mental representations of self as a caregiver, child as an object of protection and mutual relation. Caregiving representational system is influenced by the adult's history of attachment and current experiences with the child, his/her characteristics and social-contextual factors. Development of the caregiving system from childhood to adulthood, and particularly during transition to parenthood, is presented.

Słowa kluczowe: relacja rodzic–dziecko, reprezentacja sprawowania opieki, rodzicielstwo, system sprawowania opieki, teoria przywiązania

Key words: attachment theory, caregiving system, parenthood, parent-child relation, representation of caregiving

WPROWADZENIE

Rodzicielstwo lub, szerzej, sprawowanie opieki nad dzieckiem dla znakomitej większości ludzi (niemal 90% dorosłych, za: Bee, 2004) stanowi jedno z ważniejszych życiowych wyzwań. Wyjątkowa w świecie ssaków nieporadność ludzkich noworodków, a także wydłużający się wraz z postępem cywilizacyjnym okres osiągania dojrzałości psychospołecznej czynią z nas, ludzi, gatunek nadzwyczaj długo sprawujący opiekę nad swoim potomstwem¹.

Przeglądając psychologiczną literaturę naukową, można jednak odnieść wrażenie, że ten ważny obszar funkcjonowania człowieka jest słabo eksplorowany. W polskim dyskursie psychologicznym przeważa ujmowanie rodzicielstwa w kategoriach postaw, które są poddawane wartościowaniu w zakresie ich

oddziaływania na przebieg i jakość rozwoju dziecka (Płopa, 2008; Ziemska, 2009). Wiedza na temat prawidłowości rozwojowych młodego człowieka sprzyja formułowaniu zaleceń dotyczących jego wychowania, jednak sam rodzic jest w nich częściej wystarczająco (bądź niewystarczająco) dobrym obiektem zaspokojenia potrzeb, rzadziej zaś odrębną jednostką, która wnosi w relację z dzieckiem własne pragnienia i realizuje wiele osobistych motywów, w tym – wydawałoby się, najistotniejszym dla rodzicielstwa – motyw sprawowania opieki.

W niniejszym tekście omówię prawidłowości rozwoju rodzicielskich zachowań opiekuńczych, ich pochodzenie oraz czynniki determinujące ich charakter, na podstawie teorii przywiązania społecznego Johna Bowlby'ego. Nurt ten jest znany jest polskiemu czytelnikowi

wi głównie z opracowań dotyczących rozwoju dziecka i znaczenia kontaktu z dorosłymi opiekunami dla jakości relacji międzyludzkich w dorosłości (np. Bowlby, 2007; Plopa, 2005; Siegel, 2009; Stawicka, 2008). Poszerzenia tej perspektywy o wiedzę na temat komplementarnego wobec przywiązania systemu sprawowania opieki dokonały Carol George i Judith Solomon (1989, 2008; Solomon, George, 1996), których opracowaniami będę się posługiwać. W tekście przypomnę krótko założenia teorii przywiązania społecznego dotyczące podstawowych systemów motywacyjnych, opiszę system sprawowania opieki oraz jego rozwój od dzieciństwa do dorosłości i zasygnalizuję, jakie czynniki mają wpływ na jego kształtowanie.

BEHAVIORALNE SYSTEMY KONTROLI

Bowlby (2007), budując podwaliny swojej teorii na założeniach etologii i psychoanalizy, zakłada, że każdy osobnik danego gatunku jest wyposażony w wiele wrodzonych, wykształconych ewolucyjnie, behawioralnych systemów kontroli – neuronalnych programów, organizujących zachowanie jednostki w sposób służący jej przetrwaniu oraz zwiększeniu sukcesu reprodukcyjnego. Systemy te są aktywizowane przez interakcję określonych wewnętrznych lub zewnętrznych czynników, co prowadzi do podejmowania specyficznych czynności, które ustają w odpowiedzi na percepcję sygnałów świadczących o osiągnięciu celu (bodźców wygaszających). Ekspresja aktywności danego systemu jest także uzależniona od warunków środowiskowych, które na bieżąco – poprzez proces uczenia się – modyfikują pierwotną strategię, dostarczając organizmowi informacji zwrotnych na temat skuteczności podejmowanych zachowań. Stąd systemy te uznaje się za „korygowane zgodnie z celem” (Bowlby, 2007: 95).

Podstawowym elementem omawianych systemów są reprezentacje umysłowe, cechujące się różnicowanym stopniem złożoności, elastyczności i wewnętrznej spójności (Bowl-

by, 2007; Main, Kaplan, Cassidy, 1985). Powstają one na bazie doświadczeń i pośredniczą w utrwalaniu określonych form zachowań. W odniesieniu do przywiązania noszą miano wewnętrznych modeli operacyjnych i można je charakteryzować ze względu na zawartość treściową oraz sposób organizacji (Stawicka, 2008).

Obok systemu przywiązania, opisywanego najczęściej, wyróżnia się: system eksploracji, strachu, zachowań seksualnych, afiliacji oraz – stanowiący przedmiot niniejszych rozważań – system sprawowania opieki.

CHARAKTERYSTYKA SYSTEMU SPRAWOWANIA OPIEKI

Według Bowlby’ego na relację rodzic–dziecko składa się wiele programów diadycznych, angażujących komplementarne bądź podobne formy zachowań tych dwojga (np. karmiąca–karmiony lub program towarzyszy zabaw). Fundamentalną rolę wśród nich odgrywa program przywiązanie–opieka, gdzie termin „przywiązanie” zastrzega się dla dziecka, jako zależnego, słabszego i bezradnego, termin „opieka” zaś – dla opiekuna, osoby silniejszej, zdolnej radzić sobie z obecną sytuacją. Oba systemy prowadzą do poszukiwania bliskości i stanowią podstawę kształtowania się więzi w diadzie opiekun–dziecko.

Adaptacyjną funkcją systemu sprawowania opieki jest ochrona dziecka. Uruchomienie zachowań opiekuńczych następuje pod wpływem sygnałów środowiskowych, przy współudziale sygnałów pochodzących z samego organizmu (podwyższone stężenie określonych hormonów czy neurohormonów). Na sygnały zewnętrzne składają się: po pierwsze, oszacowanie okoliczności pod kątem bezpieczeństwa/zagrożenia dla dziecka (np. widok dziecka wchodzącego na ruchliwą jezdnię); po drugie, sygnały pochodzące od samego dziecka (np. płacz). Interpretacji sytuacji jako niepokojącej, zagrażającej czy powodującej stres u dziecka aktywizuje system (patrz rys. 1). Pociąga to za sobą cały repertuar zachowań zmierzających do ustanowienia bliskości,

ochrony i komfortu potomstwa. Dezaktywacja systemu następuje pod wpływem sygnałów świadczących o bliskości, bezpieczeństwie i komforcie młodych, funkcję regulującą jego działanie pełnią zaś stany emocjonalne: zadowolenie i spokój związane z zapewnieniem komfortu potomstwu, niepokój, gniew i smutek w odpowiedzi na zagrożenie podejmowania skutecznych czynności opiekuńczych lub separację (Solomon, George, 1996). System opieki, jako system korygowany zgodnie z celem, wymaga ciągłego, elastycznego przetwarzania dostępnych sygnałów w taki sposób, by jak najlepiej zapewnić ochronę zależnej jednostce, co przekłada się na potencjalną złożoność i różnorodność zachowań opiekuńczych.

Warto dodać, że zachowanie rodziców wobec dzieci (jak każde inne) nie jest skutkiem działania jednego systemu behawioralnego, lecz interakcji między różnymi systemami (głównie sprawowania opieki, eksploracji i afiliacji). Niekiedy systemy behawioralne rodzica są wobec siebie konkurencyjne, na przykład w obliczu konieczności zapewnienia opieki dzieciom w różnym wieku (konkurencyjne systemy sprawowania opieki) lub w wyniku aktywizacji systemu uniemożliwiającego podjęcie czynności ochronnych (własnego systemu przywiązania czy systemu seksualnego) (Solomon, George, 1996).

System sprawowania opieki, rozpatrywany tu w kontekście relacji rodzic–dziecko, aktywizuje się także w związkach miłosnych, stosunkach między dorosłymi a ich starszymi się rodzicami czy wreszcie w zachowaniach altruistycznych. Istotą jest reakcja na cierpienie lub zachowania przywiązaniowe jednostki postrzeganej jako słabsza, zagrożona czy będąca w potrzebie (Mikulincer, 2006).

Poznawczo-afektywne reprezentacje opieki (lub wewnętrzne modele operacyjne własnej relacji z dzieckiem) cechuje treść oraz sposób organizacji, czyli proces. Treść modelu uwzględnia (za: George, Solomon, 1989):

- reprezentacje *self* – siebie jako opiekuna, w tym ocenę siebie przynajmniej pod względem trzech wymiarów: gotowości odpowiadania na potrzeby dziecka („Jestem typem osoby, która chce

opiekować się tym dzieckiem”), zdolności do odczytywania i rozumienia sygnałów dziecka („Wiem, czego potrzebuje dziecko”) oraz efektywności w opiece nad dzieckiem („Jestem skuteczny/skuteczna w zaspokajaniu potrzeb dziecka”);

- reprezentacje innego – czyli dziecka jako obiektu swojej troski i ochrony, w tym ocenę go pod względem: zapotrzebowania i zasługiwania na opiece i ochronę, zdolności czytelnego sygnalizowania własnych potrzeb, a także gotowości do odpowiadania/przyjmowania otrzymanej opieki;
- reprezentacje relacji opiekun–dziecko, co wiąże się (optymalnie) z percepcją relacji jako angażującej dwie autonomiczne osoby.

Procesualny aspekt reprezentacji odnosi się do sposobu, w jaki opiekun przetwarza informacje związane z relacją z dzieckiem i na ile proces ten pociąga za sobą aktywizację obron, wpływających na wykluczenie bądź zniekształcenie wybranych informacji czy przeżyć emocjonalnych. O adaptacyjności reprezentacji stanowi ich plastyczność i adekwatność do rzeczywistości, to, „do jakiego stopnia model ten włącza w swój obszar specyficzne cechy dziecka, opiekuna i sytuacji, w jakiej się znajdują” (George, Solomon, 1989: 225).

ROZWÓJ SYSTEMU SPRAWOWANIA OPIEKI

System sprawowania opieki rozwija się wskutek interakcji czynników wrodzonych i środowiskowych. Na poziomie biologicznym matkowanie jest regulowane przez neurologiczne mechanizmy sprzężone z najbardziej efektywną opieką młodych, a o ich wrodzonym podłożu przekonują liczne podobieństwa obserwowane w zachowaniu samic wielu gatunków ssaków w czasie ciąży, porodu i okresu poporodowego, w tym także u ludzi². Jednocześnie zróżnicowanie indywidualne w zakresie przejawiania zachowań opiekuńczych, naj-

wyraźniej związane z historią wcześniejszych doświadczeń, dowodzi znaczenia czynników środowiskowych (Fleming, Ruble, Krieger, Wong, 1997; Smith, 2005).

Dzieciństwo

System sprawowania opieki, w odróżnieniu od systemu przywiązania, dojrzewa powoli i w rozbudowanej formie ujawnia się późno. Jego pierwsze przejawy obserwuje się u kilkuletnich dzieci w reakcjach empatycznych, zainteresowaniu i troskliwości na widok niemowląt lub małych zwierząt czy też w zabawach związanych z opieką. Dzieci w wieku 2–3 lat preferują wizerunki niemowląt (i innych młodych ssaków) w porównaniu z wizerunkami dzieci starszych, co przemawia za wczesną wrażliwością na schemat dziecięcości opisany przez Lorenza (Sanefuji, Ohgami, Hashiya, 2007). Obserwowane u nich formy zachowań opiekuńczych są jednak izolowane, fragmentaryczne i odznaczają się niedostosowaniem do rzeczywistych potrzeb obiektu, wobec którego są kierowane. Ze względu na fakt, że uwaga dziecka łatwo ulega rozproszeniu, nie jest ono zdolne do długoterminowego zapewnienia ochrony drugiemu dziecku, a wręcz może narażać je na niebezpieczeństwo (George, Solomon, 2008).

Osobny problem stanowi tworzenie w dzieciństwie reprezentacji przywiązania, które w przyszłości mogą oddziaływać na reprezentacje opieki – zagadnienie to zostanie omówione w dalszej części tekstu.

Dorastanie

W okresie adolescencji, wraz z dojrzewaniem płciowym, system sprawowania opieki przechodzi znaczną transformację. Zwiększenie aktywności hormonów adrenokortykotropowych prawdopodobnie przyspiesza jego dojrzewanie i wstępną konsolidację (Solomon, George, 1996). W wieku osiągania zdolności prokreacyjnych zarówno u dziewcząt (12–14 rok życia), jak i u chłopców (14–16 rok życia) nasila się obecna już wcześniej preferencja wizualnych przedstawień dzieci w stosunku do przedstawień osób dorosłych (Fullard, Re-

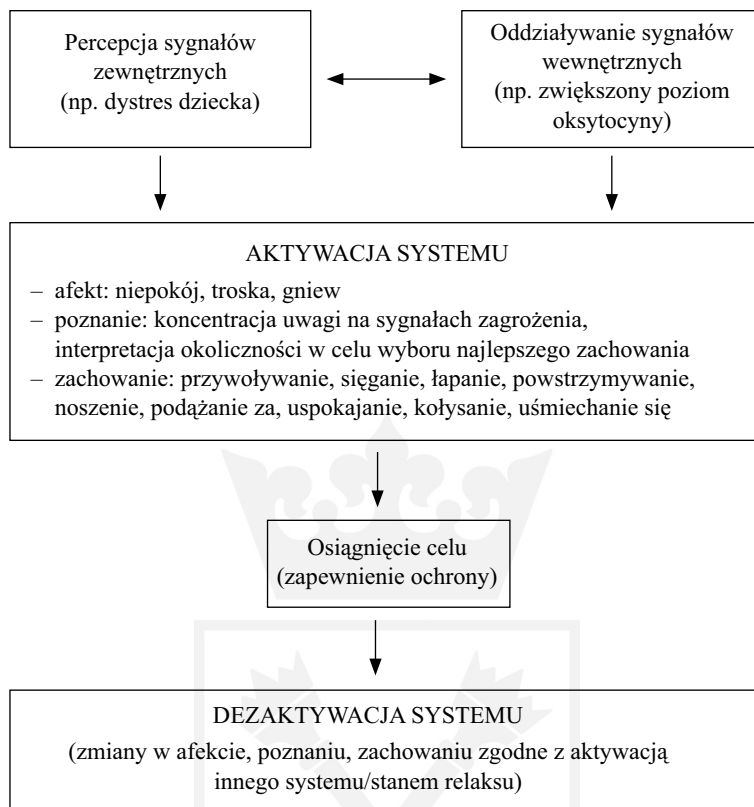
iling, 1976). Adolescenci częściej też się angażują w zachowania prospołeczne, co świadczy o rozwoju reprezentacji siebie jako osoby empatycznej, odpowiedzialnej, zdolnej do niesienia pomocy.

Styl życia i obyczajowość dominująca w kulturze Zachodu często sprzyja odsunięciu w czasie decyzji o założeniu rodziny, niemniej z obserwacji George i Solomon (2008) wynika, że starsze nastolatki (17–19 lat), nawet w enklawach kulturowych tabuizujących zachowania seksualne, są skłonne do refleksji nad macierzyństwem wykraczającej poza czysto poznawcze zainteresowanie prokreacją. Jest to okres zadawania pytań: Czy byłabym dobrą matką? Jak to się dzieje, że matka zaczyna kochać swoje dziecko? Co znaczy odpowiedzialność za dziecko? Pytania te w gruncie rzeczy stanowią wyraz konstruowania reprezentacji siebie jako opiekuna, choć zwykle mija jeszcze dłuższy czas, zanim wypełni się ona konkretną treścią.

Wkraczanie w rodzicielstwo (*transition to parenthood*)

To właśnie na czas pierwszej ciąży, porodu i kolejnych kilku miesięcy po nim przypada najbardziej intensywny rozwój systemu sprawowania opieki. O specyfice tego okresu decyduje splot czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, których oddziaływanie można rozpatrywać jako swoisty kryzys rozwojowy, wymagający od kobiety dostosowania się do licznych zmian, jakie pociąga za sobą ciąża i narodziny dziecka (George, Solomon, 2008; Stern, 1995).

Na poziomie hormonalnym szczególne znaczenie dla systemu sprawowania opieki mają: progesteron, estradiol, oksytocyna, wazopresyna, endorfiny i kortyzol (Brizendine, 2006; Carter, 2005; Kinsley, Lambert, 2006). Wzrastające w czasie ciąży stężenie hormonów produkowanych przez gonady, płód i łożysko wywiera przemożny wpływ na transformację mózgu. Tworzą się nowe połączenia nerwowe (tzw. obwody macierzyńskie) obejmujące: korę oczodołowo-czołową, korę obłądczą, płat ciemieniowy, wzgórze, podwzgó-



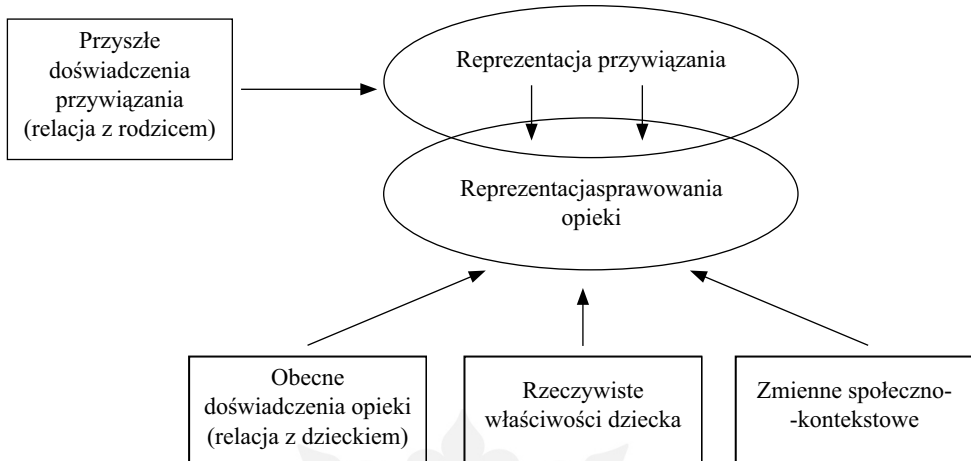
Rysunek 1. Aktywacja i dezaktywacja systemu sprawowania opieki (na podstawie: George, Solomon, 1989; Solomon, George, 1996).

rze, nadwzgórze, jądro pólleżące, istotę czarną, ciało migdałowate i hipokamp (Kim i in., 2010; Kinsley, Lambert, 2006). Zmiany te sprzyjają intensyfikacji impulsów opiekuńczych, pojawiających się przyływów niepokoju o dziecko, jak również emocjonalnemu wyciszeniu, budowaniu więzi z noworodkiem i wyostrzeniu zmysłów potrzebnemu do jego ochrony.

W treściach procesów umysłowych zachodzą ważne zmiany związane z formowaniem się reprezentacji sprawowania opieki w odniesieniu do siebie jako osoby, która będąc w konkretnej sytuacji życiowej, ma podjąć rolę matki, oraz do mającego się narodzić dziecka i możliwości zbudowania z nim relacji opiekuńczej. W okresie tym opracowania wymagają całkowicie nowe doświadczenia,

jak: ciąża, poród, interakcja z noworodkiem. Przyjrzyjmy się im pokrótce.

Już w czasie ciąży kobiety często myślały o swoim rodzicielstwie, doświadczają też przyływów lęku, który niekiedy uznaje się za istotny dla reorganizacji zachodzącej w obrębie osobowości w tym czasie (George, Solomon, 2008). Pytania zadawane sobie w okresie dorastania nabierają znaczenia wobec zmiany, jaką jest pojawienie się dziecka, co wymaga podejmowania decyzji na polu materialnym, osobistym, zawodowym czy społecznym. Te wątpliwości, nadzieje i obawy towarzyszą formowaniu się nie tylko reprezentacji siebie jako matki, lecz także mającego się narodzić dziecka jako obiektu opieki. Większość kobiet ciężarnych ma pewne wyobrażenia na jego temat jeszcze przed porodem, zwykle są



Rysunek 2. Czynniki oddziałujące w procesie konstytuowania się reprezentacji sprawowania opieki.

one najsilniejsze około 7 miesiąca ciąży, a następnie tracą na wyrazistości, stwarzając przestrzeń dla włączenia w reprezentację dziecka jego rzeczywistych atrybutów po porodzie (Fava Vizziello, Antonioli, Cocci, Invernizzi, 1993; Stern, 1995).

Dla rozwoju reprezentacji opieki pewne znaczenie ma sam poród: doświadczenia, jakie kobieta do niego wnosi oraz w jaki sposób interpretuje jego przebieg (np. czy poród jest przedwczesny, jakich technik medycznych użyto, czy doszło do zagrożenia życia matki lub dziecka). Intensywnemu wyrzutowi hormonów podczas porodu towarzyszy zwiększenie wrażliwości kobiety na bodźce pochodzące od noworodka. Jego widok, zapach i dotyk wpływają na redukcję lęku i ułatwiają proces akceptacji potomstwa, zwiększając jego atrakcyjność (Wong, 2000). Stworzenie okazji do nawiązania kontaktu natychmiast po porodzie zwiększa chęć dotykania, całowania, mówienia do niemowlęcia i karmienia piersią oraz wzmacnia ogólną wrażliwość macierzyńską, szczególnie u kobiet obciążonych ryzykiem (Bigelow, Littlejohn, Bergman, McDonald, 2010). Z kolei postrzeganie dziecka jako nieatrakcyjnego, nienormalnego czy obciążonego wadami rozwojowymi może sprzyjać odrzuceniu go lub zachowaniom agresywnym (Bugental, Happaney, 2004).

W budowaniu reprezentacji sprawowania opieki znaczenie mają także zmienne społeczno-kontekstowe, jak: sieć wsparcia, relacja małżeńska (partnerska), czynniki ekonomiczne (Lewis, 2008). Osoby z otoczenia kobiety (w tym ojciec dziecka) mogą wzmacniać bądź zakłócać jej percepcję siebie jako matki, wyrażać wiarę w jej kompetencje lub podważać je, mogą też wpływać na kształtującą się reprezentację dziecka (Stern, 1995), jak również aktywizować konkurencyjne systemy behawioralne (np. afiliacji czy seksu).

Ukonstytuowanie umysłowych reprezentacji sprawowania opieki stanowi istotę rozwoju tego systemu. Ich plastyczność, integracja i stabilna równowaga decydują o jakości funkcjonowania w roli rodzicielskiej. Opiera się ono w dużej mierze na zdolności opiekuna do różnicowania u siebie sygnałów specyficznych dla konkurencyjnych systemów kontroli, tak aby – na poziomie doznaniowym, emocjonalnym, poznawczym czy behawioralnym – mógł on odróżniać elementy własnego doświadczenia charakterystyczne dla pragnienia troski o dziecko (opieka) od tych, które sygnalizują własną potrzebę oparcia (przywiązanie), chęć podtrzymania kontaktów z bliskimi (afiliacja) czy inne motywy. Identyfikując adekwatnie własne pragnienia, nawet przy ograniczonej możliwości ich zaspokojenia, rodzic

zyskuje większą świadomość przyczyn swoich zachowań i uczuć rodzących się w relacji z potomstwem. To umożliwi mu takie zorganizowanie opieki, by obcowanie z dzieckiem dostarczało obojgu przyjemności, a u opiekuna sprzyjało budowaniu poczucia kompetencji.

Proces wkraczania w rodzicielstwo nie odbywa się jednak w próżni. Człowiek wchodzi w niego z ukształtowanymi wcześniej wzorcami budowania relacji, zakorzenionymi we własnych doświadczeniach przywiązaniowych. Sytuacja podejmowania opieki nad potomstwem obfituje w bodźce, które mogą dodatkowo aktywizować zróżnicowane pod względem stopnia świadomości wspomnienia i nadawać kształt tworzącym się reprezentacjom relacji z własnym dzieckiem (George, Solomon, 2008; Siegel, 2009; Stern, 1995). Na przykład słabe zróżnicowanie sygnałów wysyłanych przez niemowlę może początkowo przysparzać matce trudności w trafnym ich odczytywaniu, stwarzając przestrzeń dla projekcji uczuć bądź intencji, które znajdują uzasadnienie w doświadczeniach przywiązaniowych matki, a nie w obecnych doznaniach dziecka.

Jak dalece systemy przywiązania i sprawowania opieki oddziałują na siebie w umyśle rodzica? Jak mocno doświadczenia z dzieciństwa determinują kształt budowanych z własnym dzieckiem relacji? Kwestie te poruszam poniżej.

ROLA PRZYWIĄZANIA RODZICÓW W KSZTAŁTOWANIU REPREZENTACJI SPRAWOWANIA OPIEKI

Wpływ osobistych doświadczeń doznawania troski w dzieciństwie na późniejszą zdolność sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób dobitny ilustrują badania na młodych naczelnym, które w wyniku wczesnej separacji od matki nie podejmowały czynności opiekuńczych wobec swojego potomstwa (Harlow, 1969; Smith, 2005) ani nie preferowały go w porównaniu z dziećmi innych małp (Kraemer, 1992).

Na związek między wczesnodziecięcymi doświadczeniami przywiązaniowymi a późniejszym funkcjonowaniem jako rodzic wskazuje zjawisko międzypokoleniowej transmisji przywiązania, czyli częściowa powtarzalność wzorców przywiązania w kolejnych pokoleniach. Zakłada się, że specyfika reprezentacji przywiązania ukształtowana w dzieciństwie jest stabilna w czasie i trwale oddziałuje na kształt relacji międzyludzkich, także z własnym potomstwem. Tezy te znalazły częściowe potwierdzenie w badaniach, których metodologia bazowała na stosowanej u dzieci procedurze nieznannej sytuacji, która pozwala wyłonić cztery wzorce przywiązania: bezpieczny, unikający, ambiwalentny oraz dezorganizowany (Stawicka, 2008), a także na badaniu reprezentacji przywiązania za pomocą częściowo strukturalizowanego wywiadu (*Adult Attachment Interview*), zgodnie z założeniem, że w sposobie prowadzenia narracji odzwierciedla się stan umysłu dorosłego w odniesieniu do przywiązania (wyróżnia się tu odpowiednio: status autonomiczny, odrzucający, zaabsorbowany i nieprzezwyjęzony; Siegel, 2009).

Wstępne badania nad stabilnością przywiązania od dzieciństwa do dorosłości przyniosły niejednoznaczne wyniki (Belsky, 2005), choć dalsza eksploracja tej kwestii zdaje się potwierdzać istnienie prototypowego, względnie stałego statusu przywiązania (Fraley, Vicary, Brumbaugh, Roisman, 2011). Na jego zmienność mogą wpływać zarówno czynniki obciążające (silny stres, nadwyrężający podstawowe poczucie bezpieczeństwa), jak i wspomagające rozwój (relacja miłosna bądź też terapeutyczna, pozwalająca nabyć status autonomii) (Siegel, 2009). Z kolei zbieżność przywiązania u dorosłych opiekunów i ich dzieci szacuje się na 65–85% (Belsky, 2005; Siegel, 2009). George i Solomon wskazują jednak, że dotyczy ona przede wszystkim kategorii autonomicznego stanu umysłu u rodziców i bezpiecznego wzorca przywiązania u ich dzieci, natomiast zgodność pozostałych kategorii jest mniejsza. Istnieje zatem związek między przywiązaniem rodziców i ich dzieci, lecz nie jest on bezwzględny.

Odnosząc się do tych danych, Jay Belsky (2005) wyodrębnił czynniki, potencjalnie pośredniczące w przekazywaniu specyficznych cech reprezentacji umysłowych przywiązania z pokolenia na pokolenie, których związki z przywiązaniem dzieci i opiekunów przynajmniej częściowo potwierdzono empirycznie. Są to:

- wrażliwość macierzyńska (lub – szerzej – rodzicielska), rozumiana za Mary Ainsworth (1973) jako podstawowa dostępność opiekuna, jego zdolność do odbioru, interpretowania i adekwatnego reagowania na sygnały obecne w zachowaniu dziecka, a także gotowość do współdziałania z nim, akceptacji i oferowania komfortowej dla niego bliskości;
- zdolność do postrzegania dziecka jako niezależnej osoby, wyposażonej we własny umysł, połączona z umiejętnością rozumienia i przyjmowania perspektywy tego umysłu, czyli punktu widzenia dziecka (ang. *mind-mindedness*);
- jakość relacji małżeńskiej rodziców dziecka – sama w sobie potencjalnie wzmacnia poczucie bezpieczeństwa dziecka, a ponadto może oddziaływać na charakter jego przywiązania poprzez zwiększanie wrażliwości macierzyńskiej.

Wymienione wyżej zmienne w dużej mierze odnoszą się do specyfiki sprawowania opieki, która jawi się jako ogniwo pośredniczące między statusem przywiązania opiekuna a wzorcem przywiązania u dziecka. Podejmując refleksję nad związkami przywiązania w dzieciństwie z późniejszym funkcjonowaniem w roli rodzica, George i Solomon (1989) pierwotnie odwoływały się do tzw. asymilacyjnego modelu opieki, w ramach którego aktualne doświadczenia własnej relacji z dzieckiem są włączane w obszar umysłowych reprezentacji przywiązania matki. Reprezentacje sprawowania opieki stanowiłyby dojrzałą transformację modeli przywiązania, co wyjaśniałoby zjawisko transmisji. Taki punkt widzenia wydaje się uzasadniony w odniesie-

niu do procesualnego aspektu omawianych reprezentacji, jest bowiem prawdopodobne, że trwała tendencja do stosowania określonych obron w przetwarzaniu informacji w znacznej mierze determinuje styl działania jednostki wobec dziecka, zdolność rozpoznawania i reagowania na ujawniane przez nie stany emocjonalne oraz traktowania go jak partnera interakcji. Poszczególne typy obronnego wykluczenia wyodrębnione przez Bowlby'ego znajdowałyby swoje odzwierciedlenie w potencjalnych ograniczeniach lub zniekształceniach w odbiorze sygnałów wysyłanych przez dziecko i – co za tym idzie – w stopniu i sposobie dostosowania reakcji do jego zachowania. Relacja z dzieckiem – jako obfitująca w sygnały o znaczeniu afektywnym – jest szczególnie podatna na wystąpienie tego rodzaju procesów.

Sam Bowlby był jednak rzecznikiem tezy o pierwotnej odrębności systemów behawioralnych. Oba omawiane systemy mają co prawda taki sam cel (utrzymanie bliskości) i funkcję (ochrona przed zagrożeniem), jednak wykształcają się w różnym tempie i różnych okresach życia. Dorosły opiekun może korzystać z zasobów, do których jako dziecko nie miał dostępu, co umożliwia mu budowanie relacji z własnym dzieckiem na podstawie innych reguł funkcjonowania, aniżeli te, na których opierał się jego związek z rodzicami. Działające obecnie w życiu osoby wkraczając w rodzicielstwo zmienne społeczno-kontekstowe (wsparcie bliskich, bezpieczeństwo materialne, jakość relacji z partnerem itp.), a także właściwości samego dziecka i zdobywane w relacji z nim doświadczenia również wpływają na kształt reprezentacji opieki (patrz rys. 2). Czynniki te mogłyby wpływać na kształt umysłowych reprezentacji opieki niezależnie od reprezentacji przywiązania lub też modyfikować znaczenie tych ostatnich. Rodzicielskie reprezentacje opieki ujmowałyby „bezpośrednie odwzorowanie lub rekonstrukcję przeszłych i bieżących interakcji z dzieckiem, zbiegające się z osobistymi wspomnieniami historii przywiązania i przyjmujące postać aktualnej oceny i sposobu my-

ślenia o relacji rodzic–dziecko” (George, Solomon, 2008: 840).

PODSUMOWANIE

Bowlby sformułował zasadę, zgodnie z którą „podstawą zdrowia psychicznego jest konieczność doświadczania przez dziecko w okresie niemowlęcym i przez całe dzieciństwo ciepłego, intymnego i trwałego związku z matką (lub z osobą zastępującą matkę), w którym *oboje znajdują zadowolenie i radość*” (Bowlby, 2007: 16).

Zdolność czerpania przyjemności ze sprawowania opieki nad dzieckiem nie jest jednak – jak zwykliśmy często zakładać – właściwością przyrodzoną. Stanowi raczej wypadkową zdeterminowanych biologicznie motywów, własnych doświadczeń, zmiennych środowiskowych i cech samego dziecka. Znajomość procesów uczestniczących w wykształcaniu się gotowości do podejmowania zachowań opiekuńczych i ich dojrzałości pozwala lepiej rozumieć funkcjonowanie matek i ojców w swoich rolach, a także zapobiegać ewentualnym trudnościom w przebiegu ich relacji z dziećmi.

Dynamika podejmowania czynności opiekuńczych zasługuje na rozbudowaną eksplorację. Interesująca wydaje się choćby szczegółowa charakterystyka systemu reprezentacji sprawowania opieki i określenie jego wpływu na konkretne obszary zachowań rodzicielskich. Ważne pytania rodzi też uwzględnienie innych systemów kontroli i wzajemnych oddziaływań między nimi, w tym zwłaszcza wpływu systemu przywiązania na sprawowanie opieki (częściowo już udokumentowanego) oraz zwrotnego oddziaływania doświadczeń opiekuńczych na system przywiązania (co sugerują doniesienia o terapeutycznych

skutkach podejmowania roli opiekuńczej, por. Bielicka, Olechnowicz, 1961; Almond, 2010). Do innych ciekawych problemów należą pytania o transformacje zachodzące w omawianych reprezentacjach na różnych etapach rozwoju dziecka, obecność i uwarunkowania różnic międzyplciowych czy też znaczenie wpływów kulturowych dla ekspresji tego systemu.

Warto podkreślić, że prowadzenie badań w omawianym obszarze stawia polskich naukowców przed koniecznością opracowania rodzimych narzędzi, które pozwoliłyby wyjść poza metody samoopisowe w weryfikacji hipotez dotyczących treści i struktury reprezentacji umysłowych sprawowania opieki. Jak pokazuje doświadczenie badaczy amerykańskich (Pianta, Marvin, Britner, Borowitz, 1996; George, Solomon, 2008), izraelskich (Mayselless, Scharf, 2006) czy włoskich (Fava Vizziello, Antonioli, Cocci, Invernizzi, 1993), metody jakościowe (zwłaszcza związane z analizą dyskursu), jak również bezpośrednie obserwacje zachowań rodzic–dziecko, pozwalają na opisywanie wspomnianych procesów w sposób bardziej precyzyjny i trafny, niż narzędzia odwołujące się jedynie do samowiedzy. To wymagające wysiłku i czasu wyzwanie wydaje się warte podjęcia, zważywszy że wiedza o prawidłowościach związanych ze sprawowaniem opieki rodzicielskiej mogłaby znaleźć zastosowanie zarówno w zakresie wspierania poszczególnych jednostek, jak i na poziomie planowania polityki społecznej państwa. Jeśli bowiem zgodzimy się co do tego, że optymalnie sprawowana opieka sprzyja rozwojowi zdolności tworzenia więzi międzyludzkich opartych na wzajemnym zaufaniu i zrozumieniu, to trudno sobie wyobrazić lepszy sposób zabezpieczający jednostkę przed emocjonalnym cierpieniem, a grupy społeczne przed społeczną patologią.

PRZYPISY

¹ Opieka nad dziećmi w krajach industrialnych trwa 4–12 lat dłużej niż w regionach nieuprzemysłowionych (Wong, 2000).

² Obserwacje zachowań opiekuńczych u ludzi dotyczą głównie kobiet (u zwierząt – samic), dlatego w prezentowanym fragmencie tekstu mowa jest jedynie o funkcjonowaniu opiekuńczym biologicznych matek. Ojcowie i osoby niespokrewnione z dzieckiem (np. rodzice adopcyjni) także rozwijają zachowania opiekuńcze na podstawie interakcji czynników wrodzonych i środowiskowych (Carter, 2005), co jednak nie stanowi przedmiotu niniejszego opracowania.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M. (1973), *The Development of Infant-mother Attachment* [w:] B. Caldwell, H.N. Ricciuti (red.), *Review of Child Development Research*, 1–94. Chicago: University of Chicago Press.
- Almond B. (2010), *The Monster Within. The Hidden Side of Motherhood*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Bee H. (2004), *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Belsky J. (2005), *The Developmental and Evolutionary Psychology of Intergenerational Transmission of Attachment* [w:] C.S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W. Porges, N. Nachser (red.), *Attachment and Bonding. A New Synthesis*, 169–198. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press.
- Bielicka I., Olechnowicz H. (1961), Próba kształtowania postawy zawodowej opiekunek dziecięcych w żłobku. *Zdrowie Publiczne*, 2–3, 141–149.
- Bigelow A.E., Littlejohn M., Bergman N., McDonald C. (2010), The Relation Between Early Mother-infant Skin-to-skin Contact and Later Maternal Sensitivity in South African Mothers of Low Birth Weight Infants. *Infant Mental Health Journal*, 31, 3, 358–377.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brizendine L. (2006), *Mózg kobiety*. Gdańsk: VM Group.
- Bugental D.B., Happaney K. (2004), Predicting Infant Maltreatment in Low-income Families: The Interactive Effects of Maternal Attributions and Child Status at Birth. *Developmental Psychology*, 40, 2, 234–243.
- Carter C.S. (2005), *Biological Perspectives on Social Attachment and Bonding* [w:] C.S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W. Porges, N. Nachser (red.), *Attachment and Bonding. A New Synthesis*, 85–100. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press.
- Fava Vizziello G., Antonioli M.E., Cocci V., Invernizzi R. (1993), From Pregnancy to Motherhood: The Structure of Representative and Narrative Change. *Infant Mental Health Journal*, 14, 1, 4–16.
- Fleming A.S., Ruble D., Krieger H., Wong P.Y. (1997), Hormonal and Experiential Correlates of Maternal Responsiveness During Pregnancy and the Puerperium in Human Mothers. *Hormones and Behavior*, 31, 145–158.
- Fraley R.C., Vicary A.M., Brumbaugh C.C., Roisman G.I. (2011), Patterns of Stability in Adult Attachment: An Empirical Test of Two Models of Continuity and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 5, 974–992.
- Fullard W., Reiling A.M. (1976), An Investigation of Lorenz's „Babyness”. *Child Development*, 47, 1191–1193.
- George C., Solomon J. (1989), Internal Working Models of Caregiving and Security of Attachment at Age Six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 3, 222–237.
- George C., Solomon J. (2008), *The Caregiving System: A behavioral Systems Approach to Parenting* [w:] J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment*, 833–856. New York, London: The Guilford Press.
- Harlow H. (1969), Miłość u dzieci reżusów [w:] K. Jankowski (red.), *Środowisko a życie psychiczne*, 109–126. Warszawa: PWN.

- Kim P., Leckman J.F., Mayes L.C., Feldman R., Wang X., Swain J.E. (2010), The Plasticity of Human Maternal Brain: Longitudinal Changes in Brain Anatomy During the Early Postpartum Period. *Behavioral Neuroscience*, 124, 5, 695–700.
- Kinsley C.H., Lambert K.G. (2006), The Maternal Brain. *Scientific American Magazine*, 294, 1, 72–79.
- Kraemer G.W. (1992), A Psychobiological Theory of Attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15, 3, 493–511.
- Lewis M. (2008), Interactional Model of Maternal-fetal Attachment: An Empirical Analysis, *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23, 1, 49–65.
- Main M., Kaplan N., Cassidy J. (1985), Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1–2, 66–104.
- Mayseless O., Scharf M. (2006), Maternal Representations and Psychosocial Functioning [w:] O. Mayseless (red.), *Parenting Representations: Theory, Research, and Clinical Implications*, 208–238. New York: Cambridge University Press.
- Mikulincer M. (2006), Attachment, Caregiving and Sex Within Romantic Relationships: A Behavioral Systems Perspective [w:] M. Mikulincer, G. S. Goodman (red.), *Dynamics of romantic love*, 23–44. New York, London: Guilford Press.
- Pianta R.C., Marvin R.S., Britner P.A., Borowitz K.C. (1996), Mothers' Resolution of Their Children's Diagnosis: Organized Patterns of Caregiving Representations. *Infant Mental Health Journal*, 17, 3, 239–256.
- Plopa M. (2005), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa M. (2008), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Sanefuji W., Ohgami H., Hashiya K. (2007), Development of Preference for Baby Faces Across Species in Humans (*Homo sapiens*). *Journal of Ethology*, 25, 3, 249–254.
- Siegel B.J. (2009), *Rozwój umysłu*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Smith H.J. (2005), *Parenting for Primates*. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.
- Solomon J., George C. (1996), Defining the Caregiving System: Toward a Theory of Caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 3, 183–197.
- Stawicka M. (2008), *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stern D.N. (1995), *The Motherhood Constellation*. New York: BasicBooks.
- Wong, R. (2000), *Motivation. A Biobehavioural Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ziemska M. (2009), *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.





II. RAPORTY Z BADAŃ



MARIA KAŻMIERCZAK

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, Gdańsk
Institute of Psychology, University of Gdańsk

BOGUMIŁA KIEŁBRATOWSKA

Klinika Ginekologii i Położnictwa, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Gdański Uniwersytet Medyczny, Gdańsk

ALEKSANDRA LEWANDOWSKA-WALTER
JUSTYNA MICHAŁEK
MAGDALENA BŁAŻEK

Instytut Psychologii, Uniwersytet Gdański, Gdańsk
Institute of Psychology, University of Gdańsk

Charakter więzi rodzinnych oraz uwarunkowania ich kształtowania się w sytuacji okołoporodowej

Exploring bonds and its determinants within the family with newborn infants

Summary. In the psychological literature there are theories of mother-infant bonding defined as a process that begins in prenatal life. The authors explored the perceived family cohesion amongst people who has just become parents from the perspective of bonding theories. The studies were conducted during 2-3 days after the childbirth. Mothers (the first and the second study) and fathers (the second study) described the current perceived structure of their family system (the position of a newborn child, parents, others in the family), Associations between the perceived family cohesion and personality traits of participants, as well as factors connected with childbirth were examined. The research project was comprised of two studies. Fifty two women took part in the first study, and a group of young parents participated in the second study (29 women and 25 men, including 24 pairs), All women were hospitalized at the Neonatal Clinic – Department of Gynecology and Obstetrics at the Medical University of Gdansk, and were 2/3 days after giving birth to a child. Results of the research indicate that mother-infant bonding is a process associated with creating the stability of a family system. Factors that facilitate this process include orientation towards others among mothers, and differentiation of self of fathers, as well as their participation in childbirth.

Słowa kluczowe: empatia, odróżnienie Ja, poród, spójność rodziny, więzi emocjonalne

Key words: childbirth, differentiation of self, emotional bonds, empathy, family cohesion

WPROWADZENIE

Systemowa perspektywa dostarcza wszechstronnych ram do opisu struktury relacji w rodzinie na poziomie diad, triad, a także systemu rodzinnego jako zorganizowanej całości i prowadzi do pełniejszego zrozumienia wzajemnych powiązań między jej członkami, także w obliczu zmian rozwojowych, których doświadcza rodzina (Bertalanffy von, 1984, Minuchin, 1984). Jednym ze stresorów poziomych (zmian wynikających z rozwoju rodziny) w modelu cyklu życia rodziny Betty Carter i Moniki McGoldrick (1989) są narodziny potomka. Wraz z przyjściem na świat pierwszego dziecka struktura rodziny się zmienia. Małżonkowie muszą podjąć nowe zadanie, jakim jest opieka nad potomkiem, pamiętając jednak, że w nowej sytuacji powinni stanowić dla siebie wzajemnie wsparcie. Muszą zostać wytyczone nowe granice: z jednej strony pozwalające na wykształcenie się pozytywnej i silnej więzi emocjonalnej dziecka z każdym z rodziców, a z drugiej – pozwalające zachować integralność i intymność pary małżeńskiej.

Psychologia rozwojowa od dawna zajmuje się zagadnieniem tworzenia więzi międzyludzkich, w tym więzi w systemie rodzinnym. Jednym z głównych wymiarów, opisujących relacje w rodzinie jako systemie, jest spójność (Nichols, 1984; Birtchnell, 1987; Cierpka, 2003; Forman, Hagan, 1983; Comrinck-Graham, 1990; Fisher, 1976; Fisher, Giblin, Regas, 1983). Autorki niniejszego artykułu prezentują badania własne koncentrujące się na zagadnieniu spójności rodziny w sytuacji okołoporodowej. Z tej racji koniecznym jest omówienie pojęcia „spójności systemu rodzinnego” z szerszej perspektywy psychologii rozwojowej i psychologii rodziny. Zazwyczaj pojęcie „spójność” jest definiowane jako więź emocjonalna lub przywiązanie występujące pomiędzy członkami rodziny (Bowen, 1960; Bying-Hall, Campbell, 1981; Kelsey-Smith, Beavers, 1981). W odniesieniu do systemów rodzinnych termin ten jest natomiast używany do opisanego, w jakim stopniu członkowie rodziny postrzegają siebie nawzajem

jako spójną całość (Minuchin, 1984, 2001). Badania, prowadzone m.in. w celu określenia różnych typów struktury rodzin na podstawie stopnia spójności, wykazują, że w rodzinach prawidłowo funkcjonujących członków rodziny łączą bliskie więzi emocjonalne, a relacje między pokoleniami są zrównoważone pod względem hierarchii (nie są ani nadmierne egalitarne, ani różnicowane) (Olson, Russel, Sprenkle, 1983; Wood, 1985; Gehring, Marti, 1993; Epstein, Bishop, Lewin, 1978; Olson, 1986; Kinston, Leader, Miller, 1987; Klog, Vertommen, Vanereycken, 1987; Braun-Gałkowska, 1992). Rodziny o takich strukturach potrafią też reagować elastycznie na zmiany rozwojowe (Minuchin, 1985; Olson, 1985).

Ze względu na charakter więzi można wyróżnić dwa główne typy podsystemów rodzinnych: te, których członkowie należą do tego samego pokolenia, oraz te, w których istnieją więzi międzypokoleniowe (Wood, Talmon, 1983). W prawidłowo funkcjonujących rodzinach zasady rządzące podsystemami rodziców i rodzeństwa różnią się od zasad w podsystemach rodzic–dziecko. Diady rodziców, na przykład, charakteryzują się większą bliskością niż diady rodzic–dorastające dziecko. Można także założyć, że w prawidłowo funkcjonujących rodzinach członkowie poszczególnych podsystemów, odpowiednio do swojego wieku, potrafią wyrażać swoje potrzeby i odczucia oraz współpracować w celu osiągnięcia zgody opartej na wspólnych celach (Olivieri, Reiss, 1982) i tym samym elastycznie przystosowywać się do zmian wynikających z rozwoju rodziny.

Odnosząc się do sytuacji tworzenia się podsystemu rodzic–dziecko warto zauważyć, że od lat ogromne zainteresowanie wzbudzają badania z zakresu teorii przywiązania, biorące swój początek od opisu kontaktów matki z dzieckiem (Bowlby, 1988; Ainsworth, Bell, 1970; Ainsworth, Russel, 1981; Ainsworth, 1989), Marshall Klaus i John Kennell (1998) zwracają uwagę, że jeśli chodzi o więź rodzic–niemowlę, to teorie przywiązania odnoszą się raczej do reakcji dziecka w stosunku do rodzica. Autorzy zaś interesowali się procesem nawiązywania przez rodziców więzi emocjonal-

nej z nowo narodzonym dzieckiem, analizując sytuację ich wzajemnych kontaktów w okresie poporodowym. Kennell i Klaus promują ideę istnienia tzw. okresu szczególnej wrażliwości (tłum. za Bielawska-Batorowicz, 1995) – trwającego trzy pierwsze dni po porodzie, podczas którego dochodzi do zawiązania więzi rodzica z dzieckiem. Z punktu widzenia prawidłowości kształtującej się więzi okres ten ma szczególne znaczenie i jego optymalne wykorzystanie przez rodzinę przyczynia się, jak wskazuje Susan Goldberg (1983), do lepszego funkcjonowania w relacji z dzieckiem w przyszłości. Goldberg (1983) przedstawia dwa istotne wnioski płynące z rozważań Klauusa i Kennella: 1) obserwuje się proces zmian zachodzących w reakcjach matki na niemowlę ze szczególnym ich nasileniem kilka godzin po porodzie, 2) doświadczenia matki w kontaktach z noworodkiem mają długotrwałe konsekwencje dla matczynych zachowań i jej relacji z dzieckiem (np. efektywności karmienia piersią, lepszego rozwoju noworodka czy rzadszego występowania patologii, np. przemocy). Zarówno autorzy polscy (Bielawska-Batorowicz, 1992), jak i zagraniczni (Goldberg, 1983) podkreślają jednak, że hipoteza Klauusa i Kennella nie została dostatecznie empirycznie potwierdzona i pod wieloma względami jest kontrowersyjna. Doniesienia z literatury przedmiotu wskazują jednak na istotność jakości pierwszych kontaktów rodziców z niemowlęciem i roli wsparcia społecznego w tym procesie, które szczególnie dla nowych rodziców może oznaczać lepszą adaptację do roli rodzicielskiej i szybsze przywiązanie do dziecka (Berscheid, Regan, 2005; Bielawska-Batorowicz, 1992; Goldberg, 1983). Mira Crouch (2002) zauważa, że współcześnie częściej niż o czasie zawiązywania więzi mówi się o umożliwianiu matce i jej nowo narodzonemu dziecku kontaktów z uniknięciem okresów separacji, o ile nie są one konieczne. Autorka podkreśla, że więź matki z dzieckiem jest rozumiana w literaturze przedmiotu jako proces ciągłych wzajemnych interakcji o coraz bardziej złożonym charakterze, począwszy od instynktownych reakcji cechujących gatunek

ludzki prezentowanych przez matki w sytuacji poporodowej.

Za istotny element tworzenia więzi rodzic–niemowlę jest uznawane okazywanie empatii (Swain i in., 2007). Otwarcie na potrzeby niemowlęcia i chęć zrozumienia jego reakcji – a więc empatia rodziców – wpływa na kontakty rodzica z nowo narodzonym dzieckiem (Bielawska-Batorowicz, 1992), James Swain i współpracownicy (2007) podkreślają, że „rodzicielska empatia wobec niemowlęcia wymaga rozumienia i przewidywania przeżyć i zachowań własnego dziecka jak również doświadczania odpowiednich emocji” (Swain i in., 2007: 272). Empatia łączona jest również ze zjawiskiem „synchroniczności” (*synchrony*), co w obszarze relacji interpersonalnych oznacza koordynację zachowań na poziomie mikrospołecznym (Feldman, 2007). Już w pierwszych godzinach po porodzie matka i dziecko angażują się w zachowania sprzyjające synchroniczności – matka spogląda na twarz dziecka, wydaje określone dźwięki czy dotyka noworodka w odpowiedzi na reakcje dziecka. Matka może też zwiększać czujność dziecka, odpowiednio go pobudzając, np. mówiąc do noworodka. Takie wzajemne reagowanie na siebie w okresie poporodowym jest zarówno istotnym predyktorem późniejszej synchroniczności między rodzicem, a dzieckiem jak i czynnikiem wpływającym na jego rozwój (Feldman, 2007). Co więcej, synchroniczność w reakcjach matki i noworodka może sprzyjać synchroniczności w reakcjach fizjologicznych obojga, na przykład przyspieszeniu bądź spowolnieniu rytmu serca (Feldman, 2007). Badania z zakresu neuropsychologii potwierdzają, że aktywacja obszarów mózgu związanych z okazywaniem innym empatii sprzyja regulacji zachowań rodzicielskich (począwszy od reakcji na płacz niemowlęcia umożliwiającej rodzicowi zrozumienie potrzeb dziecka) (Swain i in., 2007, 2008).

Z kolei negatywny wpływ na kształtowanie się więzi emocjonalnej między matką a noworodkiem mogą mieć zaburzenia natury psychicznej, jakich doświadcza kobieta. W takiej sytuacji zaburzona może być zarówno matczyzna percepcja emocjonalnej wię-

zi z dzieckiem, jak i jej interakcje z noworodkiem (Hornstein i in., 2006), Za czynnik destrukcyjnie oddziałujący na jakość więzi z nowo narodzonym dzieckiem uznaje się depresję poporodową (m.in. Field, Healy, Goldstein, Guthertz, 1990; Hornstein i in., 2006; Pearce, Ayers, 2005), Z drugiej strony wskazuje się, że negatywne postrzeganie cech dziecka przez rodzica może być istotniejszym zaburzającym więź czynnikiem (Bielawska-Batorowicz, 1995; Pearce, Ayers, 2005),

Nie tylko między matką a dzieckiem, ale również pomiędzy ojcem a potomkiem wytwarzają się subtelne związki zależności, niezależności i współzależności. Ojcowie często nie zdają sobie sprawy z tego, jak bardzo spostrzegawcze są ich dzieci, ile myśli i uczuć budzi w nich osoba ojca oraz jak te myśli i uczucia łączą się u nich w obraz rodzica. Fakt, że ojcowie na ogół spędzają mniej czasu z dzieckiem (Boyd, Bee, 2008), nie oznacza, że nie posiadają umiejętności bycia dobrymi opiekunami. Sprawowanie opieki nie stanowi jednak typowego sposobu wchodzenia ojców w interakcje z dzieckiem. Badania Michaela Lamba (1981) wykazały, że zdecydowanie częściej interakcje ojciec–dziecko polegają na zabawie i stymulacji fizycznej. Niemniej jednak, nawet jeśli między ojcem i dzieckiem występuje ufnie przywiązanie, jest ono słabsze niż relacja dziecka z matką. Alison Clarke-Stewart (1977, za: Vasta, Haith, Miller 1995) wykazała, że dzieci, gdy się boją, przedkładają kontakt z matką nad kontakt z ojcem. Do podobnych wniosków dochodzą również autorzy, których zainteresowały relacje triadyczne w rodzinie, gdzie jednocześnie obserwacje rodziców i dziecka pozwalają odnotować znaczenie, jakie może mieć obecność ojca oraz jego kompetencje dla interakcji matki z dzieckiem (Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, Bettens, Favez, 1993; Fivaz-Depeursinge, Favez, 2006; Fivaz-Depeursinge, Lopes, Pyton, Favez, 2009), Już wczesne koncepcje procesów triadycznych zachodzących w rodzinie w okresie niemowlęcym i poniemowlęcym (Lamb, 1981; Herzog, 1980) podkreślały znaczenie ojca jako rodzica odmiennie budującego relację z dzieckiem, stwarzające

go tym samym zasoby inne niż kształtujące się w interakcjach z matką, a równie istotne w rozwoju społecznym dziecka. Systemowa analiza triady uczestniczącej w Lozańskiej Zabawie (The Lausanne Triadic Play), polegającej na obserwowaniu interakcji zachodzących pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny (rodzicami i dzieckiem w okresie niemowlęcym), pozwala analizować przemiany w strukturze rodziny po narodzinach dziecka w zakresie spójności całego systemu, a także w poszczególnych diadach: małżonkowie, ojciec–dziecko, matka–dziecko przebywających w obecności trzeciego członka rodziny (Corboz-Warnery, Fivaz-Depeursinge, Bettens, Favez, 1993; Fivaz-Depeursinge, Frascarolo, Lopes, Dimitrowa, Favez, 2007),

PROBLEM BADAWCZY

W podjętych badaniach szukano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jaka jest spójność rodziny w okresie okołoporodowym w percepcji rodziców?
2. Czy zmienne osobowościowe (Ja współzależne-relacyjne, empatia, stopień zróżnicowania Ja) są powiązane ze spostrzeganą spójnością rodziny / diady rodzicielskiej w sytuacji okołoporodowej?
3. Czy zmienne związane z sytuacją porodu (obecność ojca, czas po porodzie) pozostają w związku z postrzeganą przez rodziców spójnością rodziny?

Teoretyczną podstawą badań jest model cyklu życia rodziny oraz stresorów w systemie rodzinnym (Carter, McGoldrick, 1989), który wskazuje na narodziny dziecka jako wydarzenie krytyczne wymagające przedefiniowania dotychczasowych ról jej członków (role małżonków/partnerów), podjęcia nowych ról (rodzice), włączenia nowego członka rodziny do podsystemu rodzeństwa. Wobec koncepcji kształtowania się więzi, a także przekonania o zapoczątkowaniu tego procesu już w okresie prenatalnym dziecka autorki badań były zainteresowane postrzeganą przez rodziców spój-

nością rodziny, diady małżeńskiej, a także diady matka–noworodek, czyli pozycją dziecka i dorosłych w strukturze systemu rodzinnego w okresie dwóch–trzech dób po narodzinach potomstwa. Taki sposób sformułowania problemu jest zgodny ze strukturalną teorią funkcjonowania systemu rodzinnego Salvadora Minuchina (1985). Na podstawie literatury przedmiotu postawiono następującą hipotezę kierunkową:

H1: Matki i ojcowie uwzględnią nowo narodzone dziecko w ustawieniach systemu rodzinnego (wskaźnik spójności rodziny),

W obliczu niejednoznacznych wyników doniesień dotyczących znaczenia obecności ojca przy porodzie dla jakości związku intymnego i spójności rodziny z noworodkiem (m.in. Greenberg, Morris, 1975; za: Ricks, 1985; Cain, Pedersen, Zaslow, Kramer, 1984) nie postawiono hipotezy kierunkowej, ale jedynie pytanie badawcze.

Wybór zmiennych związanych z cechami indywidualnymi rodziców: empatii i Ja współzależnego matek oraz poziomu zróżnicowania Ja obojga rodziców był podyktowany przeglądem literatury przedmiotu i doniesieniami z wcześniejszych badań. Liczni autorzy (m.in. Mandal, 2003) podkreślają, że zorientowanie na innych i empatia to czynniki łączące z kobiecymi rolami społecznymi, szczególnie z ich rolami rodzinnymi, a zwłaszcza z funkcjami reprodukcyjnymi czy wychowawczymi (Mandal, 2003; Rudman, Glick, 2008). Na poziomie deklaracyjnym kobiety rzeczywiście uzyskują wyższe niż mężczyźni wskaźniki empatii (Kaźmierczak, 2008; Mandal, 2003) i współzależności w definiowaniu siebie (Cross, Bacon, Morris, 2000). Zarówno empatia, jak i Ja współzależne-relacyjne są ściśle łączone z umiejętnością tworzenia i utrzymywania bliskich relacji z innymi ludźmi, z otwarciem się na cudze potrzeby (Davis, 2001; Cross, Bacon, Morris, 2000), co wydaje się szczególnie istotne w podejmowaniu roli matki. Postawiono zatem następującą hipotezę kierunkową:

H2: Im wyższy poziom wrażliwości empatycznej i Ja współzależnego kobiet (w badaniu pierwszym uczestniczyły tylko kobie-

ty), tym wyższy poziom spójności rodziny i podsystemów rodzinnych w sytuacji typowej i idealnej w ich percepcji.

Przyjmując perspektywę psychologii systemowej, założono, że opisywana wcześniej spójność rodziny kształtująca się na podstawie elastycznego reagowania na zmiany w systemie powinna się przejawiać w konstruktywnym definiowaniu samego siebie (Minuchin, 1985; Olson, 1985). Tezę tę potwierdzają badania Kai'a von Klitzinga i współpracowników (1999), których celem było poszukiwanie czynników znaczących dla kształtowania umiejętności budowania relacji triadycznych i komunikacji matka–ojciec–dziecko (*trilog*), Osobę posiadającą tę kompetencję wykształconą w wysokim stopniu autorzy opisali jako partnera z jasno zdefiniowanym Ja oraz dobrze wyodrębnionymi granicami indywidualnymi. Rodzic, który posiada powyższe cechy, będzie szukał porozumienia z drugim rodzicem we współpracy w opiece nad dzieckiem, efektywnie rozwiązywał konflikty w triadzie, a także przyzwalał na bliskość i budowanie więzi w nowo powstałej diadzie (rodzic–dziecko) bez obawy o spadek jakości relacji intymnej w związku. Z tej racji w badaniu drugim uwzględniono bardziej ogólną, wykraczającą poza definiowanie siebie w relacjach, zmienną osobowościową, a mianowicie poziom zróżnicowania Ja. Przegląd literatury pozwolił zatem postawić hipotezę kierunkową:

H3: Im wyższy poziom zróżnicowania Ja, tym wyższy poziom spójności rodziny i podsystemów rodzinnych w sytuacji typowej i idealnej w ich percepcji.

Na podstawie koncepcji Kennela i Klausla (1998) dotyczącej „okresu szczególnej wrażliwości” oraz doniesień świadczących o tym, iż kształtowanie się więzi rodzic–dziecko rozpoczyna się już w okresie oczekiwania na narodziny potomka (Bielawska-Batorowicz, 2006; Kornas-Biela, 2009), sformułowano hipotezę kierunkową:

H4: Wraz z upływem czasu od porodu postregana przez rodziców spójność rodziny i diady matka – dziecko będzie wyższa.

PROCEDURA

Badania były prowadzone w Klinice Położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w dwóch etapach¹. Pierwszy etap (badanie I) trwał od czerwca do sierpnia 2009 roku, drugi etap (badanie II) – od stycznia do maja 2010 roku. Osoby badane wypełniały kwestionariusze indywidualnie. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. W drugim etapie badań brały udział pary, dlatego osoby badane proszono każdorazowo o samodzielne (bez konsultacji z partnerem) wypełnienie testów. Badanie trwało średnio około 20 minut. W obu badaniach czas, jaki upłynął od porodu, wynosił od 48 do 72 godzin (badanie prowadzono w drugiej lub trzeciej dobie po porodzie),

BADANIE I

Grupa badana

W pierwszym badaniu udział wzięły 52 pacjentki. Najmłodsza matka miała 19 lat, najstarsza 44 lata, średnia wieku kobiet wyniosła 30,13 lat (SD = 4,93). W badanej grupie 64,8% kobiet miało wyższe wykształcenie, 16,7% średnie, 5,6% policealne oraz 5,9% podstawowe i zawodowe. Średni staż związku wynosił 5,84 lat (SD = 4,39). Dla 62% kobiet urodzone dziecko było pierwszym potomkiem, a 83,3% kobiet było mężatkami.

Narzędzia badawcze

Badane wypełniały Skalę Wrażliwości Empatycznej (SWE) (Kaźmierczak, Płopa, Retowski, 2007; Kaźmierczak, 2008), Skalę Ja Współzależnego (w polskiej adaptacji Kaźmierczak, 2012), kartę informacyjną oraz komputerową wersję narzędzia FAST (w polskiej adaptacji Lewandowskiej-Walter, 2009),

Skalę Wrażliwości Empatycznej (SWE) (Kaźmierczak, Płopa, Retowski, 2007) służy do pomiaru empatii na trzech wymiarach: *przyjmowanie perspektywy* – empatia poznawcza wyrażająca się w skłonności do przyjmowania punktu widzenia innych osób,

empatyczna troska – skłonność do współodczuwania z innymi, okazywania innym współczucia w trudnych dla nich sytuacjach, *osobista przykrość* – tendencja do przejmowania cudzych negatywnych emocji, do doznawania stresu i ogólnego dyskomfortu psychicznego. Narzędzie składa się z 28 stwierdzeń z pięciostopniową skalą odpowiedzi.

Skala Ja Współzależnego (*Relational – Interdependent Self – Construal Scale – RISC*) (Cross, Bacon, Morris, 2000), w zastosowanej wersji eksperymentalnej, w polskiej adaptacji autorstwa Marii Kaźmierczak (2012) jest skalą opartą na samoopisie. Składa się z 11 stwierdzeń opisujących, w jakim stopniu osoba definiuje siebie poprzez bliskie relacje, które tworzy z innymi ludźmi, np. rodziną, współmałżonkiem, przyjaciółmi. (przykładowe stwierdzenia: „Moje bliskie związki z innymi są istotnym odzwierciedleniem tego, kim jestem”, „Ogólnie moje bliskie relacje z innymi nie wpływają na to, co o sobie myślę”),

Karta informacyjna posłużyła do zebrania danych dotyczących charakterystyki demograficznej badanej grupy, tj. wiek, wykształcenie, stan cywilny, staż związku czy też liczba dzieci.

Family System Test (FAST) w polskiej adaptacji Aleksandry Lewandowskiej-Walter (2009) to metoda projekcyjna umożliwiająca badanie interakcji rodzinnych, spójności oraz hierarchii tego systemu, a także ukierunkowania więzi emocjonalnych poprzez ustalenie trójwymiarowych figur symbolizujących członków rodziny, ukierunkowanie ich wzroku oraz umiejscowienie klocków (pod figurką reprezentującą danego członka rodziny) informujących o dominacji w relacji. Badani byli proszeni o pokazanie systemu rodzinnego w sytuacji typowej (odzwierciedlającej naturalny dla rodziny sposób funkcjonowania w obszarze spójności, bliskości i hierarchii) i idealnej (odzwierciedlającej sposób funkcjonowania w obszarze spójności i hierarchii uważany za najlepszy przez danego członka rodziny), FAST jest narzędziem o dobrych właściwościach psychometrycznych. Potwierdzają to trzy rodzaje dowodów: moż-

liwość niezależnego badania bliskości i hierarchiczności, wiarygodność test–retest, oraz trafność zbieżna i rozbieżna reprezentacji FAST (Gehring, 1998; Gehring, Debry, Smith, 2001).

Wynik badania

Wykres 1 przedstawia częstość ujmowania nowo narodzonego dziecka w ustawieniu rodziny - w sytuacji typowej i idealnej. Uzyskane wyniki pozwalają na weryfikację hipotezy pierwszej dotyczącej pozycji nowo narodzonego dziecka w systemie relacji rodzinnych.

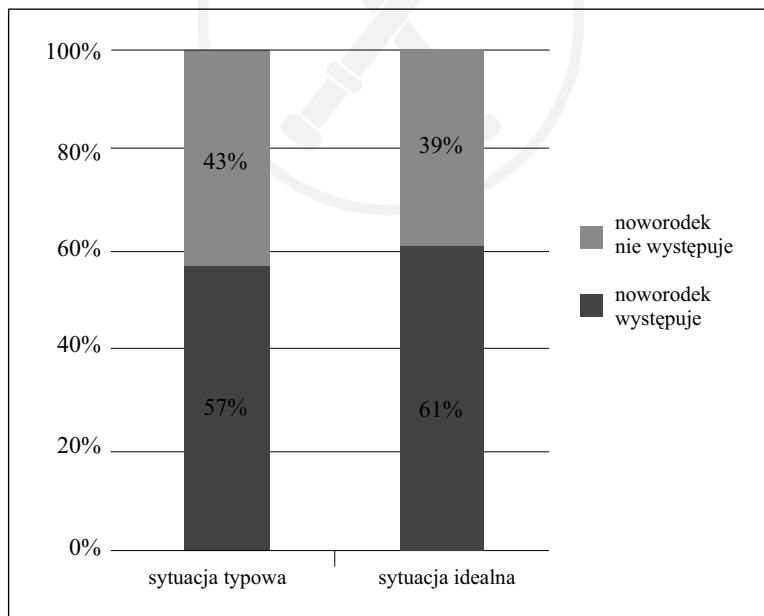
Okazało się, że w sytuacji typowej 57% matek umieszcza nowo narodzone dziecko w ustawieniu rodziny, natomiast 43% kobiet tego nie czyni. W sytuacji idealnej odsetek kobiet, które ujmują dziecko w systemie rodzinnym, jest nieco większy – 61%, jakkolwiek 39% matek nie postrzega noworodka jako odrębnego członka rodziny.

W celu udzielenia odpowiedzi na pytania drugie, które zmienne osobowe mogą się

wiązać z ujmowaniem noworodka w systemie rodzinnym, w obydwu rozpatrywanych sytuacjach (tj. sytuacji typowej i idealnej) i weryfikacji hipotezy H2 wykorzystano test nieparametryczny Z dla grup niezależnych. W pierwszej kolejności zostaną zaprezentowane wyniki dotyczące sytuacji typowej (tabela 1).

Zmieniająca się wartość N – liczebności porównywanych grup wynika z braku lub niekompletności uzyskanych danych.

Jak widać w tabeli 1, im bardziej matka przejawia skłonność do współodczuwania z innymi w trudnych dla nich sytuacjach (empatyczna troska), tym częściej dostrzega nowo narodzone dziecko jako odrębnego członka rodziny (dla matek ujmujących noworodka: N = 30, M = 43.20 (empatyczna troska), SD = 4.88; dla matek nieujmujących noworodka: N = 22, M = 40.50 [empatyczna troska], SD = 4.47; Z = 2.01, p < .05). Ponadto, matki przejawiające tendencję do współodczuwania z innymi częściej umieszczają noworod-



Wykres 1. Ujmowanie noworodka przez matki w ustawieniu rodziny metodą FAST

Tabela 1. Zmienne osobowe a ujmowanie noworodka w ustawieniu rodziny w sytuacji typowej (wyniki dla grupy kobiet)

	Ujmowanie noworodka w ustawieniu rodziny	N	M	SD	Z
Ja relacyjne	Tak	30	57.27	7.76	.24
	Nie	22	53.78	11.76	
Empatyczna troska	Tak	30	43.20	4.88	2.01*
	Nie	22	40.50	4.47	
Osobista przykrość	Tak	29	23.86	4.85	.99
	Nie	20	25.40	5.56	
Przyjmowanie perspektywy	Tak	29	35.10	4.41	1.88
	Nie	22	32.68	4.20	

* $p < .05$

ka w ustawieniu rodziny w sytuacji idealnej (dla matek ujmujących noworodka: $N = 32$; $M = 43.28$ (empatyczna troska) ($SD = 4.75$; dla matek nieujmujących noworodka: $N = 20$; $M = 40.10$ (empatyczna troska) ($SD = 4.47$; $Z = 2.36$, $p < .05$), Kwestia ujmowania / nieujmowania noworodka w sytuacji idealnej nie różnicuje matek w zakresie pozostałych rozpatrywanych zmiennych osobowych, tj. Ja relacyjnego, osobistej przykrości czy też przyjmowania perspektywy.

Ponadto, w celu sprawdzenia, czy Ja relacyjne oraz poszczególne wymiary empatii badanych kobiet współwystępują z postrzeganą przez nie spójnością rodziny, jak i diady partnerskiej przeprowadzono analizę korelacji, obliczając wskaźnik rho Spearmana (tabela 2),

Uzyskane wyniki wskazują, że im bardziej matka postrzega swoją tożsamość w kontekście relacji łączących ją z innymi ludźmi (Ja relacyjne), tym większą deklaruje spójność diady partnerskiej w typowej sytuacji ($r = .30$, $p < .05$) oraz spójność całej rodziny w sytuacji idealnej ($r = .45$, $p < .01$). Matki ze skłonnością do okazywania innym współczucia w trudnych dla nich sytuacjach (empatyczna troska) również postrzegają swoją rodzinę jako bardziej spójną (w sytuacji idealnej) ($r = .33$, $p <$

.05). Ponadto, im większą przejawiają matki skłonność do przyjmowania punktu widzenia innych osób, tym wyżej oceniają one spójność rodziny w sytuacji typowej ($r = .31$, $p < .05$).

Dodatkowo zostały przeprowadzone porównania pomiędzy matkami, dla których urodzone dziecko było pierwszym potomkiem, a matkami, które rodziły kolejne dziecko w zakresie rozpatrywanych w badaniu zmiennych – analizy nie wykazały istotnych statystycznie różnic pomiędzy matkami z obydwu grup.

BADANIE II

Grupa badana

W badaniu drugim wzięło udział 29 kobiet (wiek: $M = 30.04$, $SD = 4.47$) i 25 mężczyzn (wiek: $M = 32.71$, $SD = 4.83$) – w tym 24 pary. W badanej grupie 79% kobiet miało wyższe wykształcenie, 7% średnie, 10% zawodowe (4% kobiet nie podało wykształcenia). Dla 36.7% kobiet urodzone dziecko było pierwszym potomkiem, dla 20% drugim), a dla 36.7% trzecim (6.6% kobiet nie podało tej informacji), Mężatkami było 80% kobiet. W grupie mężczyzn 68% miało wykształcenie

Tabela 2. Wrażliwość empatyczna i ja współzależne matek a spostrzegane przez nie wymiary spójności systemu rodzinnego (współczynniki rho Spearmana)

	Ja relacyjne	Empatyczna troska	Osobista przykrość	Przyjmowanie perspektywy
Spójność diady małżeńskiej/partnerskiej w sytuacji typowej	.30*	.07	.02	.16
Spójność rodziny w sytuacji typowej	.14	.25	-.02	.31*
Spójność diady małżeńskiej/partnerskiej w sytuacji idealnej	.19	-.01	.12	.01
Spójność rodziny w sytuacji idealnej	.45**	.33*	-.03	.28

**p < .01 *p < .05

wyższe, 4% – średnie, 24% – zawodowe (4% mężczyzn nie podało wykształcenia), Żonaci mężczyźni stanowili 84% ogółu badanych. Dla 26,7% mężczyzn urodzone dziecko było pierwszym potomkiem, dla 10% drugim, a dla 43,3% trzecim (20% mężczyzn nie podało tej informacji),

Narzędzia badawcze

Uczestnicy drugiego badania byli proszeni o wypełnienie ankiety własnej, Kwestionariusza Różnicowania Ja Elizabeth Skowron i Myrny Friedlander (1998, 2009) w adaptacji Magdaleny Błażek i Marty Lemańskiej (2009; za: Lemańska, 2009) oraz udział w badaniu z wykorzystaniem narzędzia FAST (opis narzędzia w badaniu pierwszym),

1. Ankieta własna stanowiła poszerzenie karty informacyjnej z pierwszego badania o dane związane z porodem. W analizie uwzględniono czas, który upłynął od rozwiązania oraz obecność ojca przy porodzie.

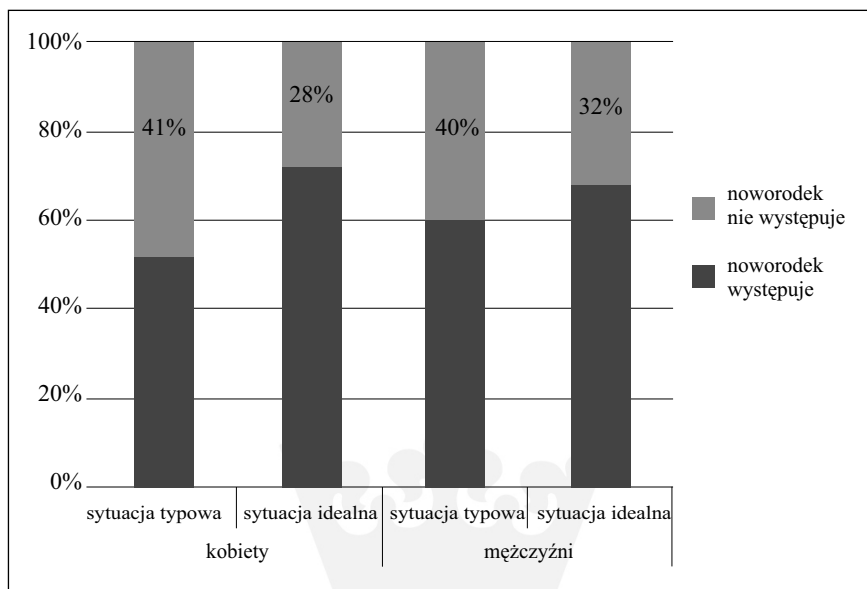
Kwestionariusz Różnicowania Ja (The *Differentiation of Self Inventory* – DSI) (Skowron, Friedlander, 1998, 2009) w polskiej adaptacji Błażek i Lemańskiej (2009; za: Lemańska, 2009) składa się z 43 stwierdzeń, które osoby badane oceniały na sześciostopniowej skali od 1 – „całkowicie się zgadzam” (ni-

ski poziom różnicowania Ja) do 6 – „całkowicie się zgadam” (wysoki poziom różnicowania Ja), Wysoki poziom różnicowania Ja (klarowne Ja) jest definiowany przez autorów narzędzia poprzez: niski poziom reaktywności emocjonalnej – „zarządzania się” emocjami innych, kierowania się głównie emocjami (wysokie wyniki w skali: *Reaktywność emocjonalna*), niski poziom fuzji – zlania z rodziną pochodzenia oraz poszukiwania aprobaty innych (wysokie wyniki w skali: *Fuzja*), niski poziom odcięcia emocjonalnego – izolowania się od innych, deprecjonowania znaczenia rodziny (wysokie wyniki w skali: *Odcięcie emocjonalne*), wysoki poziom przyjmowania pozycji Ja, które jest definiowane jako umiejętność zachowywania elastycznych granic w relacjach z członkami rodziny i jasną definicję Ja (wysokie wyniki w skali: *Pozycja Ja*),

Wyniki

Ponownie, podobnie jak w badaniu pierwszym, weryfikowano hipotezę H1. Na początku zostaną zatem zaprezentowane częstości ujmowania / nieujmowania noworodka w ustawieniu rodziny w sytuacji typowej i idealnej, zarówno przez matki, jak i ojców (wykres 2).

W sytuacji typowej nowo narodzone dziecko umieszcza 59% matek i 60% ojców, w sytuacji idealnej 72% matek i 68% ojców. Część



Wykres 2. Ujmowanie noworodka przez rodziców w ustawieniu rodziny

rodziców nie postrzega noworodka jako odrębnego członka rodziny w obydwu sytuacjach – odpowiednio 41% kobiet i 40% mężczyzn w sytuacji typowej oraz 28% kobiet i 32% mężczyzn w sytuacji idealnej.

Dodatkowo, w celu udzielenia odpowiedzi na pytanie, czy istnieją różnice płciowe w zakresie postrzeganej przez osoby badane spójności (rodziny, diady partnerskiej oraz relacji matka–dziecko), przeprowadzono nieparametryczne testy Z dla grup niezależnych. Analizy nie wykazały istotnych różnic pomiędzy badanymi matkami a ojcami w zakresie po-

strzeganej spójności rodziny czy też relacji matka–dziecko. W tabeli 3 zdecydowano się zaprezentować różnice płciowe w zakresie postrzeganej spójności diady partnerskiej, zarówno w sytuacji typowej, jak i idealnej. Pomimo tego, że wynik nie uzyskał istotności statystycznej, to w dwóch sytuacjach badawczych kobiety, uwzględniając średnie, uzyskały wyniki świadczące o postrzeganiu relacji z partnerem jako bardziej spójnej. Wynik ten wydaje się ciekawy i inspirujący do prowadzenia dalszych badań z udziałem większej liczby kobiet i mężczyzn w celu sprawdzenia, czy jest to różnica istotna statystycznie.

Tabela 3. Spójność diady partnerskiej w ocenie kobiet i mężczyzn

	Płeć	N	M	SD	Z
Spójność diady partnerskiej w sytuacji typowej	Kobieta	29	2.48	.83	1.78*
	Mężczyzna	25	1.88	1.01	
Spójność diady partnerskiej w sytuacji idealnej	Kobieta	29	2.45	.87	1.78*
	Mężczyzna	25	1.84	.99	

* $p < 0,1$ (tendencja)

W celu sprawdzenia, czy wymiary różnicowania Ja mają związek z postrzeganą przez rodziców spójnością rodziny, diady partnerskiej czy też relacji matka–dziecko,

przeprowadzono analizę korelacji, obliczając wskaźnik rho Spearmana, osobno dla kobiet i mężczyzn.

Tabela 4. Różnicowanie ja a spójność systemu rodzinnego (współczynniki rho Spearmana dla grupy mężczyzn)

	Spójność rodziny w sytuacji typowej	Spójność diady w sytuacji typowej	Spójność matka–dziecko w sytuacji typowej	Spójność rodziny w sytuacji idealnej	Spójność diady w sytuacji idealnej	Spójność matka–dziecko w sytuacji idealnej
Reaktywność emocjonalna	.35	.33	.32	.02	.06	.20
Pozycja Ja	.52**	.20	.30	.07	-.06	.13
Odcięcie emocjonalne	.52**	.25	.54**	.22	.04	.38
Fuzja	.05	-.01	.03	-.33	-.02	-.002

* $p < .01$ ** $p < .05$

Analiza danych wykazała, że im wyższy poziom przyjmowania pozycji Ja mężczyzny, czyli im bardziej odróżnione jest jego *self* od innych (podskala: *Pozycja Ja*) oraz im mniejszą posiada on tendencję do izolowania się od innych, w tym od rodziny (podskala: *Odcięcie emocjonalne*), tym bliższe są w jego percepcji relacje pomiędzy wszystkimi członkami rodziny w sytuacji typowej (odpowiednio dla: *Pozycja Ja* – $r = .52$, $p < .01$; *Odcięcie emocjonalne* – $r = .52$, $p < .01$). Dodatkowo, im mniejsza jest tendencja ojca do odcinania się emocjonalnego od bliskich, tym jako bardziej spójną postrzega on diadę matka – niemowlę

w sytuacji typowej ($r = .54$, $p < .01$), Hipoteza H3 została potwierdzona, gdyż okazało się, że w grupie mężczyzn ujawniły się istotne statystycznie związki.

W ramach poszukiwania czynników wiążących się z postrzeganą przez rodziców spójnością systemu rodzinnego w okresie okołoporodowym w kolejnych analizach wzięto pod uwagę obecność ojca przy porodzie. Okazało się, że kobiety, którym towarzyszył partner w czasie porodu, nie różnią się w zakresie postrzeganej spójności od kobiet, które rodziły bez partnera. Istotne różnice natomiast ujawniły się w grupie mężczyzn (tabela 5),

Tabela 5. Obecność ojca przy porodzie a postrzegana przez mężczyzn spójność systemu rodzinnego

	Obecność ojca przy porodzie	N	M	SD	Z
Spójność rodziny w sytuacji typowej	Tak	11	2.36	.81	2.49*
	Nie	10	1.40	.70	
Spójność matka-dziecko w sytuacji typowej	Tak	11	2.45	.82	2.44*
	Nie	10	1.5	.71	

*p < .05

Ojcowie, którzy byli obecni w czasie porodu, postrzegają wyższą spójność rodziny i spójność relacji matka-dziecko w sytuacji typowej niż ojcowie, którzy w porodzie nie uczestniczyli. W przypadku pozostałych rozpatrywanych wymiarów spójności różnice w grupie mężczyzn okazały się statystycznie nieistotne.

Przeprowadzono dodatkowo analizę korelacji w celu weryfikacji hipotezy dotyczącej znaczenia upływu czasu po porodzie dla postrzeganej przez matki spójności rodziny i diady matka-noworodek. Wyniki przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Upływ czasu po porodzie a spójność systemu rodzinnego postrzegana przez kobiety (współczynniki rho Spearmana)

	Spójność rodziny w sytuacji typowej	Spójność diady w sytuacji typowej	Spójność matka-dziecko w sytuacji typowej	Spójność rodziny w sytuacji idealnej	Spójność diady w sytuacji idealnej	Spójność matka-dziecko w sytuacji idealnej
Czas po porodzie	.48*	.01	.39*	.21	.01	.37

*p < .05

Czas po porodzie dodatkowo koreluje z postrzeganą przez matki spójnością rodziny ($r = .48$, $p < .05$) oraz spójnością relacji matka-dziecko w sytuacji typowej ($r = .39$, $p < .05$).

Ponadto przeprowadzone zostały porównania pomiędzy rodzicami, dla których noworodek był pierwszym dzieckiem, a rodzicami, dla których nowo narodzone dziecko było kolejnym potomkiem, osobno dla matek i ojców, w zakresie rozpatrywanych w badaniu zmiennych. Matki z obydwu porównywanych grup różnią się wyłącznie pod względem reaktywności emocjonalnej – matki pierwszego dzie-

cka cechują się niższą reaktywnością emocjonalną w porównaniu z matkami, które rodziły kolejne dziecko (matki rodzące pierwsze dziecko: $N = 18$; $M = 30.67$; $SD = 10.72$; matki rodzące kolejne dziecko: $N = 10$; $M = 38.80$; $SD = 6.05$; $Z = -2.16$; $p < .05$). Jako że jest to jedyny wymiar różnicujący matki z obydwu grup, wynik ten wymaga weryfikacji w kolejnych badaniach. Ojcowie z obydwu grup nie różnią się od siebie pod względem rozpatrywanych zmiennych.

DYSKUSJA WYNIKÓW

W prezentowanych badaniach własnych spójność rodziny, definiowana w psychologii poprzez charakter więzi między jej członkami, była analizowana w wyjątkowym dla systemu rodzinnego momencie – w chwili przyjścia na świat dziecka. Jak wskazują wyniki prowadzonych badań, część spośród badanych przez autorki osób nie uświadamia sobie jeszcze, że w momencie narodzin dziecko staje się automatycznie odrębnym członkiem ich rodziny. Uzyskane wyniki mogą zatem potwierdzać w pewnej mierze przytaczane w części teoretycznej tezy, że kształtowaniem się więzi między rodzicem a noworodkiem jest procesem. Z przebiegiem procesu zmian w postrzeganiu spójności rodziny (i diad: partnerskiej oraz matka–dziecko) wydają się wiązać cechy osobowe rodziców, jak i pewne charakterystyki sytuacji porodowej.

Jak wskazały przeprowadzone badania, matki, które wykazują wyższy poziom orientacji na innych (empatia, Ja relacyjne), wydają się efektywniej adaptować do roli rodzicielskiej. Kobiety, które współodczuwają z innymi, przyjmują ich perspektywę oraz określają siebie poprzez relacje interpersonalne, szybciej dostrzegają, że nowo narodzone dziecko jest już częścią systemu rodzinnego. Oczywiście, nie można wnioskować, że matki o niższej orientacji w innych w relacjach nie nawiązują więzi z dzieckiem. Wyniki zdają się raczej wskazywać na to, że kobiety z łatwością wchodzące w relacje interpersonalne, ceniące sobie kontakty z innymi, szybciej uświadamiają sobie, że relacje w ich systemie rodzinnym zmieniły się, ponieważ na świat przyszło dziecko. Efekt ten nie dotyczy jednak empatycznego „zarażania się” cudzymi negatywnymi emocjami. Potwierdza to wcześniejsze wyniki badań wskazujące na to, że skłonność do negatywnego emocjonalnego reagowania w sytuacji obserwowania doświadczeń emocjonalnych innych ludzi nie wspomaga procesu tworzenia i utrzymywania relacji interpersonalnych, prowadząc raczej do egocentrycznego skupiania się na własnym

emocjonalnym dyskomforcie (Davis, 2001; Hoffman, 2006; Kaźmierczak, 2008),

Cecha osobowa ojca, jaką stanowi poziom różnicowania Ja (badanie dwoje), okazała się istotna dla percypowanej przez mężczyzn spójności systemu rodzinnego obecnej i pożądanej, a także diady matka–dziecko w sytuacji typowej. Mężczyźni, którzy mają dobrze odróżnione Ja, efektywniej adaptują się do roli ojca dzięki temu, że od momentu porodu postrzegają noworodka jako osobę, włączając go jako członka rodziny do systemu. Wynik ten potwierdza doświadczenia kliniczne Muraya Bowena (1960, 1994) oraz nieliczne wyniki badań prowadzonych na podstawie jego koncepcji dyferencjacji – różnicowania Ja wskazujące na znaczenie, jakie dla budowania prawidłowych więzi z partnerem i dziećmi ma jakość relacji z rodziną pochodzenia, wynikająca zwłaszcza z przebiegu procesu separowania się od rodziców (Kerr, Bowen, 1988; Skowron, Friedlander, 1998). Prezentowane badania wskazują, że ojcowie, którzy stali się autonomicznymi osobami w procesie separowania się oraz nie musieli odcinać się emocjonalnie od swojej rodziny generacyjnej, elastyczniej dostosowują się do zmiany w rodzinie własnej (nuklearnej), jaką jest pojawienie się potomka. Badania Martina Greenberga i Normana Morrisa (1975) (za: Ricks, 1985) pokazują, że około 3. dnia po porodzie (a często wcześniej) ujawnia się wśród ojców uczucie „zatopienia, pogrążenia” (*engrossed*) w noworodku – stan ten objawia się okazywaniem zainteresowania noworodkiem, potrzebą patrzenia na dziecko, a także jego dotykania. Opisywane uczucie jest uważane za element procesu tworzenia więzi pomiędzy ojcem i noworodkiem i w przypadku ojców z dobrze odróżnionym Ja nie stanowi czynnika ryzyka dla emocjonalnej fuzji z potomkiem i dalszego prawidłowego rozwoju dziecka.

Prezentowane badanie auterek wpisuje się w nurt badań, których wyniki pozwalają formułować wnioski o pozytywnym aspekcie obecności ojca przy porodzie dla zmian w strukturze relacji w rodzinie po narodzinach dziecka. Dokonując przeglądu literatury przedmiotu, Katri Vehviläinen-Julkunen

i Anji Liukkonen (1998) zauważyły, że ojcowie, którzy byli obecni przy porodzie, postrzegają większą spójność z partnerką. Negatywne uczucia związane z obserwowaniem wysiłku partnerki niwelowane są przez świadomość, że udziela się jej wsparcia. Ojcowie deklarują, że równie ważne jest poczucie, że uczestniczy się w ważnym momencie dla życia rodziny, jakim są narodziny nowego jej członka. Innym argumentem przemawiającym za rodzinnym porodem jest stworzenie mężczyźnie możliwości opieki nad dzieckiem już w pierwszych minutach jego życia. Ojcowie uczestniczący w porodzie deklarują, że wspólny poród zbliża członków rodziny, pogłębia więź z partnerką oraz umożliwia od samych narodzin tworzenie więzi z dzieckiem. Obecność ojca już w czasie porodu jest postrzegana jako istotna w akceptacji roli rodzicielskiej (por. Vehviläinen-Julkunen, Liukkonen, 1998). Ponadto ojcowie obecni w czasie porodu deklarowali większe przywiązanie do dziecka, więcej do niego mówili i przejawiali większą kontrolę w zakresie czynności związanych z opieką nad noworodkiem w porównaniu z ojcami, którzy w porodzie nie uczestniczyli (Greenhalgh, Slade, Spiby, 2000).

Potwierdzenia dla tezy o kształtowaniu się więzi rodzica z dzieckiem jako procesu i stopniowej intensyfikacji ich siły w ciągu pierwszych tygodni życia dziecka (por. Taylor i in., 2005) dostarczają wyniki wskazujące na pozytywne znaczenie czasu, który upłynął od porodu, dla postrzeganej przez matkę spójności rodziny oraz bliskości z noworodkiem. Zaangażowanie emocjonalne w relację z dzieckiem nie dokonuje się zatem automatycznie – pomi-

mo istnienia bazy w postaci instynktu macierzyńskiego niektórzy rodzice mogą doświadczać przykrych emocji (smutek, strach), które nie pozwalają im całkowicie pozytywnie odnosić się do obecności noworodka i włączenia go w system rodzinny (por. m.in. Figueiredo, Costa, Pacheco, Pais, 2007). Niektórzy rodzice mogą odczuwać szczególną trudność w kształtowaniu więzi z dzieckiem, co powinno stać się przedmiotem obserwacji, analizy, a następnie wskazać na rodzaj wsparcia, jakie powinno być udzielone matkom i ojcom, dla których przyjście dziecka na świat jest poważnym wydarzeniem kryzysowym. Celem wsparcia terapeutycznego może być w tym przypadku zwiększenie tolerancji rodziny na zmianę i czasową nieprzewidywalność struktury relacji rodzinnych oraz „normalizacja” emocji i odczuć, których doświadczają rodzice.

Analizując wyniki przeprowadzonego badania, warto zwrócić uwagę na jednorazowy charakter pomiaru wszystkich zmiennych, z czego wynika ograniczenie w zakresie możliwości wnioskowania o procesie kształtowania się więzi w rodzinie. Wydaje się jednak, że uzyskane rezultaty są na tyle ciekawe, że zachęcają do dalszych badań, jak również poszerzenia kontekstu badawczego o inne cechy osobowościowe rodziców, które mogą być związane ze spójnością rodziny w okresie okołoporodowym. Warto poza tym rozważyć podłużny charakter badań, co umożliwi ocenę dynamiki zmian w strukturze systemu w kolejnych fazach cyklu życia rodziny począwszy od okresu prenatalnego poprzez okres okołoporodowy i wiek niemowlęcy.

PRZYPIS

¹Zgoda na przeprowadzenie badań nr NKEBN/400-2008/2009 wydana przez Niezależną Komisję Biotyczną do spraw badań naukowych przy Akademii Medycznej w Gdańsku. Kierowniczką projektu: dr Bogumiła Kielbratowska (GUMed) oraz dr Maria Kaźmierczak (Instytut Psychologii UG),

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M.S. (1989), Attachments Beyond Infancy. *American Psychologist*, 44, 4, 709–716.
Ainsworth M.D., Bell S.M. (1970), Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child Development*, 41, 1, 49–67.

- Ainsworth, M. S., Russel L. T. (1981), Maternal affectionate behavior and infant – mother attachment patterns. *Child Development*, 52, 4, 1341–1343.
- Berscheid E., Regan P. (2005), *The Psychology of Interpersonal Relationships*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Bertalanffy von L. (1984), *Ogólna teoria systemów*. Warszawa: PWN
- Bielawska-Batorowicz E. (1992), Powikłania przebiegu ciąży a spostrzeżenie cech dziecka w okresie poporodowym [w:] E. Bielawska-Batorowicz, D. Kornas- Biela, *Z zagadnień psychologii prokreacyjnej*. Lublin: KUL
- Bielawska-Batorowicz E. (1995), *Determinanty spostrzegania dziecka przez rodziców w okresie poporodowym*. Łódź: Wyd. Uniwersytetu Łódzkiego.
- Bielawska-Batorowicz E. (2006), *Psychologiczne aspekty prokreacji*. Katowice: „Śląsk”.
- Birtchnell J. (1987), Attachment-detachment, Directiveness-receptiveness: A System for Classifying Interpersonal Attitudes and Behaviour. *British Journal of Medical Psychology*, 60, 17–27.
- Bowen M. (1960), The Family as the Unit of Study and Treatment. *American Journal of Orthopsychiatry*, 31, 40–60.
- Bowen M. (1994), *Family Therapy in Clinical Practice*. New York: Jason Aronson, Northvale.
- Bowlby J. (1988), *A Secure Base*. New York: Basic Books.
- Boyd D, Bee H. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i s-ka Wydawnictwo.
- Braun-Gałkowska M. (1992), *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: TN KUL.
- Bying-Hall J., Campbell D. (1981), Resolving Conflicts in Family Distance Regulation: An Integrative Approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, 7, 321–330.
- Cain R.L., Pedersen F.A., Zaslow M.J., Kramer E. (1984), Effects of the Father’s Presence or Absence During a Cesarean Delivery. *Birth: Issues in Perinatal Care & Education*, 11(1), 10–15.
- Carter B., McGoldrick M. (1989), *The Family Life Cycle: A Framework for Family Therapy*. New York: Gardner.
- Cierpka M. (2003), *Handbuch der Familiendiagnostik*. Berlin: Springer-Verlag.
- Clarke-Stewart A. (1977), *Child care in the family: A review of research and some propositions for policy*. New York: Academic.
- Comrinck-Graham L. (1990), Developments in Family Systems Theory and Research. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 501–512.
- Corboz-Warnery A., Fivaz-Depeursinge E., Bettens C.G., Favez N. (1993), Systemic Analysis of Father-other-baby Interactions: The Lausanne Triadic Play. *Infant Mental Health Journal*, 14, 4, 298–316.
- Cross S.E., Bacon P.L., Morris M.L., (2000), The Relational – Interdependent Self – Construal and Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 4, 791–808.
- Crouch M. (2002), Bonding, Postpartum Dysphoria, and Social Ties. A Speculative Inquiry. *Humane nature*, 13, 3, 363–382.
- Davis M.H. (2001), *Empatia. O Umiejętności Współodczuwania*. Gdańsk: GWP.
- Epstein N.B., Bishop D.S., Lewin S. (1978), The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counselling*, 4, 19–31.
- Feldman R. (2007), Parent-infant Synchrony. *Current Directions in Psychological Science*, 16, 6, 340–345.
- Field T., Healy B., Goldstein Sh., Guthertz M. (1990), Behavior-state Matching and Synchrony in Mother-infant Interactions of Nondepressed Versus Depressed Dyads. *Developmental Psychology*, 26, 1, 7–14.
- Figueiredo B., Costa R., Pacheco A., Pais A. (2007), Mother-to-infant and Father-to-infant Initial Emotional Involvement. *Early Child Development and Care*, 177, 5, 521–532(12),
- Fisher L. (1976), Dimensions of Family Assessment: A Critical Review. *Journal of Marriage and Family Counselling*, 13, 367–382.
- Fisher B.L., Giblin P.R., Regas S.J. (1983), Healthy Family Functioning/goals of Family Therapy II: An Assessment of what Therapist Say and Do. *The American Journal of Family Therapy*.
- Fivaz-Depeursinge E., Favez N. (2006), Exploring Rianguation in Infancy: Two Contrasted Cases. *Family Process*, 45, 1, 3–18.

- Fivaz-Depeursinge E., Frascarolo F., Lopes F., Dimitrowa N., Favez, N. (2007), Parents – Child Role Reversal in Trilogue Play: Case Studies of Trajectories from Pregnancy to Toddlerhood. *Attachments & Human Development*, 9, 1, 17–31.
- Fivaz-Depeursinge E., Lopes F., Pythons M., Favez N. (2009), Coparenting and Toddler's Interactive Styles in Family Coalitions. *Family Process*, 48, 4, 500–516.
- Forman B.D., Hagan B.J. (1983), A Comparative Review of Total Family Functioning Measures. *The American Journal of Family Therapy*, 11, 25–40.
- Gehring T.M., Marti D. (1993), The Architecture of Family Structures: Toward a Spatial Concept for Measuring Cohesion and Hierarchy. *Family Process*, 32, 135–139.
- Gehring T.M. (1998), *Family System Test. Manual*. Seattle-Toronto-Bern-Gottingen: Hogrefe & Huber Publishers.
- Gehring T.M., Deby M., Smith P.K. (2001), *The Family System Test FAST. Theory and Application*. London: Brunner-Routledge.
- Goldberg S. (1983), Parent-infant Bonding: Another Look. *Child development*, 54, 6, 1355–1382.
- Greenberg M., Morris, N (1975), Engrossment: The Newborn's Impact Upon the Father. *Obstetrical and Gynecological Survey*, 30, 2, 96–98.
- Greenhalgh R., Slade P., Spiby H. (2000), Fathers' Coping Style, Antenatal Preparation, and Experiences of Labor and the Postpartum. *Birth*, 27, 3, 177–184.
- Herzog J. (1980), Sleep Disturbance and Father Hunger in 18- to 28-month-old boys. *Psychoanalytic Study of the Child*, 45, 219–233.
- Hoffman M.L. (2006), *Empatia i rozwój moralny*. Gdańsk: GWP.
- Hornstein Ch., Trautmann-Villalba P., Hohm E., Rave E., Wortmann-Fleischer S., Schwarz M. (2006), Maternal Bond and Mother-child Interaction in Severe Postpartum Psychiatric Disorders: is There a Link? *Archives of women's mental health*, 9, 279–284.
- Kaźmierczak M. (2008), *Oblicza Empatii w Relacjach Małżeńskich. Perspektywa Psychologiczna*. Gdańsk: Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- Kaźmierczak M. (2012), Ja relacyjne-współzależne: pomiar i psychologiczne korelaty. *Polskie Forum Psychologiczne*, 1, 17 (w druku).
- Kaźmierczak M., Płopa M., Retowski S. (2007), Skala wrażliwości empatycznej. *Przegląd Psychologiczny*, 50, 1, 9–24.
- Kelsey-Smith M., Beavers R.W. (1981), Family Assessment: Centrietal and Centrifugal Family Systems. *The American Journal of Family Therapy*, 9, 3–12.
- Kennell J.H., Klaus M.H. (1998), Bonding: Recent Observations That Alter Perinatal Care. *Pediatrics in review*, 19, 1, 4–12.
- Kerr M.E., Bowen M. (1988), *Family Evaluation*. New York: W.W. Norton & Company.
- Kinston W., Leader P., Miller L. (1987), Quantifying the Clinical Assessment of Family Health, *Journal of Marital and Family Therapy*, 13, 49–67.
- Klitzing von K., Simoni H., Amsler F., Bürgin D. (1999), The Role of the Father in Early Family Interactions. *Infant Mental Health Journal*, 20, 3, 222–237.
- Klog E., Vertommen H., Vandereycken W. (1987), Minuchin's Psychosomatic Family Model Revised: A Concept-validation Study Using a Multitrait-multimethod Approach. *Family Process*, 26, 235–253.
- Kornas-Biela D. (2009), *Pedagogika Prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Lamb M.E. (1981), *The Role of the Father in Child Development*. New York: Wiley.
- Lemańska M. (2009), *Zróźnicowanie Ja, obraz siebie i partnera w małżeństwach o różnej jakości związku*. Niepublikowana praca magisterska, pisana pod kierunkiem M. Błażek w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego.
- Lewandowska-Walter, A. (2009), *Rodzina rekonstruowana. Analiza systemowa relacji rodzinnych*. Niepublikowana rozprawa doktorska, pisana pod kierunkiem M. Płopy w Uniwersytecie Gdańskim
- Mandal E. (2003), *Kobiecość i męskość*. Warszawa: „Żak”.
- Minuchin S. (1984), *Families and Family Therapy*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.

- Minuchin S. (1985), Families and Individual Development: Provocations From the Field of Family Therapy. *Child Development*, 56, 289–302.
- Nichols M. (1984), Family therapy: Concepts and methods. New York: Gardner Press.
- Olivieri M.E., Reiss D. (1982), Families' Schemata of Social Relationships. *Family Process*, 21, 295–311.
- Olson D.H. (1985), *Family Inventories*. St. Paul: University of Minnesota Press.
- Olson D.H. (1986), Circumplex Model VII: Validation Studies and FACES III. *Family Process*, 23, 33–48.
- Olson D.H., Russel C.S., Sprenkle D.H. (1983), Circumplex Model of Marital and Family System: IV. Theoretical update. *Family Process*, 22, 69–83
- Pearce H., Ayers S. (2005), The Expected Child Versus the Actual Child: Implications for the Mother-baby Bond. *Journal of reproductive and infant psychology*, 23, 1, 89–102.
- Ricks S.S. (1985), Father-Infant Interactions: A Review of Empirical Research. *Family Relations*, 34, 505–511.
- Rudman L.A., Glick P. (2008), *The Social Psychology of Gender: How Power and Intimacy Shape Gender Relations*. New York, London: The Guilford Press.
- Skowron E.A., Friedlander M.L. (1998), The Differentiation of Self Inventory: Development and Initial Validation. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 5, 235–246.
- Skowron E.A., Friedlander M.L. (2009), Errata. *Journal of Counseling Psychology*, 56, 4, 597–598.
- Swain J.E., Lorberbaum J.P., Kose S., Strathearn L. (2007), Brain Basis of Early Parent-infant Interactions: Psychology, Physiology, and in Vivo Functional Neuroimaging Studies. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48, 3/4, 262–287.
- Swain J.E., Tasgin E., Mayes L.C., Feldman R., Constable R.T., Leckman J. F. (2008), Maternal Brain Response to Own Baby-cry is Affected by Cesarean Section Delivery. *Journal of child psychology and psychiatry*, 49, 10, 1042–1052.
- Taylor A., Atkins R., Kumar R., Adams D., Glover V. (2005), Mother-to-infant Bonding Scale: Links with Early Maternal Mood. *Archives of Women Mental Health*, 81, 45–51.
- Vasta R., Haith M.M., Miller S.A. (1995), *Psychologia dziecka*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Vehviläinen-Julkunen K., Liukkonen A. (1998), Fathers' Experiences of Childbirth. *Midwifery*, 14, 10–17.
- Wood B. (1985), Proximity and Hierarchy: Orthogonal Dimensions of Family Interconnectedness. *Family Process*, 24, 497–507.
- Wood B., Talmon M. (1983), Family Boundaries in Transition: A Search for Alternatives. *Family Process*, 22, 347–357.



RENATA SIKORA

Wydział Psychologii
Wyższa Szkoła Zarządzania i Prawa, Warszawa

Wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem a depresyjność młodzieży

Social support, strategies of coping with stress and depression in adolescents

Summary. The study focused on social support role as a protective factor (against depression) in 12–17 years old adolescents' life. Strategies of coping with stress were also studied. It was found that the adolescents' social network consisted of many subjects, mainly mothers, fathers, friends, siblings and important adults. Sources of social support changed with adolescents' age and gender. Satisfaction with received help buffered the depression in adolescents though the relation was weak. Strategies of coping: reformulation, worry, ignore the problem, hard work and achieve, social action and concentrate on leisure activities were predicting the depression in adolescents. Further studies should focus on the relation between the type of support provided to adolescents and depression.

Słowa kluczowe: depresja, młodzież, płeć, strategie radzenia sobie ze stresem, wsparcie społeczne

Key words: adolescents, age, depression, gender, social support, strategies of coping

WPROWADZENIE

Kwestie dotyczące wsparcia społecznego od wielu lat stanowią przedmiot zainteresowań badaczy. Wiąże się to zarówno z pogłębianiem zdobytej już wiedzy, jak i z poszukiwaniem nowych danych dotyczących między innymi znaczenia wsparcia jako predyktora dobrostanu psychicznego dzieci i młodzieży (Chu 2010; Demaray, Malecki, 2002). Badana jest też rola wsparcia w procesie radzenia sobie ze stresem przez dzieci i młodzież z punktu widzenia obecności lub braku symptomów depresji. Wiedza z tego obszaru przekłada się na praktykę psychologiczną – pomaga na przykład w konstrukcji efektywnych programów edukacyjnych, terapeutycznych i profilaktycznych (Chu, 2010).

Popularna definicja wsparcia społecznego określa je szeroko: jako pomoc dostępną jednostce (Lin, Woelfel, Light, 1985). Według Sheldon Cohen (2004) otrzymywanie i poszukiwanie wsparcia społecznego przez ludzi jest związane z przeżywaniem rozmaitych wyzwań, dlatego też o wsparciu można powiedzieć, że jest „zapewnieniem (...) zasobów psychologicznych i materialnych mających za zadanie podniesienie zdolności jednostki do radzenia sobie ze stresem” (Cohen, 2004, s. 676). Zgodnie z hipotezą buforową (Lin, Woelfel, Light, 1985; Yarchesky, Mahon, Yarchesky, 2001) obecność wsparcia społecznego może się przyczyniać do redukcji wysokich kosztów, jakie ponosi młodzież w okresie dorastania. To założenie potwierdzają wyniki badań empirycznych z obszaru

badania nad stresem i radzeniem sobie z nim. Shannon Casey-Cannon wraz ze współpracownikami (Casey-Cannon, Pasch, Tschann, Flores, 2006) stwierdziła, że dorastający, którzy doświadczali wysokiego poziomu wsparcia, spostrzegali swoje stresory jako mniej trudne do przezwyciężenia i bardziej optymistycznie oceniali możliwość poradzenia sobie z wyzwaniem, w porównaniu z osobami, które deklarowały brak wsparcia. Wykazano też (Ardelt, Day 2002; Crean, 2004; Mahon, Yarchesky, Yarchesky, 2004), że młodzież, która postrzegała wysoki poziom dostępnego wsparcia, częściej niż osoby, które takiej pomocy nie odczuwały, stosowała strategie polegające na aktywnej pracy nad problemem, choć nie we wszystkich badaniach stwierdzono taką właśnie zależność (Stice, Ragan, Randall, 2004). Wiadomo także, że obecność satysfakcjonującego poziomu wsparcia może efektywnie chronić dzieci i młodzież przed odczuwaniem symptomów depresji (Chu 2010; Kaynak, Lepore, Kliewer, 2011).

Celem badania Hugh Creana (2004) było między innymi określenie związków między strategiami radzenia sobie ze stresem stosowanymi przez dorastających, którzy deklarują otrzymywanie pomocy, oraz przez osoby, które takiej pomocy nie doświadczają, a poziomem postrzeganej przez nie depresji oraz obecnością konfliktów w relacjach szkolnych i domowych. Autor zaproponował rozumienie zagadnienia stresu i radzenia sobie z nim na podstawie paradygmatu badawczego Richarda Lazarusa i Susan Folkman (1984). Definiują oni stres jako zachodzącą między osobą i jej otoczeniem transakcję, która w odczuciu jednostki jest obciążająca lub przekracza jej osobiste zasoby, a także zagraża jej dobrostanowi. Z kolei radzenie sobie ze stresem w ujęciu transakcyjnym jest „podejmowaniem poznawczych i behawioralnych wysiłków zmierzających do sprostania specyficznym zewnętrznym lub wewnętrznym wymaganiom, które są oceniane przez jednostkę jako przekraczające jej zasoby osobiste” (Lazarus, Folkman, 1984: 141). Crean (2004) ustalił, że młodzież, która deklarowała wysoki poziom otrzymywanego wsparcia, częściej – w porównaniu z młodzie-

żą, która takiej pomocy nie miała – stosowała strategię radzenia sobie ze stresem polegającą na poznawczym bądź behawioralnym przepracowaniu problemu. Wyższy poziom deklarowanego przez badanych dostępnego wsparcia był związany z niższym poziomem ich depresyjności. Natomiast obecność konfliktów w relacjach z otoczeniem była u dorastających związana z wyższym poziomem odczuwanej depresji. Korzystny wpływ wsparcia na radzenie sobie ze stresem polegający na tym, że badani deklarujący wysoki poziom wsparcia rzadko stosowali strategie skupione na unikaniu stresora, stwierdzili Aaron Ebata i Rudolph Moos (1994). Inni autorzy stwierdzili, że choć obecność satysfakcjonującej pomocy wiązała się u młodzieży z efektywnym przystosowaniem się do wymogów szkoły, wysoką częstością podejmowania praktyk prozdrowotnych (abstynencja dotycząca używek, uprawianie sportu, dbanie o zdrowie), to spostrzegane przez młodzież wsparcie nie było związane ze stosowaniem strategii polegających na koncentracji na problemie (Stice, Ragan, Randall, 2004). Zagadnienie roli, jaką odgrywa wsparcie społeczne z punktu widzenia stosowanych przez dorastających strategii i odczuwanej depresji, wymaga zatem kolejnych rozstrzygnięć badawczych.

Elastyczność radzenia sobie ze stresem wyrażająca się stosowaniem rozmaitych strategii w różnych sytuacjach trudnych, jest związana z faktem otrzymywania pomocy z wielu źródeł: od rodziców, rówieśników, nauczycieli i innych dorosłych – opiekunów, trenerów, lekarzy (Crean, 2004; Demaray, Malecki, Elliot, 2000; Murberg, Bru, 2004). Dzieje się tak między innymi dlatego, że ocena sytuacji trudnej wpływa na poszukiwanie wsparcia u określonych osób. Na przykład problemy interpersonalne (kłótnie, sprzeczki, bójki, nieporozumienia) wiążą się z częstym poszukiwaniem wsparcia wśród rówieśników, co jest szczególnie widoczne u starszej młodzieży (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Młodsza młodzież stresory powstające na terenie szkoły próbuje przepracować za pomocą nauczycieli i innych opiekunów szkolnych, co zapewne jest spowodowane tym, że nauczyciele

są dostępnymi oraz są źródłem efektywnej pomocy – to oni właśnie mogą wyjaśnić trudne czy niezrozumiałe zagadnienia, a także doradzić, co robić by poprawić niesatysfakcjonujące wyniki w nauce (Demaray, Malecki, 2002). W przypadku niektórych problemów osobistych (niezadowolenie z własnego wyglądu, wahania nastroju) ważnym źródłem wsparcia są członkowie rodziny: rodzice, rodzeństwo, dziadkowie, a nawet wujkowie i ciotki (Obuchowska, 1996).

Źródła wsparcia zmieniają się z wiekiem młodzieży. W początkowym okresie dorastania dominuje wsparcie otrzymywane od rodziców, a szczególnie cennym jego aspektem jest ciepło emocjonalne oraz pomoc polegająca na dzieleniu się doświadczeniami (Mahon, Yarchesky, Yarchesky, 2004). W średnim i późnym okresie dorastania to rówieśnicy są głównym źródłem wsparcia, bo to oni często radzą sobie z podobnymi problemami (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Jednakże nie wszyscy dorastający otrzymują wsparcie od swoich bliskich: rodziny bądź przyjaciół. Trudno jednoznacznie stwierdzić, jak liczna jest grupa osób, która doświadcza braku wsparcia i jest zmuszona jest radzić sobie z problemami samodzielnie lub skromnymi zasobami społecznymi (Qualter, Brown, Munn, Rotenberg, 2010). Możliwa jest też sytuacja, w której pomoc zaledwie jednej lub dwóch osób (rodzic, zaufany przyjaciel) „zaopatruje” dorastającego w satysfakcjonującą pomoc. Uzyskanie informacji dotyczących znaczenia satysfakcji z uzyskiwanego wsparcia dla dobrostanu dorastających mogłoby poszerzyć naszą wiedzę na temat wsparcia i jego roli w rozwoju młodych ludzi.

Postrzeganie znaczenia wsparcia i stopnia zadowolenia z niego (satysfakcji ze wsparcia) wiąże się z płcią dorastających osób. Dorastające dziewczęta częściej niż chłopcy w ich wieku wyrażają wyższe zadowolenie z otrzymywanej pomocy, deklarują także bycie podmiotem większej sieci wspierających się osób, częściej też korzystają ze strategii polegających na poszukiwaniu pomocy (Davidson i in., 2008). Trudno jest jednak stwierdzić, czy chłopcy mniej chętnie deklarują gotowość do

sięgania po pomoc (uwarunkowania kulturowe) czy też wystarczy im mała grupa osób, na której polegają. Z badań wynika, że nie ma różnic międzyplciowych z punktu widzenia znaczenia wsparcia dla dobrostanu psychicznego młodzieży (Murberg, Bru, 2004; Yarchesky, Mahon, Yarchesky, 2001).

Adela Yarchesky wraz ze współpracownikami (Yarchesky, Mahon, Yarchesky 2001) poddała analizie zależności między postrzeganym przez młodzież wsparciem, samooceną, poczuciem nadziei oraz dobrostanem psychicznym (rozumianym jako brak symptomów depresji, lęku i niepokoju). W badaniu tym stwierdzono dodatni związek między zmiennymi, to jest odczuwaną obecnością wsparcia społecznego a dobrostanem dorastających. Mediatorem relacji była nadzieja młodzieży na optymistyczną przyszłość. W innej pracy (Murberg, Bru, 2004) brak obecności symptomów depresji u osób w wieku 12–15 lat wiązał się z dostępnością wsparcia z wielu źródeł. Badani odczuwający symptomy (niepokój, smutek, lęk) dostrzegali małą dostępność wsparcia od rodziców, nauczycieli i rówieśników. We wspomnianym już badaniu Crean (2004) odnotował, że stosowanie strategii polegających na aktywnym radzeniu sobie ze stresem (poznawczej restrukturyzacji oraz działań skoncentrowanych na problemie) było związane z brakiem symptomów depresji i z obserwowaną przez badanych dostępnością wsparcia – najkorzystniejsze dla ich dobrostanu było wsparcie uzyskiwane od matek i rówieśników.

Depresja jest obecnie jednym z najczęściej diagnozowanych zaburzeń u dorastającej młodzieży (Boutelle i in., 2010; Hyde, Mezulis, Abramson, 2008). Liczba osób cierpiących z powodu depresji wzrasta, jej symptomy są często nasilone, a najpoważniejszą konsekwencją nierozpoznanych i nieleczonej choroby afektywnej są próby samobójcze młodzieży (Greszta 2006; Jaklewicz i in., 2001). Jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy może być brak pomocy w radzeniu sobie z wyzwaniami i trudnościami, z którymi mierzą się dorastający. Zdaniem Martina Seligmana (2000) za lawinowo rosnącą liczbą

bę zachorowań dzieci i młodzieży na depresję odpowiada także bezradność, jaką ludzie (w tym także dzieci i młodzież) przejawiają w sytuacji stresu. Stosowanie strategii radzenia sobie ze stresem polegających na poznawczym i behawioralnym unikaniu stresora często eskaluje odczuwanie depresji, podczas gdy stosowanie strategii polegających na przepracowaniu stresora wiąże się z dobrostanem psychicznym (Folkman, Moskowitz, 2004; Seligman, 2000).

Ustalenie związków między wsparciem, jakie otrzymują dorastające osoby, a stosowanymi przez nie strategiami i ich depresyjnością jest głównym celem niniejszego badania.

BADANIA WŁASNE

Sformułowane zostały następujące pytania badawcze:

1. Czy poziom wsparcia społecznego zmienia się wraz z wiekiem młodzieży?
2. Czy strategie radzenia sobie ze stresem pozostają w związku z poziomem postrzeganego przez młodzież wsparcia?
3. Czy wsparcie społeczne i strategie radzenia sobie ze stresem pozostają w związku z depresyjnością młodzieży?

Metoda

W badaniu wzięło udział 377 osób w wieku 12–17 lat. Z powodu licznych braków odrzucono zestawy kwestionariuszy wypełnione przez 35 osób i ostatecznie analizowano kwestionariusze wypełnione przez 342 osoby. Charakterystykę demograficzną badanych przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy

Wiek badanych	Płeć		Struktura rodziny				Miejsce zamieszkania	
	Dziewczynki	Chłopcy	Pełna – Dwoje rodziców	Niepełna – jeden rodzic	Badani posiadający rodzeństwo	Jedynacy	Miasto	Wieś
12–13 lat	54	53	92	15	80	27	104	3
14–15 lat	66	50	107	9	85	31	95	21
16–17 lat	69	50	100	19	89	30	75	44
Łącznie	189	153	299	43	254	88	274	68

Badanie przeprowadzono w 14 szkołach publicznych i 2 niepublicznych znajdujących się w obrębie jednej z aglomeracji miejskich na terenie województwa mazowieckiego. Młodzież biorąca udział w badaniu uczęszczała do szkół podstawowych (94 osoby), gimnazjów (136 osób) bądź szkół średnich: liceów (89 osób) i techników (23 osoby).

Po uzyskaniu zgody dyrektora placówki i osób biorących udział w badaniu (niewymagana była zgoda rodziców) w wyniku losowania ustalano, w których klasach w danej szkole badanie zostanie przeprowadzone. Jeżeli wylosowana klasa nie mogła uczestniczyć w badaniu (na przykład z powodu planowanego wyjścia ze szkoły, wycieczki), losowano po raz kolejny. Kryterium doboru badanych osób

były płeć oraz wiek. Wypełnianie kwestionariuszy zostało poprzedzone krótkim wprowadzeniem. Wyjaśniony został też cel badania oraz sposób wykorzystania wyników. Jedna osoba odmówiła udziału w badaniu.

W badaniu wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

1. Skalę Wsparcia Społecznego, którą opracował Jarosław Rola (1996). Skala obejmuje sytuacje z życia dorastających i dzieci, w których może się pojawiać potrzeba uzyskania akceptacji, pocieszenia czy opieki, a badany ma wskazać osobę, na którą mógłby w tej sytuacji liczyć. Przykładowe pytania są następujące: Na kogo możesz liczyć, jeśli jesteś smutny?, Kto się tobą zaopiekuje bez względu na to, co Ci się stało?. Badane osoby są również proszone o ocenę stopnia swojego zadowolenia z otrzymywanego wsparcia na sześciopunktowej skali (gdzie 1 oznacza niezadowolenie, a 6 oznacza najwyższe zadowolenie z otrzymywanego wsparcia). Pierwotnie narzędzie przygotowano do badania dzieci i młodzieży w wieku 9–13 lat, jednakże jego klarowna treść i uniwersalność pytań powoduje, że można je zastosować także w starszych grupach wiekowych (Rola, 1996). Współczynnik rzetelności wyniósł $r = .72$; $p < .01$ – w odniesieniu do zasięgu wsparcia i $r = .83$, $p < .01$ – w odniesieniu do stopnia zadowolenia z uzyskiwanego wsparcia. Dwukrotne badanie przeprowadzono w odstępie miesiąca.
2. Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem przez Młodzież (Adolescence Coping Checklist) autorstwa Eryki Frydenberg i Ramona Lewisa (1990), w polskiej wersji językowej opracowanej przez Renatę Sikorę i Ewę Pisulę (2002). Jest to narzędzie przeznaczone do badania osób w wieku 11–19 lat. Zawiera 48 pozycji, spośród których w wyniku analizy czynnikowej wyodrębniono 13 skal: ignorowanie problemu, poszukiwanie wsparcia spo-

łecznego, koncentracja na problemie, koncentracja na pracy i osiągnięciach, koncentracja na przyjemnościach, przeformułowanie, poszukiwanie wsparcia duchowego, poszukiwanie pomocy specjalisty, martwienie się, inwestowanie w przyjaźń, poszukiwanie przynależności, relaksowanie się, wspólne działanie. Badani są proszeni o odpowiedź na pytanie „Co robisz, kiedy jesteś zestresowany?” poprzez zaznaczenie częstości stosowania poszczególnych strategii na czteropunktowej skali, gdzie 1 – oznacza „nigdy”, 2 – „rzadko”, 3 – „często”, a 4 – „zawsze” lub „prawie zawsze”.

Rzetelność polskiej wersji skali (badania w grupie 70 osób w odstępie jednego tygodnia) wahała się w przypadku poszczególnych skal od .78 ($p < .001$) do .44 ($p < .001$); średni wynik stałości dla wszystkich skal wyniósł .62 ($p < .001$) (Sikora, Pisula, 2002). W badaniu Frydenberg i Lewisa (1990) wskaźnik rzetelności skali (dwukrotne badanie w odstępie 14 dni) wyniósł $r = .43$ ($p < .001$).

3. Inwentarz Depresyjności Dziecka opracowany przez Marię Kovacs (1992) w celu ustalenia obecności i nasilenia symptomów depresyjnych u dzieci i młodzieży w wieku 7–17 lat. Inwentarz składa się z 27 pozycji. W każdej z nich badany ma do wyboru trzy twierdzenia i jest proszony o zaznaczenie tego, które najtrafniej określa uczucia przeżywane przez niego w ciągu ostatnich dwóch tygodni. Twierdzenia inwentarza odnoszą się do symptomów charakterystycznych dla depresji u osób w wieku dojrzewania. Poza dwoma symptomami osiowymi – dysforią i anhedonią – uwzględniono wycofywanie się z kontaktów z innymi, zaburzenia snu i łaknienia, pogorszenie wyników w nauce, drażliwość i wybuchowość, skrajną zależność, wewnętrzne napięcie, samoobwiniwanie i myśli samobójcze. Punktacja

poszczególnych twierdzeń ma charakter narastający (0 – brak symptomu, 1 – średnie nasilenie symptomu, 2 – wyraźnie obecny symptom). Wyniki wynoszą od 0 do 54 punktów. Im wyższy wynik, tym wyraźniejsza jest obecność symptomów depresji. Kovacs proponuje następującą interpretację wyników. Przedział pierwszy – niski poziom obecności symptomów depresyjności – to wyniki od 1 do 11 punktów, przedział drugi – od 12 do 19 punktów – to średni poziom depresyjności, przedział trzeci – wyniki między 20 a 54 punktów – wysoki poziom depresyjności. Rzetelność skali w badaniu z odstępem dwutygodniowym wyniosła $r = .82$, $p < .0001$ (Rola, 1996).

Badanie własne przeprowadzono podczas dwóch spotkań w klasach szkolnych bez obecności nauczyciela.

WYNIKI

W celu dokonania pomiaru wsparcia społecznego otrzymywanego przez badanych zastosowano skalę opracowaną przez Rolę (1996). Autor wyodrębnił w niej dwie podskale. Pierwsza służy do określenia liczby osób zaangażowanych w proces wspierania, druga określa stopień zadowolenia z otrzymywanego wsparcia. Z uzyskanych danych (tabela 2) wynika, że liczba osób udzielających młodzieży wsparcia była bardzo różna – od jednej osoby do trzydziestu dziewięciu. Różna była także satysfakcja z otrzymywanego wsparcia. Zgodnie z założeniem autora skali (Rola, 1996) łączny poziom zadowolenia jest sumą „ocen” wystawianych przez osobę badaną pomagającym. Młodzież oceniała uzyskaną pomoc bardzo różnie – skrajnie nisko bądź też wyrażając bardzo wysokie zadowolenie (łączna suma ocen od 1 do 201).

Tabela 2. Zakres wsparcia społecznego otrzymywanego przez młodzież

Wskaźnik wsparcia	Wartość najniższa	Wartość najwyższa	M	SD
Liczba osób udzielających wsparcia	1	39	18.68	7.26
Satysfakcja ze wsparcia	1	201	91.63	36.45

Za pomocą pierwszej skali możliwy jest opis sieci wsparcia, a więc zarówno liczby, jak i kategorii wspierających osób z najbliższego otoczenia młodzieży. Z deklaracji młodzieży wynika, że najczęściej pomagającymi osobami są: matka, ojciec, rodzeństwo, koledzy

i koleżanki oraz członkowie rodziny – babcie, dziadkowie, ciotce, wujkowie. W sieci osób udzielających wsparcia znalazły się także inne osoby. Łączną liczbę wskazań osób udzielających badanym wsparcia przedstawia tabela 3.

Tabela 3. Źródła wsparcia wskazywane przez młodzież

Lp.	Źródła wsparcia	Liczba wskazań	Procent wskazań
1.	Mama	1200	18.7
2.	Tata	759	11.8
3.	Rodzeństwo	608	9.4
4.	Kolega/koleżanka	2463	38.3
5.	Babcia/dziadek	500	7.8
6.	Rodzice	318	4.9
7.	Rodzina	95	1.5
8.	Ciocia/wujek	139	2.2
9.	Chłopak/dziewczyna	208	3.2
10.	Nauczyciel	85	1.3
11.	Inne osoby	55	0.9
Łączna liczba wskazań		6430	100

Uwaga: Kategoria „Inne osoby” obejmuje następujące źródła wsparcia: „ksiądz”, „ludzie”, „kuzyn/ kuzynka”, „lekarz”, „sąsiad”, „ojczym”, „klasa”. Ze względu na bardzo małą liczbę wskazań na te osoby zgrupowano je w jedną kategorię.

Aby określić, czy wiek młodzieży wiąże się z odnotowywaniem wsparcia oraz ze wsparciem otrzymywanym z różnych źródeł, to jest matki, ojca, kolegów/koleżanek i rodzeństwa, zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji (tabela 4). Jak wynika z przeprowadzonej analizy – matkę jako osobę wspierającą częściej wskazywały osoby w wieku 12–13 lat niż osoby 16–17-letnie ($F(3.339) = 2.88$; $p < .05$). Wsparcie, jakie otrzymywali badani od ojców nie różniło się w trzech grupach wiekowych. Udział kolegów i koleżanek w udzielaniu pomocy był wyższy w grupie 14–15 latków, w porównaniu z grupą osób 12–13 lat – ($F(3.339) = 4.21$ $p < .02$). Stwierdzono też różnicę między grupami w zakresie wsparcia otrzymywanego od rodzeństwa. O wyższym

poziomie wsparcia ze strony rodzeństwa donosiły osoby w wieku 14–15 lat i 16–17 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat ($F(3.339) = 5.74$, $p < .004$). Wiek badanych pozostawał w związku zarówno z liczbą osób udzielających badanym pomocy, jak i z zadowoleniem ze wsparcia. Liczba pomagających była wyższa w grupie osób 14–15 letnich niż w grupie osób w wieku 16–17 lat ($F(2.339) = 4.24$, $p < .001$). Istotnie wyższą satysfakcję ze wsparcia deklarowały osoby w wieku 14–15 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat i 16–17 lat ($F(2.339) = 6.33$, $p < .002$). Poziom istotności różnic w zakresie porównywanych średnich opracowano na podstawie o wyniki testu *post hoc* Bonferroniego.

Tabela 4. Wsparcie społeczne a wiek badanych

Wsparcie społeczne	12–13 lat		14–15 lat		16–17 lat		F	p
	M	SD	M	SD	M	SD		
Matki	3.87	2.13	3.49	2.36	3.14	2.37	2.88	.05
Ojca	2.30	2.00	2.46	2.33	1.85	2.30	2.36	.096
Przyjaciół	5.74	4.62	7.93	6.81	7.67	6.50	4.21	.02
Rodzeństwa	1.28	2.15	2.34	2.50	1.68	2.43	5.74	.004
Liczba osób udzielających wsparcia	18.09	6.73	20.24	7.75	17.68	7.02	4.24	.001
Satysfakcja ze wsparcia	88.81	36.4	101.04	38.7	85.00	32.4	6.33	.002

Uwaga: Łączna liczba osób udzielających wsparcia obejmuje wszystkie kategorie wymienianych przez badanych osób (por. tabela 2). Także satysfakcja ze wsparcia dotyczy wszystkich osób zaangażowanych we wspieranie.

Jak pokazują przeprowadzone analizy, dziewczęta i chłopcy różnili się w zakresie postrzeganego wsparcia (tabela 5). Dziewczęta deklarowały, że pomagają im więcej osób ($t =$

3.04 , $p < .03$) i w porównaniu z grupą chłopców wyżej oceniały otrzymywane wsparcie ($t = 3.96$, $p < .001$).

Tabela 5. Wsparcie społeczne w percepcji badanych dziewcząt i chłopców

Wsparcie społeczne	Dziewczęta		Chłopcy		t	p
	M	SD	M	SD		
Liczba osób udzielających wsparcia	19.74	7.08	17.37	7.27	3.04	0.03
Satysfakcja ze wsparcia	98.51	36.9	83.12	43.02	3.96	0.001

Analizie zostały poddane także zależności między postrzeganym przez młodzież wsparciem a poziomem depresyjności. Jak wynika z uzyskanych danych, satysfakcja ze wsparcia pozostaje w związku z odczuwanymi przez badane osoby symptomami depresji ($r = -.15$; $p < .05$). Im wyższa satysfakcja, tym niższy poziom depresyjności. Nie stwierdzono związku między liczbą osób udzielających wsparcia i poziomem depresyjności ($r = -0.07$; $p < .177$), natomiast odnotowano zależność między liczbą osób udzielających pomo-

cy wskazanych przez badanych a zadowoleniem z uzyskiwanego wsparcia ($r = .91$; $p < .01$).

Przeprowadzona analiza korelacji Pearsona między stosowanymi przez młodzież strategiami radzenia sobie ze stresem a postrzeganym przez młodzież wsparciem (tabela 6) wskazuje, że strategie: poszukiwanie wsparcia społecznego, inwestowanie w przyjaźń oraz wspólne działanie są związane dodatnio z liczbą osób udzielających wsparcia oraz z satysfakcją z otrzymywanego wsparcia.

Tabela 6. Związek między strategiami radzenia sobie ze stresem a wskaźnikami wsparcia społecznego (wyniki analizy korelacji r-Pearsona)

Lp.	Strategia radzenia sobie ze stresem	Liczba osób udzielających wsparcia	Satysfakcja ze wsparcia
1.	Ignorowanie problemu	-.05	-.06
2.	Poszukiwanie wsparcia społecznego	.17*	.025**
3.	Koncentracja na problemie	-0.1	.04
4.	Koncentracja na pracy i osiągnięciach	.05	.10
5.	Koncentracja na przyjemnościach	.03	.06
6.	Przeformułowanie	.01	.10
7.	Poszukiwanie wsparcia duchowego	.07	.11
8.	Poszukiwanie pomocy specjalisty	.06	-.07
9.	Martwienie się	.03	-.01
10.	Inwestowanie w przyjaźń	.17*	.21**
11.	Poszukiwanie przynależności	.06	.11
12.	Relaks	.07	.10
13.	Wspólne działanie	.19**	.26**

*p < .05 ** p < .001

W celu określenia, czy zmienne: wielkość sieci społecznej, tj. liczba osób udzielających młodzieży wsparcia, i satysfakcja ze wsparcia oraz strategie radzenia sobie ze stresem (zmienne wyjaśniające) pozostają w związku z poziomem odczuwanej przez młodzież depresyjności (zmienna wyjaśniana), przeprowadzono analizę regresji krokowej. Dane do analizy krokowej wprowadzono w następującej kolejności: (1) liczba osób udzielających wsparcia, (2) poziom satysfakcji z otrzymywanego wsparcia, (3) strategie radzenia sobie ze stresem (ignorowanie problemu, poszukiwanie wsparcia społecznego, koncentracja na

problemie, koncentracja na pracy i osiągnięciach, koncentracja na przyjemnościach, przeformułowanie, poszukiwanie wsparcia duchowego, poszukiwanie pomocy specjalisty, martwienie się, inwestowanie w przyjaźń, poszukiwanie przynależności, relaks, wspólne działanie) – jako zmienne wyjaśniające oraz poziom depresji – jako zmienną wyjaśnianą. Wyniki analizy regresji (tabela 7) wskazują, że na poziom depresyjności u badanych osób miały wpływ strategie radzenia sobie ze stresem. Zmienne niezależne wyjaśniały łącznie 30% wariancji zmiennej zależnej.

Tabela 7. Predyktory poziomu depresyjności u młodzieży w wieku 12-17 lat

Lp	Predyktory – strategie radzenia sobie	β	F	p
1.	Przeformułowanie	-.363	53.800	.001
2.	Martwienie się	.322	48.732	.001
3.	Ignorowanie problemu	.186	39.912	.001
4.	Koncentracja na pracy i osiągnięciach	-.201	34.350	.001
5.	Wspólne działanie	.136	28.900	.01
6.	Koncentracja na przyjemnościach	-.102	24.944	.005
Statystyki finalne		$r^2 = .30$, $F(6,335) = 24,944$, $p < 0.001$		

DYSKUSJA

Dorastająca młodzież ponosi często wysokie koszty dorastania. Wiadomo jednak, że młodzi ludzie zdają sobie z tego sprawę i szukają pomocy z różnych źródeł, a uzyskiwane przez nich wsparcie społeczne może skutecznie redukcować koszty życia w stresie (Crean, 2004).

Jak wynika z przeprowadzonych analiz, liczba osób udzielających pomocy wskazywana przez badanych była dość duża, choć nie w każdym przypadku. Do często wymienianych należeli przede wszystkim rówieśnicy, rodzice oraz inni członkowie rodziny – w tym dziadkowie i rodzeństwo. Wśród podmiotów wspierających znalazły się też osoby spoza rodziny – nauczyciele, trenerzy, przyjaciele rodziny. Obecność wielu źródeł wsparcia może świadczyć o tym, że badani mają dostęp do różnych rodzajów wsparcia (emocjonalnego, materialnego, informacyjnego) i w zależności od sytuacji mogą po nie sięgać. Z dotychczasowych badań wynika, że dorastający, radząc sobie z wyzwaniami, korzystają z różnych źródeł wsparcia – i w zależności od typu trudności zwracają się po pomoc do wybranej lub dostępnej im osoby (Demaray, Malecki, 2002). Kompensują też brak wsparcia na przykład wtedy, gdy rodzice nie udzielają im pomocy lub gdy ich pomoc jest niewystarczająca, zwracając się po nią do innych osób dorosłych lub rówieśników (Ardelt, Day,

2002; Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Istnieje przekonanie, że duża liczba podmiotów sieci wsparcia jest korzystna dla dobrostanu psychicznego dorastających (Murberg, Bru, 2004). W niniejszym badaniu liczba osób udzielających badanym wsparcia nie była jednak związana z dobrostanem psychicznym młodzieży. Wykazano natomiast związek między satysfakcją z otrzymywanego przez badanych wsparcia a ich niską depresyjnością. Ważna z punktu widzenia zdrowia psychicznego była więc satysfakcja z uzyskiwanego wsparcia, a nie liczba osób zaangażowanych w proces wspierania dorastających.

Źródła wsparcia (osoby udzielające pomocy) i ich liczba zmieniała się z wiekiem młodzieży. Grupa osób w wieku 12–13 lat częściej wskazywała na matkę jako osobę pomocną, niż czyniły to osoby w wieku 16–17 lat. Ze wcześniejszych ustaleń w tym obszarze wynika, że rodzice – szczególnie we wczesnej fazie dorastania – pozostają istotnym, a w niektórych sytuacjach trudnych, najistotniejszym źródłem wsparcia dla dorastającej młodzieży. O ile w sytuacji konfliktu interpersonalnego czy przeżywanych problemów z sympatią młodzież zwracała się po pomoc do zaufanych przyjaciół (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005), to radząc sobie z problemami, które w odczuciu badanych wymagały jeszcze większej „dawki” wsparcia emocjonalnego, kierowała się po pomoc do rodziców (Davidson

i in., 2008). Przykładem takich trudności są problemy szkolne lub niektóre problemy osobiste. Warto tu zauważyć, że w pewnych sytuacjach rodzice udzielają wsparcia, o które ich dorastające dzieci wcale nie proszą, na przykład gdy dzieci są smutne i potrzebują pocieszenia bądź gdy pomoc rodzicielska polega na dostarczaniu wzoru do działania (Ardelt, Day, 2002). W niniejszym badaniu prawidłowości dotyczące spadku poziomu wsparcia udzielanego przez rodziców w środkowej i późnej fazie dorastania dotyczyły tylko matek (a nie ojców). Taka rozbieżność może wynikać z wartości treściowej narzędzi służących do pomiaru wsparcia – pomoc matek i ojców często jest mierzona łącznie. Także uzyskiwanie pomocy ze strony rodzeństwa było związane z wiekiem młodzieży. Wyższe wsparcie odnotowano w grupie osób w wieku 14–15 lat i 16–17 lat, niższe natomiast u badanych w wieku 12–13 lat. Znaczenie rodzeństwa, z punktu widzenia dobrostanu osób dorastających, polega na tym, że wsparcie starszego rodzeństwa odgrywa rolę podobną do pomocy udzielanej przez rówieśników. Jest to związane między innymi z tym, że starsze rodzeństwo zaledwie kilka lat wcześniej doświadczyło konieczności radzenia sobie z podobnymi problemami. Taki korzystny wpływ wsparcia zaobserwowano tylko w rodzinach, w których członków charakteryzowały ciepłe relacje emocjonalne (Ardelt, Day, 2002). Danych na ten temat nie dostarcza niniejsze badanie, może ono jednak wskazywać na fakt, iż bracia i siostry są w przypadku dorastających ważną grupą osób dostarczających wsparcia – zwłaszcza w środkowym okresie dorastania.

Osoby w wieku 14–15 lat, w porównaniu z osobami w wieku 12–13 lat, częściej otrzymywały pomoc od rówieśników i oceniały tę pomoc najwyżej. Grupa osób 14–15-letnich donosiła także o największym wsparciu i najwyższym z niego zadowoleniu. Jak już wspomniano, dla osób w wieku 12–13 lat istotnym źródłem wsparcia pozostają matki. Z kolei osoby w wieku 16–17 lat odczuwają mniejszą potrzebę uzyskiwania wsparcia, ponieważ taka potrzeba maleje u młodzieży z wiekiem (Davidson i in., 2008). Istnieje też prze-

kanie, że środkowy okres dorastania obfituje w szczególnie liczne wydarzenia stresujące (Seiffge-Krenke, 1995, za: Pisula, Sikora, 2008), co może powodować częste sięganie w tym wieku po wsparcie do grupy osób przeżywających podobne trudności (Stanton-Salazar, Urso-Spina, 2005). Środkowy okres dorastania byłby z tego punktu widzenia takim czasem, w którym pomoc rodziców nie jest konieczna w każdej sytuacji, z kolei samodzielne zasoby do radzenia sobie z sytuacją trudną są jeszcze zbyt małe.

Dziewczeta deklarowały wyższą od chłopców satysfakcję z otrzymywanego wsparcia, donosiły też o większej w porównaniu z chłopcami liczbie pomagających im osób. Jest to poznana już prawidłowość (Demaray, Malecki, 2000). Ponadto dziewczeta częściej niż chłopcy stosują strategie radzenia sobie ze stresem polegające na korzystaniu ze wsparcia innych osób w próbach poradzenia sobie z wyzwaniami (Pisula, Sikora, 2008).

Satysfakcja z otrzymywanego wsparcia pozostawała w związku z poziomem depresyjności u młodzieży. Im bardziej badane osoby były zadowolone z uzyskiwanego wsparcia, tym mniej przejawiały symptomów depresji. Była to jednak zależność słaba. Siła związku między zmiennymi dotyczącymi wsparcia społecznego i dobrostanu psychicznego może zależeć od poziomu obecnie przeżywanego przez dorastających stresu (Yarchesky, Mahon, 1999). Ponieważ młodzież nie deklarowała poziomu przeżywanego stresu, trudno było odnieść uzyskany wynik do tej hipotezy. Należy jednak zauważyć, że zadowolenie z otrzymywanego wsparcia chroniło badanych przed niekorzystnymi skutkami odczuwania depresji. Warto też przy tej okazji przypomnieć, że strategie radzenia sobie z trudnościami, polegające na poszukiwaniu wsparcia społecznego, młodzież ocenia często jako pomocne (Pisula, Sikora, 2008).

Dotychczasowe ustalenia dotyczące roli wsparcia społecznego w kontekście stosowanych przez młodzież strategii nie zostały potwierdzone przez wynik niniejszego badania. Wykazano, że strategie: poszukiwanie wsparcia społecznego, inwestowanie w przyjaźń

oraz wspólne działanie pozostawały w liniowym związku zarówno z liczbą osób udzielających wsparcia, jak i satysfakcją z otrzymywanego wsparcia. Analiza ta nie pokazuje kierunku wspomnianej zależności, stąd dość trudno jest interpretować uzyskany wynik. Starania młodych ludzi, by otrzymać pomoc, mogły skutkować uzyskiwaniem tejże pomocy. Z drugiej strony otrzymywanie wsparcia także mogło być przyczyną aktywizowania tych strategii, których istotą jest korzystanie z pomocy innych osób w radzeniu sobie ze stresem.

Główne pytanie badawcze dotyczyło związków zachodzących między postrzeganym wsparciem społecznym, strategiami radzenia sobie ze stresem i dobrostanem psychicznym młodzieży. Stosowanie poznawczego przeformułowania problemu jako strategii radzenia sobie było związane z niższym poziomem depresji, natomiast stosowanie strategii martwienia się i ignorowanie problemu było związane z wyższym poziomem depresyjności u badanych osób. Brak strategii polegających na koncentracji na pracy i osiągnięciach oraz strategii polegającej na koncentracji na przyjemnościach w radzeniu sobie z problemami było związane ze wzrostem poziomu depresyjności, podobnie jak stosowanie strategii wspólne działanie. Spójne z dotychczasowymi doniesieniami jest przekonanie o tym, że stosowanie strategii polegających na poznawczym i behawioralnym przepracowaniu problemu pomaga w postrzeganiu wyzwań jako takich, z którymi można sobie poradzić (Casey-Cannon, Pasch, Tschann, Flores, 2006). Wiadomo także, że stosowanie strategii polegających na ignorowaniu problemu i martwieniu się może powodować nasilenie symptomów depresji (Seligman, 2000). Nieco zaskakujące jest natomiast to, że korzystanie ze strategii wspólne działanie wpływało na wzrost poziomu depresyjności u badanych. Strategia wspólne działanie (*social action*)

składa się z dwóch pozycji. Pierwsza dotyczy organizowania protestu lub akcji, druga polega na powiedzeniu innym ludziom o swoim zmartwieniu. Strategia ta jest więc swoistego rodzaju wołaniem o pomoc, nie zaś otrzymywaniem pomocy. Zatem ci młodzi ludzie, którzy pragną zwrócić uwagę na swoje problemy, mogą jednocześnie cierpieć z powodu obciążających ich symptomów depresji. Informacja ta może mieć zatem znaczenie praktyczne. Pewnym novum jest też wynik badania, który świadczy o tym, że możliwość oderwania się od problemu przez wysiłek fizyczny albo przez przebywanie w grupie przyjaciół (strategia koncentracja na przyjemnościach) korzystnie wpływało na dobrostan młodzieży. Wiedza ta może mieć przełożenie na praktykę kliniczną i terapeutyczną. Wypoczynek poprzez skupienie się na czynnościach, które odprężają i są odczuwane jako przyjemne, chroni młodzież przed odczuwaniem symptomów depresji. Nie bez znaczenia może być też fakt, że zarówno uprawianie sportu, jak i spotkania z przyjaciółmi to okazja do aktywizacji sieci społecznych dorastających.

Przeprowadzone badania, w których wskazano na związek między wsparciem społecznym i strategiami radzenia sobie ze stresem a poziomem depresyjności młodzieży, przyczyniając się do pogłębienia wiedzy na temat zjawiska depresji u młodzieży, wskazują jednocześnie na potrzebę dalszych badań w tym zakresie. Depresyjność młodzieży zależy bowiem od wielu czynników, których nie uwzględniono w przedstawionym badaniu - na przykład od predyspozycji genetycznych, natężenia przeżywanego stresu, wieku, płci, stylów rodzicielskich, istniejących deficytów poznawczych, stosowania używek i wielu innych (Greszta, 2006). Warto zatem podejmować badania, które pozwolą stworzyć pełniejszy obraz uwarunkowań depresyjności młodzieży.

BIBLIOGRAFIA

- Ardelt M., Day L. (2002), Parents and Siblings and Peers: Close Social Relationships and Adolescence Deviance. *Journal of Early Adolescence*, 22, 310–349.
- Boutelle K.N., Hannan P., Fulkerson J., Crow S.J., Stice E. (2010), Obesity as a Prospective Predictor of Depression in Adolescence Females. *Health Psychology*, 29, 293–298.
- Casey-Cannon S., Pasch L.A., Tschann J.M., Flores E. (2006), Nonparent Adult Social Support and Depressive Symptoms Among Mexican American and European American adolescents. *Journal of Early Adolescence*, 26, 318–343.
- Chu P.S. (2010), Meta-analysis of the Relationships Between Social-support and Well-being in Children and Adolescents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 624–645.
- Cohen S. (2004), Social Relationships and Provision – health. *American Psychologist*, 59, 676–684.
- Crean H. (2004), Social Support, Conflict, Major Life Stressors and Adaptive Coping Strategies in Latino middle school students: an interactive model. *Journal of Adolescent Research*, 19, 657– 676.
- Davidson L., Demaray K., Malecki Ch., Ellonen N., Korkiamäki R. (2008), United States and Finnish Adolescents' Perception of Social Support. A Cross-cultural Analysis. *School Psychology International*, 29, 363–375.
- Demaray M., Malecki C. (2002), The Relationship Between Perceived Social Support and Maladjustment for Students at Risk. *Psychology in the Schools*, 39, 305–316.
- Demaray M., Malecki C., Elliot S.N. (2000), *Child and Adolescent Social Support Scale*. Northern Illinois University: Psychology Department.
- Ebata A.T., Moos R.S. (1994), Personal, Situational and Contextual Determinants of Coping in Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 4, 99–125.
- Folkman S., Moskowitz J.T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annual Review and Psychology*, 55, 745–774.
- Frydenberg E., Lewis R. (1990), How Adolescents Cope with Different Concerns: the Development of the Adolescent Coping Checklist (ACC). *Psychological Test Bulletin*, 3, 63–73.
- Greszta E. (2006), *Depresja Wieków Dojrzwania. Zachowania rodziców jako czynnik ochronny lub czynnik ryzyka depresji u dorastających dzieci*. Warszawa: Academica, Wydawnictwo SWPS.
- Hyde J.S., Mezulis A.H., Abramson L. (2008), The ABCs of Depression: Integrating Affective, Biological and Cognitive Models to Explain the Emergence of Gender Difference in Depression. *Psychological Review*, 115, 291–313.
- Jaklewicz H., Barańska Z., Deli D., Plich M., Woźniak A. (2001), Zaburzenia depresyjne u młodzieży w okresie transformacji społecznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna Dzieci i Młodzieży*, 1, 26–36.
- Kaynak O., Lepore S., Kliever W. (2011), Social Support and Social Constraints Moderate the Relation Between Community Violence Exposure and Depressive Symptoms in an Urban Adolescent Sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30, 250–269.
- Kovacs M. (1992), *Children Depression Inventory*. New York: Multihealth Systems.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lin N., Woelfel M.W., Light S.C. (1985), Buffering Effect of Social Support Subsequent to an Important Life Event. *Journal of Health and Social Behavior*, 26, 247–263.
- Mahon N., Yarchesky A., Yarchesky T. (2004), Social Support and Positive Health Practices in Early Adolescence: a Test of Mediating Variables. *Clinical Nursing Research*, 13, 216–236.
- Murberg T., Bru E. (2004), Social Support, Negative Life Events and Emotional Problems Among Norwegian Adolescents. *School Psychology International*, 25, 387–403.
- Obuchowska I. (1996), *Drogi dorastania. Psychologia rozwojowa okresu dorastania dla rodziców i wychowawców*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Pisula E., Sikora R., (2008). Wiek i płeć a radzenie sobie ze stresem przez młodzież w wieku 12–17 lat. *Przegląd Psychologiczny*, 4, 405–422.
- Qualter P., Brown S., Munn P., Rotenberg K. (2010), Child Loneliness as Predictor of Adolescent Depressive Symptoms. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 6, 493–501.

- Rola J. (1996), *Upośledzenie umysłowe jako czynnik ryzyka dla depresji dziecięcej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Seiffge-Krenke I. (1995), *Stress, Coping and Relationships in Adolescence*. Mahwah-New York: Lawrence Erlbaum Association.
- Seligman M.E.P. (2000), *Optymizmu można się nauczyć*. Poznań: Media Rodzina.
- Sikora R., Pisula E. (2002), Przyczyny stresu i strategie radzenia sobie ze stresem u młodzieży w wieku 14–16 lat. *Polskie Forum Psychologiczne*, 2, 110–122.
- Stanton-Salazar R., Urso-Spina S. (2005), Adolescent Peer Networks as a Context for Social and Emotional Support. *Youth and Society*, 36, 379–417.
- Stice E., Ragan J., Randall P. (2004), Prospective Relations Between Social Support and Depression: Differential Direction of Effects for Parent and Peer Support? *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 155–159.
- Yarchesky A., Mahon N. (1999), The Moderator-mediator Role of Social Support in Early Adolescents. *Western Journal of Nursing Research*, 21, 685–698.
- Yarchesky A., Mahon N., Yarchesky T. (2001), Social Support and Well-being in Early Adolescence. *Clinical Nursing Research*, 10, 163–181.



DOROTA CZYŻOWSKA
KAMILA MIKOŁAJEWSKA

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
Institute of Philosophy, Jagiellonian University, Kraków

Religijność a rozwój rozumowania moralnego w okresie adolescencji

Religiosity and development of moral reasoning in adolescence

Summary. The aim of the presented study was to explore the relationship between religiosity and moral development during adolescence. We were interested if the centrality of religiosity (that is, the position of an individual's religious construct system in personality [Huber, 2003]) is related to moral reasoning and decision making in moral dilemmas. It was assumed that the system of religious constructs can function in both heterogeneous or autonomous ways, and we asked if the type of religious motivation is associated with specific features of moral thinking, and thereby with moral development.

112 Polish students (aged 15–18) from Catholic and non-Catholic high schools completed two questionnaires: Polish versions of Huber's Centrality of Religiosity Scale and the Rest's Defining Issues Test. The results indicated that there is the relationship between (a) global centrality and second stage (pre-conventional level) and fourth stage (conventional level) of moral development; (b) five dimensions of religiosity and stages of moral development.

Słowa kluczowe: adolescencja, religijność, rozwój rozumowania moralnego

Key words: adolescence, centrality of religiosity, development of moral reasoning

WPROWADZENIE

W dyskusji nad związkami między rozwojem moralnym a rozwojem religijnym, czy też szerzej religią a moralnością, wyłaniają się różne stanowiska. W świetle tzw. teorii fundamentalistycznych moralność i religia są z sobą nierozzerwalnie powiązane. W tym ujęciu moralność wywodzi się z religii, jest w niej zawarta, a wspieranie czy stymulowanie rozwoju moralnego ma się dokonywać przez nauczanie religii. Moralność jest tutaj zdefiniowana przez prawo boskie, jest oparta na boskim nakazie i nie można jej oddzielić od religii.

Z kolei w teorii prawa naturalnego, na której opiera się twórca teorii rozwoju wiary John Fowler (1981, 1987), a także Lawrence Kohlberg (Kohlberg, Power, 1981), który stworzył teorię rozwoju moralnego, moralność i religia stanowią odrębne dziedziny ludzkiego doświadczenia, a zasad moralnych nie można zredukować do zasad religijnych. I choć moralność i religijność nie są tym samym, to zdaniem obu badaczy istnieje związek między rozwojem moralnym i religijnym. Kohlberg traktuje rozwój moralny jako warunek konieczny, ale niewystarczający rozwoju religijnego, z kolei Fowler widzi tę zależność odwrotnie. Obaj zgadzają się jednak, że sfery

te są z sobą powiązane i wskazują na paralelność struktur rozumowania moralnego i religijnego. Zdaniem Fowlera, który wiąże wiarę z uniwersalnym dążeniem człowieka do nadania swemu życiu sensu poprzez coś, co istnieje poza *ja*, co stanowi transcendentny obiekt mogący przybierać postać Boga lub innego bytu mniej lub bardziej abstrakcyjnego, stadia wiary są konieczne do ugruntowania konkretnych wzorców moralnego rozumowania. Jego zdaniem rozwój moralny zakłada wiarę, a określone normy wynikające z wiary dostarczają motywacji do bycia moralnym. Kohlberg nie zgadza się z Fowlerem, uważając, że zbyt szeroko rozumie on wiarę i nie odróżnia jej od rozumowania moralnego. Według Kohlberga religia jest świadomą odpowiedzią lub wyrazem pytań o podstawowy sens moralnego sądenia i działania. Religia nie narzuca treści moralnych zasad, ale wspiera je i nadaje im celowość. Stąd, zdaniem Kohlberga, rozwój moralny jest konieczny, ale niewystarczający do rozwoju religijnego.

Podejście strukturalno-rozwojowe zakłada, że istnieje paralela między rozwojem moralnym a religijnymi intuicjami, dotyczącymi natury czy rzeczywistości. Owe religijne intuicje przenikają ontologiczną orientację prawa naturalnego i wspierają zasady sprawiedliwości, która w ujęciu Kohlberga stanowi rdzeń dziedziny moralności.

Funkcją myślenia moralnego jest godzenie sprzecznych żądań jednostek na podstawie określonych zasad czy norm. Podstawową zaś funkcją myślenia religijnego jest afirmacja ludzkiego życia i moralności jako ugruntowanych w nieskończoności i transcendencji, które nadają sens rzeczywistości. Religijność łączy się z moralnością, gdyż aby żyć w zgodzie z Bogiem, ludzie muszą postępować moralnie, a z kolei podstawą moralnego życia jest oparcie się na Bogu. Religia daje szansę moralnego postępowania nawet wówczas, gdy słuszne postępowanie nie prowadzi do żadnych wymiernych korzyści, wyraźnie je ogranicza lub wymaga nawet ponoszenia kosztów. Religia pozwala nam także odpowiedzieć na pytanie: „Po co być moralnym?”. Jak zauważa Bradley (1962), pytanie to, jakkolwiek sen-

sowne, może być uznane za nieco „dziwne”, a stawiając je, czujemy, że oddalamy się od perspektywy moralnej. Dobro należy bowiem czynić ze względu na nie samo, a nie z uwagi na jakiegokolwiek inne cele. Stawiając pytanie o sens moralności, odnosimy się do ostatecznego źródła moralności i zmierny ku odpowiedziom o charakterze religijnym. Religia jest antidotum na niepewność wynikającą z konfrontacji ze złem, cierpieniem, śmiercią, ogromnym rozziwem między moralnymi ideałami a rzeczywistością. Pozwala ona odpowiedzieć na pytania, które wypływają z moralnego myślenia, ale nie znajdują w nim odpowiedzi. Aby je odnaleźć, człowiek musi wyjść poza sferę myślenia moralnego.

Kohlberg (Kohlberg, Power, 1981) przyjmuje dwa założenia, na których opiera swoją koncepcję związku rozwoju moralnego i religijnego. Po pierwsze przyjmuje, że moralność jest dziedziną logicznie niezależną od dziedziny religii, po drugie uznaje, że rozwój myślenia metafizycznego zakłada rozwój bardziej oczywistego i praktycznego myślenia moralnego. Struktury religijne w tym ujęciu są w znacznej mierze strukturami metaetycznymi i metafizycznymi, mającymi na celu interpretację i uzasadnienie moralności. Rozwój jednostkowy polega zatem na przejściu od tego, co bardziej znane i pewne, do mniej znanego i bardziej spekulatywnego. W tym ujęciu rozwój moralny poprzedza czasowo rozwój religijny, gdyż ten drugi wymaga głębszego przemyślenia i zinterpretowania wcześniejszego doświadczenia w terminach odnoszących się do wiary.

Również inni autorzy zajmujący się kwestiami dotyczącymi moralnego czy religijnego rozwoju i funkcjonowania osób zwracają uwagę na możliwe związki między tymi sferami.

Wolfgang Brezinka uważa na przykład, że bez powiązania wiary z moralnością tej drugiej nie można „uzasadnić inaczej niż tylko własną korzyścią, więc egoistycznym myśleniem utylitarnym” (Brezinka, 2008: 98–99), co może prowadzić do sceptycyzmu wobec moralności. Czesław Walesa zajmując się problematyką religijności i jej rozwoju w ontogenezie

wśród psychologicznych struktur religijności, obok świadomości religijnej, uczuć czy praktyk religijnych wymienia również moralność, wskazując tym samym na wzajemne powiązania między tymi aspektami funkcjonowania człowieka (Walesa, 2006). Moralność religijna to w ujęciu autora jeden z parametrów religijności rozumianej przez niego jako osobowa relacja człowieka do Boga wyrażająca się zarówno w przeżyciach, procesach, jak i stanach psychicznych człowieka (Walesa, 2005). Parametr ten określa religijne podstawy moralności, a zatem kryteria dobra i zła moralnego, słuszności moralnych czynów, a także motywów podejmowanych działań.

BADANIA WŁASNE

Celem podjętych badań było określenie związku między religijnością a rozwojem myślenia moralnego w okresie adolescencji. Interesowało nas, czy miejsce, jakie zajmuje religia w życiu człowieka, może mieć znaczenie dla myślenia moralnego i sposobu rozwiązywania moralnych dylematów. Przedmiotem naszego zainteresowania była tu religijność definiowana jako system konstruktów dotyczących religii, który zajmuje określoną pozycję w osobowości jednostki (Huber, 2003; za: Zarzycka, 2007). Im częściej jest on aktywowany, tym większe prawdopodobieństwo, że zajmuje centralne miejsce w stosunku do innych systemów w osobowości człowieka. Według modelu Hubera wraz ze zwiększaniem się centralności rośnie jednocześnie prawdopodobieństwo, że system ten działa autonomicznie, co pociągałoby za sobą wystąpienie wewnętrznej motywacji religijnej. Zdaniem Allporta (1988), na którego teorii opiera się Huber, wewnętrzna motywacja odpowiadająca dojrzałej religijności oznacza istnienie stabilnego systemu motywacji wpływającego zarówno na przekonania, jak i codzienne zachowania człowieka.

Przystępując do badań, postawiliśmy pytanie, czy istnieją zależności między centralnością religijności a rozumowaniem moralnym i rozstrzygnięciem dylematów moralnych;

czy określona pozycja systemu konstruktów religijnych oraz określony typ motywacji religijnej będzie się wiązał z określonymi cechami myślenia moralnego i sygnalizowanym przez nie poziomem rozwoju moralnego.

Z jednej strony można by oczekiwać, że wraz z tym, jak konstrukty religijne nabierają na znaczeniu, a motywacja religijna staje się bardziej autonomiczna, będą zanikać cechy heteronomicznego myślenia moralnego, co oznaczałoby wychodzenie z poziomu przedkonwencjonalnego ku wyższym stadiom rozwoju. Z drugiej strony można się zastanawiać, czy centralność konstruktów religijnych w systemie konstruktów osobistych podmiotu rzeczywiście sprzyja osiągnięciu najbardziej dojrzałych form rozumowania moralnego, czyli stadiów pokonwencjonalnych, czy też raczej stabilizacji na poziomie konwencjonalnym w stadium 4, gdzie osoba wykazuje już pewne cechy myślenia autonomicznego, ale dużą wagę przywiązuje do społecznie podzielanych norm i zasad, nie dokonując jeszcze ich oceny w świetle powszechnych i uniwersalnych wartości moralnych, jak ma to miejsce na poziomie pokonwencjonalnym. Warto zauważyć, że przejściu na poziom pokonwencjonalny często towarzyszy krytyka zastanego porządku społecznego, obowiązujących w nim norm i społecznych instytucji, co może odnosić się również do norm i zasad prezentowanych przez Kościół i jego przedstawicieli. Badania oparte na modelu religijności Allporta (1988), który wyróżnia dwa typy orientacji religijnej: zewnętrzną i wewnętrzną, wskazywały zarówno na związek między dojrzałością religijną a bardziej zaawansowanymi stadiami rozwoju moralnego (myślenie pokonwencjonalne) (Ernsberger, Manaster, 1981), jak i na zależność odwrotną, pozwalając przypuszczać, że traktowanie religii jako wartości autonomicznej, nadrzędnej, organizującej życie jednostki we wszystkich sferach, może się wiązać z większą skłonnością do konformizmu względem społecznych norm i podporządkowania się autorytetom (poziom konwencjonalny rozumowania moralnego) (Sapp, Gladding, 1989; Sapp, Jones, 1986). Brak jednoznacznego rozstrzygnięcia tej kwestii, jak

również fakt, że sfera związków między religijnością a moralnością była do tej pory w stosunkowo niewielkim stopniu eksplorowana w badaniach (por. Ji, 2004), wydaje się w wystarczającym stopniu uzasadniać ich dalsze prowadzenie.

Kolejny nasz cel miał bardziej szczegółowy charakter. Interesowało nas odszukanie ewentualnych różnic w zakresie religijności oraz osiągniętego poziomu rozwoju moralnego między osobami uczącymi się w szkołach katolickich i niekatolickich oraz między dziewczętami i chłopcami. Przewidywałyśmy, że uczniowie szkół katolickich i niekatolickich uzyskają inne wyniki przede wszystkim w zakresie umiejscowienia konstruktów religijnych – wychowankowie szkół wyznaniowych okażą się grupą w większym stopniu przywiązującą wagę do spraw związanych z religią. Taka zależność, o ile zostałyby odnotowana, mogłaby mieć dwustronny charakter. Z jednej strony osoby, u których konstrukty religijne zajmują centralne miejsce w osobowości, mogą częściej wybierać naukę w szkołach katolickich, z drugiej strony środowisko szkoły katolickiej może sprzyjać przechodzeniu ku bardziej autonomicznej motywacji religijnej.

Powody uwzględnienia płci w prowadzonych rozważaniach były dwa. Po pierwsze, zgodnie z przekonaniem niektórych badaczy zajmujących się problematyką psychologii płci, zawsze, gdy w badaniach mamy możliwość prowadzenia tego typu analiz – powinniśmy to robić, przyczyniając się w ten sposób do poszerzania wiedzy na temat znaczenia płci dla rozwoju i funkcjonowania osób (Eagly, 1987). Drugi, ważniejszy dla nas powód, to fakt, iż wśród badaczy zajmujących się rozwojem moralnym od wielu już lat trwa dyskusja dotycząca znaczenia płci dla rozwoju moralnego i różnic w tym zakresie między kobietami i mężczyznami (Gilligan, 1977, 1982). Również w badaniach dotyczących religijności wskazuje się na znaczenie płci. Są podstawy, aby przypuszczać, że to kobiety charakteryzują się większą religijnością (Francis, 1997; Miller, Stark, 2002; Marcer, Durham, 1999). W podjętych badaniach postanowiliśmy zatem sprawdzić, czy dziewczęta i chłop-

cy w okresie adolescencji różnią się pod względem osiągniętego stadium rozwoju moralnego oraz umiejscowienia konstruktów religijnych w osobowości.

OSOBY BADANE

W badaniu wzięło udział 112 uczniów, w tym 59 dziewcząt (52,68%) i 53 chłopców (47,32% badanych). Badanymi byli uczniowie klas pierwszych i drugich krakowskich liceów ogólnokształcących w wieku 15–18 lat. Uczniowie szkół katolickich stanowili 27,68% wymienionej grupy. Średnia wieku wynosiła 16,95 lat (SD = 0,74).

METODY

Do badania poziomu rozwoju moralnego wykorzystano metodę Resta (Defining Issues Test – DIT) (Rest, 1986) w polskiej adaptacji Adama Niemczyńskiego i Teresy Stawarz (Test Rozumienia Problemów – TRP). Narzędzie zawiera opis sześciu dylematów moralnych. Przy każdym z nich znajduje się lista twierdzeń, które można wziąć pod uwagę, poszukując najlepszego rozwiązania. Zadaniem osoby badanej jest wskazanie, jakie znaczenie dla opisanej sytuacji ma każde z tych twierdzeń (od „nie ma znaczenia” do „ma bardzo duże znaczenie”), a następnie wybranie czterech najważniejszych kwestii, które zdaniem badanego należy przeanalizować, rozważając dany dylemat. Zastosowana metoda pozwala na stworzenie profilu rozumowania moralnego badanej osoby, który pokazuje procentowy udział poszczególnych stadiów w jej rozumowaniu moralnym.

Stadium 1. Orientacja na posłuszeństwo

Podstawą wartościowania czynów jako „złych” lub „dobrych” jest ich zgodność z nakazami i regułami ustalonymi przez rodziców lub inne autorytety oraz realizację zachowań niezgodnych z regułami.

Stadium 2. Orientacja na instrumentalny egoizm i prostą wymianę

Osoba w tym stadium za słuszne uznaje działania służące zaspokojeniu własnych potrzeb i pragnień. Kooperacja może zachodzić na zasadzie prostej wymiany, gdy każda ze stron uzna, że może coś zyskać.

Stadium 3. Orientacja na wzajemne porozumienie

Osoba w tym stadium stara się zrozumieć reguły, jakimi rządzą się inni ludzie, i pragnie się do nich stosować, aby być akceptowaną. Za dobry jest uznawany czyn, u podłoża którego leżą motywów prospołeczne i który jest akceptowany przez innych.

Stadium 4. Orientacja na prawo

Osoba podziela przekonanie, że podstawą życia społecznego jest prawo, które chroni wszystkich, i wszyscy są zobligowani do jego przestrzegania. Kryterium słuszności czynu stanowi jego zgodność z prawem (formalnym i obyczajowym).

Stadium 5a. Orientacja na umowę społeczną

W stadium tym kwestia obowiązywania prawa i konieczności jego przestrzegania przez wszystkich członków danej społeczności jest wzmacniana przez fakt, iż jest ono wynikiem umowy społecznej akceptowanej przez wszystkich. Prawo, w którego stanowieniu członkowie społeczności mają swój udział, powinno gwarantować im minimum podstawowych praw.

Stadium 5b. Orientacja intuicyjnego humanizmu

Osoba w tym stadium uznaje istnienie podstawowych, niezbywalnych praw człowieka (prawo do życia, prawo do szczęścia, prawo do wolności) oraz niepodważalność ludzkiej godności.

Stadium 6. Orientacja na uniwersalne zasady etyczne

W stadium tym silny nacisk jest położony na racjonalność uczestników współpracy społecznej oraz uniwersalne wartości etyczne, na których opierają się oni, ustalając zasady współpracy i rozstrzygając kwestie sporne. Współpraca społeczna oparta jest na prawach i obowiązkach ustalanych z poszanowaniem uniwersalnych wartości i zasad etycznych

oraz przekonaniu, iż każdy człowiek stanowi cel sam w sobie.

Stosując metodę Resta, dodatkowo możemy obliczyć wskaźnik P określający udział stadiów pokonwencjonalnych w rozumowaniu moralnym badanego. Wskaźnik P traktuje się jako wskaźnik dojrzałości moralnej. Innym wskaźnikiem jest wskaźnik nastawienia antyinstytucjonalnego (wskaźnik A), który wskazuje na krytyczny stosunek wobec społecznych instytucji. Badania pokazują, że wyższe wartości tego wskaźnika pojawiają się często, gdy osoba jest w trakcie przechodzenia ze stadium konwencjonalnego do stadium pokonwencjonalnego.

Religijność badano za pomocą Skali Centralności Religijności Stefana Hubera w polskiej adaptacji Beaty Zarzyckiej (2007). Narzędzie pozwala na pomiar centralności systemu konstruktów religijnych składających się z pięciu wymiarów religijności wyróżnionych przez Charlesa Glocka i Rodneya Starka (1965): poznawczych zainteresowań treściami religijnymi, przekonań religijnych, modlitwy, doświadczenia religijnego i kultu.

Skala **zainteresowanie problematyką religijną** obejmuje pytania dotyczące poznawczego, intelektualnego zajmowania się treściami religijnymi oraz wyszukiwania informacji z tego zakresu.

Wymiar **przekonań religijnych** dotyczy subiektywnej pewności co do istnienia rzeczywistości transcendentnej – Boga, życia po śmierci.

Skalę **modlitwa** tworzą pytania o nawiązywanie kontaktu z rzeczywistością transcendentną, o modlitwę rozumianą zarówno jako pewien rytuał, jak i osobowy dialog z Bogiem.

Pozycje składające się na wymiar **doświadczenie religijne** poruszają natomiast kwestię poczucia boskiej obecności i interwencji w życie osoby badanej.

Ostatnia ze skal – **kult** – ma dostarczać informacji o społecznym, wspólnotowym zaangażowaniu religijności i uczestnictwie w nabożeństwach.

Na każdą z wymienionych skal składają się trzy pytania, pozwalające na określenie częstości i subiektywnej ważności badanych

aspektów religijności. Odpowiedzi udzielane są na pięciostopniowej skali. W przypadku pytań o ważność, zainteresowanie prezentowanymi treściami, możliwe odpowiedzi to: „wcale”, „mało”, „średnio”, „dość” oraz „bardzo”. Częstość można natomiast wyrazić, wybierając jedno z następujących określeń: „nigdy”, „rzadko”, „czasem”, „często” i „bardzo często”. W przypadku dwóch pozycji testowych (jednej należącej do skali modlitwy i jednej do skali kultu) poszerzono liczbę możliwych odpowiedzi do dziewięciu oraz sześciu. Na etapie podliczania wyników podlegają one transformacji do skali pięciopunktowej.

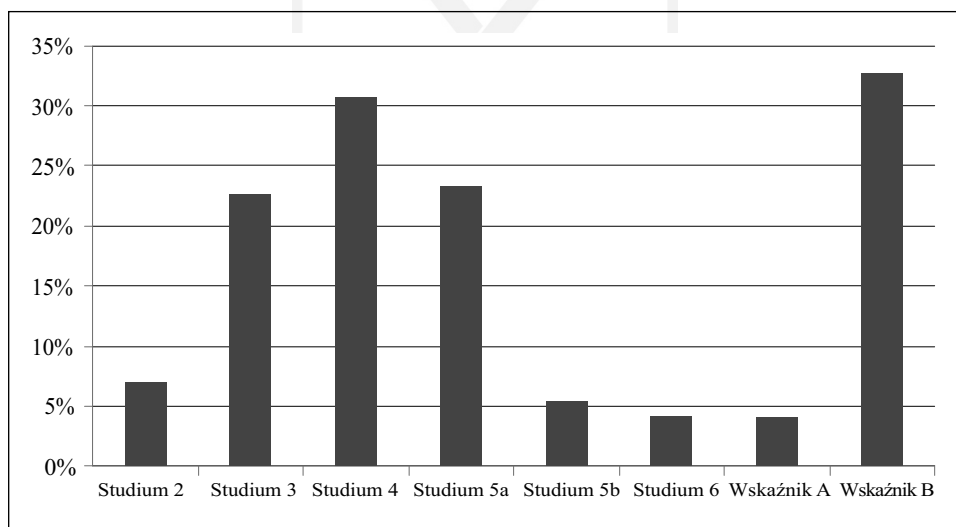
Suma punktów uzyskanych w pięciu opisanych wyżej skalach tworzy wynik ogólny, będący miarą centralności religijności, czyli autonomii, jaką posiada system konstruktywów religijnych w strukturze wszystkich systemów konstruktywów osobistych danej osoby. W zależności od liczby uzyskanych punktów możemy mówić o religijności marginalnej (15–30 punktów), religijności heteronomicznej (31–59) oraz religijności autonomicznej (60–75).

WYNIKI

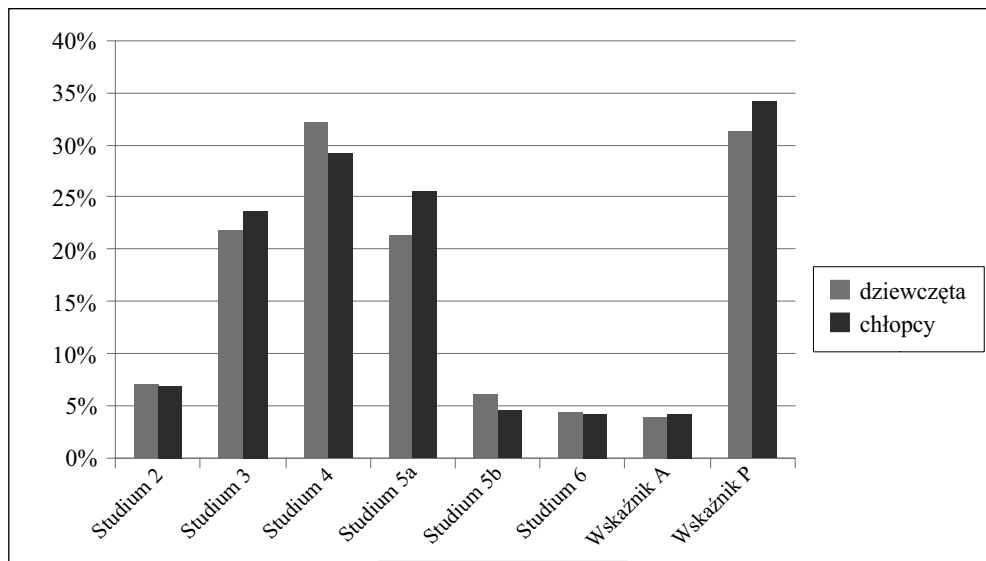
Analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu pakietu statystycznego Statistica (wersja 8.0). Związki między wynikami uzyskanymi w Teście Rozumienia Problemów oraz Skali Centralności Religijności obliczono metodami korelacyjnymi (korelacje porządku rang Spearmana), które umożliwiły uzyskanie odpowiedzi na postawione na początku pytanie, czy określona pozycja systemów konstruktywów religijnych oraz określony typ motywacji religijnej będzie się wiązał z określonymi cechami myślenia moralnego i sygnalizowanym przez nie poziomem rozwoju moralnego.

Przeprowadzone badania i poczynione analizy wskazują, że w rozumowaniu moralnym badanych adolescentów dominuje stadium 4, wyraźnie zaznacza się również obecność stadium 3 i 5a (wykres 1).

Porównania międzyplciowe pokazują, że dziewczęta istotnie częściej używają rozumowania odpowiadającego stadium 5b ($U = 1156.00$, $Z = 2.37$ i $p < .05$), natomiast w ro-



Wykres 1. Profil rozumowania moralnego badanej młodzieży (N = 112)

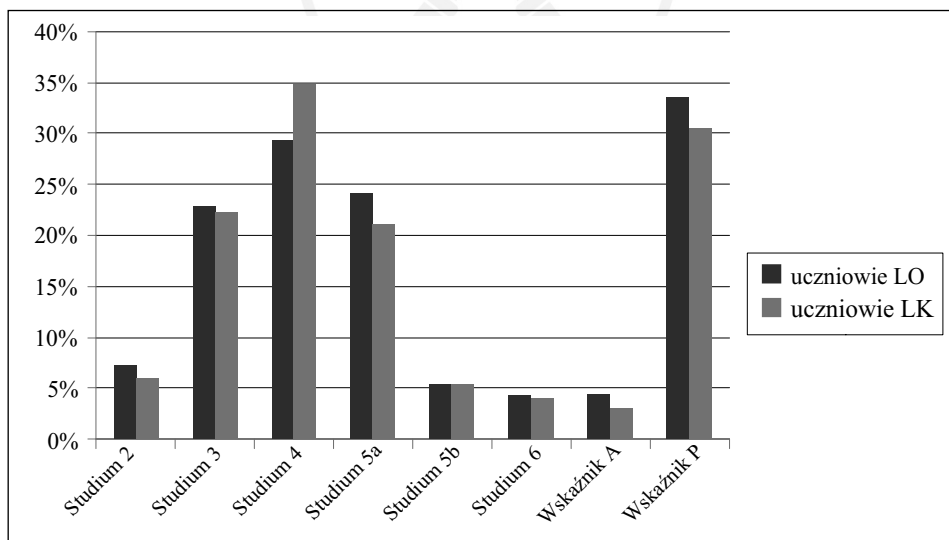


Wykres 2. Profil rozumowania moralnego chłopców (N = 53) i dziewcząt (N = 59)

rozumowaniu chłopców istotnie częściej obecne jest stadium 5a ($U = 1207.00$, $Z = -2.07$ i $p < .05$) (wykres 2).

Analizy mające na celu wykrycie różnic pomiędzy uczniami poszczególnych typów szkół wykazują natomiast, że obec-

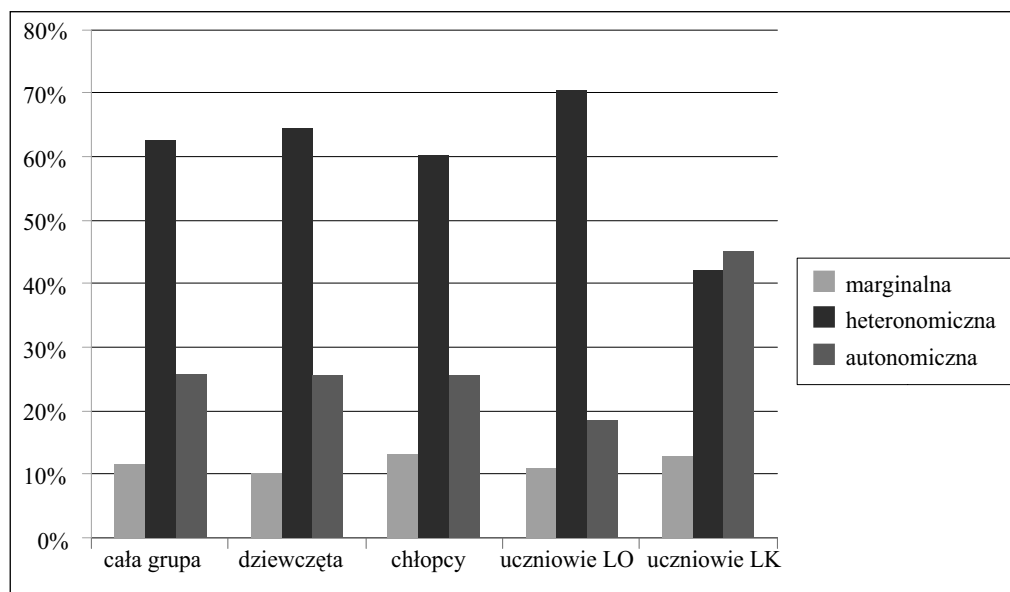
ność stadium 4 zaznacza się istotnie częściej w rozumowaniu moralnym uczniów szkół katolickich niż w rozumowaniu uczniów pozostałych szkół ($U = 920.00$, $Z = -2.18$ i $p = .03$) (wykres 3).



Wykres 3. Profil rozumowania moralnego uczniów LO (N = 81) i LK (N = 31)

Jeśli chodzi o religijność, to zdecydowana większość badanej młodzieży prezentuje religijność heteronomiczną – 62,50%. Autonomiczną religijność rozpoznano u 25,89% badanych, a marginalną – u 11,61%. Nie odnotowano istotnych statystycznie różnic międzypłciowych. Różnice pojawiły się natomiast w porównaniach uwzględniających rodzaje szkół. Aż 45,16% uczniów szkół ka-

tolickich prezentuje religijność autonomiczną. Wśród uczniów pozostałych szkół wskaźnik ten sięga 18,52%. Dominujący jest u tych uczniów typ religijności heteronomicznej – 70,37%. Wskaźniki religijności marginalnej sięgają 11,11% wśród uczniów liceów katolickich i 12,90% w pozostałych szkołach ($\chi^2 = 9.11$, $df = 2$, $p < .05$) (wykres 4).



Wykres 4. Typ religijności z uwzględnieniem typu szkoły oraz płci (N = 112)

Średnie wyniki, jakie cała grupa osób badanych uzyskała dla poszczególnych podskal Skali Centralności Religijności, wynoszą: 8.61 dla skali zainteresowania problematyką religijną, 11.93 dla skali przekonań religijnych, 9.79 dla skali modlitwy, 8.05 dla skali doświadczenia religijnego oraz 9.82 dla skali kultu. Średni globalny wynik dla Skali Centralności Religijności wyniósł 48.20. Nie

odnotowano istotnych statystycznie różnic międzypłciowych w zakresie poszczególnych podskal. Różnice pojawiły się natomiast w porównaniach uwzględniających rodzaj szkoły – w skali zainteresowania uczniowie szkół katolickich osiągnęli 9,62 punktów, natomiast uczniowie pozostałych szkół – 8.20 punktów ($U = 882.00$, $Z = -2.43$, $p < 0.05$) (zob. tabela 1).

Tabela 1. Wyniki uzyskane przez osoby badane w zakresie poszczególnych podskal Skali Centralności religijności z uwzględnieniem typu szkoły oraz płci osób badanych (N = 112)

Skale religijności:	Wyniki dla całej grupy	Wyniki dla grupy dziewcząt	Wyniki dla grupy chłopców	Wyniki dla grupy uczniów LO	Wyniki dla grupy uczniów LK
Zainteresowanie problematyką religijną	8.61	8.37	8.87	8.2	9.64
Przekonania religijne	11.93	11.88	11.98	11.79	12.29
Modlitwa	9.79	9.95	9.62	9.59	10.32
Doświadczenie religijne	8.05	8.39	7.68	7.83	8.64
Kult	9.82	9.81	9.83	9.53	10.58
Centralność (wynik ogólny)	48.2	48.41	47.98	46.95	51.48

Analizy korelacyjne wyników uzyskanych za pomocą obu zastosowanych narzędzi (zob. tabela 2) wykazały istnienie pozytywnych związków między centralnością religijności a stadium 4 i 5b rozumowania moralnego ($R = .24$ i $R = .21$) oraz jednocześnie negatywnych – między centralnością a stadium 2 ($R = -.21$), jak również wskaźnikiem nastawienia antyinstytucjonalnego A ($R = -.23$). Skala zainteresowania pozostaje w negatywnym związku ze stadium 2 ($R = -.18$) i 3 ($R = -.24$) rozumowania moralnego oraz pozytywnym ze stadium 5b ($R = .25$). Wymiary modlitwy oraz kultu wykazują pozytywną korelację ze stadium 4 ($R = .24$ i $R = .26$). Jednocześnie skala kultu, a także skala przekonań religijnych, koreluje ujemnie ze wskaźnikiem nastawienia antyinstytucjonalnego A ($R = -.28$ i $R = -.28$). Negatywny związek występuje też między skalą doświadczenia religijnego a stadium 2 ($R = -.21$).

Analizy danych dokonane z podziałem na rodzaj szkoły wykazały, że w grupie uczniów liceów niekatolickich istnieje negatywna korelacja między wynikiem globalnym w Skali Centralności Religijności a stadium 2 rozwoju moralnego ($R = -.26$) i jednocześnie pozytywna między skalą centralności a stadium 5b

($R = .25$) (zob. tabela 2). Pozytywne związki istnieją pomiędzy wymiarem zainteresowania, kultu i modlitwy a stadium 5b ($R = .23$, $R = .27$ i $R = .27$), a negatywne pomiędzy skalą kultu i przekonań religijnych a wskaźnikiem nastawienia antyinstytucjonalnego A ($R = -.26$ i $R = -.28$).

W grupie uczniów liceów katolickich globalna ocena religijności koreluje negatywnie ze stadium 3 ($R = -.38$) i pozytywnie ze stadium 4 ($R = .47$) (zob. tabela 2). Istnieją również negatywne korelacje między skalą zainteresowania problematyką religijną i skalą przekonań religijnych a stadium 3 rozwoju moralnego ($R = -.51$ i $R = -.40$). Stwierdzono również pozytywne korelacje między skalą zainteresowania problematyką religijną a stadium 5a ($R = .40$), a także między skalami: modlitwy, doświadczenia religijnego i kultu a stadium 4 ($R = .57$, $R = .51$ i $R = .37$). Dodatkowo, w przypadku skali doświadczenia religijnego, odnotowano negatywną korelację ze wskaźnikiem nastawienia antyinstytucjonalnego A ($R = -.42$).

Analizy wyników uzyskanych przez grupę dziewcząt wykazały istnienie negatywnych korelacji między skalą zainteresowania, przekonań religijnych oraz centralności religij-

Tabela 2. Związek między religijnością a poziomem rozwoju rozumowania moralnego (korelacja porządku rang Spearmana) z uwzględnieniem typu szkoły

	Stadium 2			Stadium 3			Stadium 4			Stadium 5a			Stadium 5b			Stadium 6			Wskaźnik A			Wskaźnik P			
	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	ogół	LO	LK	
Zainteresowanie problematyką religijną	.18	.21	.11	-.24	.11	.08	.14	.11	.08	.14	.40	.25	.23	.26	.09	.01	.09	.09	.12	.15	.07	.35			
Przekonania religijne	.16	.16	.12	.09	.09	.40	.13	.01	.32	.07	.01	.28	.14	.17	.08	.03	.02	.09	.28	.28	.28	.11	.05	.24	
Modlitwa	.16	.21	0	-.15	.06	.28	.24	.11	.57	.05	.04	.09	.15	.27	.12	.10	.11	.09	.17	.12	.25	.02	.07	.12	
Doświadczenie religijne	.21	.20	.22	-.01	.17	.32	.18	.04	.51	.07	.15	.14	.14	.09	.24	.11	.16	.01	.18	.05	.42	.01	.08	.13	
Kult	.12	.17	.08	.09	.01	.24	.26	.21	.37	-.06	.07	.03	.17	.27	.09	0	.03	.08	.28	.26	.29	0	.04	.04	
Centralność religijności	.21	.26	.06	.13	.01	.38	.24	.15	.47	0	.07	.15	.21	.25	.10	0	.10	.03	.23	.17	.32	.06	.04	.10	
Pogrubione wyniki istotne na poziomie $p < .05$																									

ności ze stadium 2 rozumowania moralnego ($R = -.29$, $R = -.28$ i $R = -.27$). Stwierdzono również pozytywne korelacje skal modlitwy i kultu ze stadium 4 ($R = .26$ i $R = .28$) oraz negatywne – doświadczenia religijnego ze wskaźnikiem A ($R = -.27$) (zob. tabela 3).

W grupie chłopców pojawiły się pozytywne korelacje między skalą doświadczenia religijnego i globalną oceną religijności a stadium 4 ($R = .27$ i $R = .29$) oraz między skalami zainteresowania problematyką religijną, modlitwy, kultu i oceną globalną a skalą 5b ($R = .31$, $R = .31$, $R = .28$ i $R = .32$). Wystąpiły również negatywne korelacje między skalami przekonań religijnych, modlitwy i kultu a wskaźnikiem nastawienia antyinstytucjonalnego A ($R = -.41$, $R = -.31$ i $R = -.34$) (zob. tabela 3).

Dyskusja nad wynikami badań

Celem prowadzonych badań było określenie związku między religijnością a rozwojem myślenia moralnego u młodzieży licealnej. Dodatkowym przedmiotem naszego zainteresowania było istnienie ewentualnych różnic w tym zakresie między uczniami szkół katolickich i niekatolickich, jak również różnic związanych z płcią.

Przeprowadzone badania wskazują, że w rozumowaniu moralnym badanych adolescentów dominuje stadium 4, przy jednoczesnym wysokim udziale stadium 3 i 5a. Oznacza to, że osoby badane, rozważając dylematy moralne, w dużym stopniu przyjmują perspektywę odpowiadającą konwencjonalnemu poziomowi rozumowania, co jest zgodne z wynikami innych badań prowadzonych w tym zakresie i wskazujących, że adolescencja to czas osiągnięcia poziomu konwencjonalnego (Kohlberg, 1984; Colby, Kohlberg, 1987). Warto zaznaczyć, że jedyna odnotowana różnica w zakresie rozumowania moralnego między uczniami szkół katolickich i niekatolickich dotyczy właśnie stadium 4, które istotnie częściej pojawia się w rozumowaniu uczniów szkół katolickich. W związku z tym, że nie odnotowano różnic w zakresie jakiegokolwiek innego stadium ani też wskaźnika dojrzałości moralnej (wskaźnik P), trudno

rozstrzygnąć, co leży u podłoża takiego właśnie wyniku. Być może jest to wyraz większej moralnej dojrzałości, ponieważ wskazuje na odejście od rozumowania skoncentrowanego na własnych interesach. Może to być również oznaka szczególnego skupienia na konwencjonalnym stadium prawa i porządku społecznego oraz mniejszej skłonności do wychodzenia ku wyższym stadiom rozwoju, którym w praktyce często towarzyszy krytycyzm wobec istniejącego porządku społecznego oraz społecznie wyznaczonych zasad i praw.

W badanej próbie dziewczęta częściej niż chłopcy wybierały sądy odpowiadające moralności intuicyjnego humanizmu (stadium 5b), podczas gdy chłopcy częściej od dziewcząt prezentowali rozumowania odpowiadające stadium 5a – oznaczające koncentrację na umowie społecznej. Należy jednak podkreślić, że dla obu płci procentowy udział stadium 5a w myśleniu moralnym jest znacznie wyższy niż udział stadium 5b. W związku z tym, że oba stadia odpowiadają poziomowi pokonwencjonalnemu, a w zakresie pozostałych stadiów nie odnotowano różnic między dziewczętami i chłopcami, można przyjąć, że różnice są niewielkie i mogą wskazywać na nieco większe tempo rozwoju moralnego dziewcząt.

Analiza danych dotyczący religijności wskazuje, że badanych adolescentów cechuje w głównej mierze religijność heteronomiczna. Należy jednak zauważyć, że odnotowano tu istotne różnice między uczniami liceów katolickich i niekatolickich. W przypadku tych pierwszych znacznie częściej mamy do czynienia z religijnością autonomiczną, która według teorii Hubera (2003) jest równoznaczna z bardziej centralnym umiejscowieniem konstruktów dotyczących sfery religii. Wynik ten jest zgodny z naszymi wcześniejszymi przypuszczeniami. Z jednej strony można było się spodziewać, że naukę w szkołach katolickich wybierają osoby przywiązujące dużą wagę do religii i związanych z nią spraw, z drugiej można było oczekiwać, że nauka w szkole katolickiej sprawia, że konstrukty religijne nabierają coraz większego znaczenia w strukturze

Tabela 3. Związek między religijnością a poziomem rozwoju rozumowania moralnego (korelacja porządku rang Spearmana) z uwzględnieniem płci

	Stadium 2		Stadium 3		Stadium 4		Stadium 5a		Stadium 5b		Stadium 6		Wskaźnik A		Wskaźnik P								
	ogół	K	ogół	K	ogół	K	ogół	K	ogół	K	ogół	K	ogół	K	ogół	K	M						
Zainteresowanie problematyką religijną	.18	.29	.06	-.24	.24	.11	.10	.15	.05	.22	.31	.04	.10	.05	.01	.07	.15	.19	.08				
Przekonania religijne	.16	.28	.01	-.09	.01	.13	.09	.22	.07	.22	.10	.14	.06	.25	.03	.01	.06	.41	.15	.08			
Modlitwa	.16	.25	.05	-.15	.07	.24	.26	.24	.05	.07	.17	.15	.02	.31	.10	.17	.17	.07	.31	.02	.03	.01	
Doświadczenie religijne	.21	.25	.18	-.01	.04	.18	.13	.27	.07	.12	.22	.14	.01	.22	.11	.04	.18	.18	.27	.09	.01	.07	.06
Kult	.12	.12	.09	-.09	.02	.26	.28	.24	-.06	0	.13	.17	.07	.28	0	.04	.03	.28	.24	.34	0	0	.03
Centralność religijności	.21	.27	.12	.13	.05	.24	.20	.29	0	.16	.16	.21	.10	.32	0	0	.13	.23	.21	.26	.06	.12	.02

Pogrubione wyniki istotne na poziomie $p < .05$

osobowości jednostki i stopniowo postępuje autonomizacja motywacji religijnej.

Kolejna różnica pomiędzy uczniami szkół katolickich i niekatolickich uwidoczniła się w wynikach osiąganych w skali zainteresowania problematyką religijną – uczniowie uczęszczający do szkół katolickich mają większą skłonność do zajmowania się treściami religijnymi, ich poszukiwania i opracowywania. Wydaje się to wynikać w sposób naturalny z charakteru szkoły, w której prawdopodobnie w większym stopniu zachęca się młodzież do rozważania treści religijnych i częściej stwarza okazje do wspólnej na ten temat refleksji.

Płeć okazała się być czynnikiem, który nie różnicuje badanych w kwestiach związanych z religijnością.

Przechodząc do zasadniczej dla naszych badań kwestii, należy zauważyć, że odnotowano związek między religijnością a rozwojem myślenia moralnego. Są więc podstawy, aby przypuszczać, że im bardziej centralne miejsce zajmują w osobowości konstrukty religijne, tym rzadziej przy rozważaniu dylematów moralnych pojawia się skłonność do przyjmowania najmniej dojrzałej perspektywy poziomu przedkonwencjonalnego (stadium 2). Jednocześnie wzrasta prawdopodobieństwo, że będą one rozpatrywane z rozwojowo bardziej zaawansowanych punktów widzenia (stadium 4 i 5b).

Uzyskane wyniki wskazują również, że osoby przywiązujące dużą wagę do religii i spraw z nią związanych znacznie rzadziej prezentują nastawienie antyinstytucjonalne i krytycyzm wobec porządku społecznego i społecznych instytucji (wskaźnik A). Związek między religijnością a rozwojem moralnym potwierdzają zarówno analizy, gdzie brano pod uwagę globalny wynik Skali Centralności Religijności, jak również wyniki uzyskane przez badanych w poszczególnych podskalach. Odnotowano między innymi ich pozytywne związki ze stadiami poziomu pokonwencjonalnego (5a i 5b) i negatywne ze stadium 2 oraz wskaźnikiem orientacji antyinstytucjonalnej (wskaźnik A). Osoby wykazujące zainteresowanie treściami religijnymi i mające poczucie boskiej interwencji w ich życiu

(skala doświadczenia religijnego) wyraźnie rzadziej prezentują orientację na instrumentalny egoizm, w którym jednostka w dużej mierze ma na względzie własne potrzeby i interesy, w niewielkim stopniu uwzględniając dobro i potrzeby innych (stadium 2). Osoby, dla których ważny jest kontakt z Bogiem poprzez modlitwę i uczestnictwo w nabożeństwach (skala kultu i modlitwy), istotnie częściej przyjmują społeczną perspektywę oznaczającą szacunek dla prawa i społecznych instytucji oraz troskę o dobro wszystkich członków danej społeczności (stadium 4). Zainteresowanie problematyką religijną, podobnie jak i poszukiwanie kontaktu z Bogiem poprzez udział w nabożeństwach oraz więź ze wspólnotą religijną okazują się sprzyjać przyjmowaniu perspektywy pokonwencjonalnej (stadium 5a i 5b), oznaczającej świadomość fundamentalności podstawowych praw człowieka – takich jak prawo do życia, wolności, godności, na co wskazały wyniki uzyskane przez uczniów liceum niekatolickiego.

Należy zauważyć, że wszystkie analizy, niezależnie od tego, dla jakiej grupy były przeprowadzane, wskazują na podobne zależności. Przywiązywanie większej wagi do spraw religii, bardziej centralne miejsce konstruktywów religijnych w osobowości jednostki zdaje się wiązać z bardziej dojrzałymi formami moralnego rozumowania – przyjmowaniem społecznego punktu widzenia, odwoływaniem się do podzielanych społecznie przekonań i wartości (stadium 4), a także umowy społecznej (stadium 5a) i fundamentalnych, niezbywalnych praw człowieka przysługujących każdej jednostce z racji bycia istotą ludzką (stadium 5b).

Jednocześnie, im bardziej autonomicznie konstrukty te funkcjonują, tym rzadziej pojawia się skłonność do rozważania dylematów moralnych z perspektywy osoby skupionej na własnych potrzebach i interesach (stadium 2) czy też skoncentrowanej na wypełnianiu obowiązków wynikających z pełnienia określonych społecznych ról i pragnienia bycia akceptowanym przez innych (stadium 3).

Warto również zaznaczyć, że wraz ze zwiększaniem się centralności konstruktywów

religijnych wydaje się zmniejszać nastawienie antyinstytucjonalne i osoba ma bardziej pozytywny stosunek do tradycji i istniejącego porządku społecznego (wskaźnik A).

Przeprowadzone badania i poczynione analizy pozwalają zatem stwierdzić, że badana młodzież prezentuje konwencjonalny poziom rozumowania moralnego i w większości heteronomiczną religijność. Pomimo że typ szkoły nie różnicował w większym stopniu młodzieży pod względem poziomu rozumowania moralnego, to w zakresie religijności różnice były już znaczne. W przypadku młodzieży ze szkół katolickich mamy zdecydowanie częściej do czynienia z autonomicznym sposobem funkcjonowania systemu konstruktywów religijnych, podczas gdy u przeważającej części młodzieży uczęszczającej do pozostałych szkół konstrukty religijne zajmują pozycję podporządkowaną. Przeprowadzone badania nie pozwalają stwierdzić, czy różnice te są wynikiem oddziaływań wychowawczych realizowanych w tych dwóch typach szkół, czy też tego, że młodzież przywiązująca większą wagę do religii decyduje się na naukę w szkołach katolickich. Najprawdopodobniej mamy do czynienia z obydwojema mechanizmami, które w rezultacie prowadzą do autonomizacji konstruktywów religijnych i przewagi wewnętrznej motywacji religijnej u młodzieży uczącej się w szkołach katolickich. Płeć okazała się nie mieć istotnego znaczenia, zarówno jeśli chodzi o rozwój moralny, jak i centralność religijności w systemie konstruktywów osobistych badanych osób.

Badania wskazują zatem na związek między rozwojem rozumowania moralnego a religijnością. Autonomizacja i centralizacja konstruktywów religijnych wiąże się ze zmniejszającą się skłonnością do posługiwania się mniej dojrzałymi formami rozumowania moralnego oznaczającymi koncentrację na sobie, swoich potrzebach i zyskach, jakie można osiągnąć w relacjach z innymi. Osoby przykładające większą wagę do religii, częściej myślące na tematy religijne, dążące do kontaktu z Bogiem poprzez modlitwę i uczestnictwo w nabożeństwach wykazują większy szacunek dla prawa, zarówno obyczajowego,

jak i formalnego, które zabezpiecza społeczny ład i porządek, chroniąc wszystkich członków danej społeczności. Osoby te częściej zwracają uwagę na umowę społeczną i społeczną zgodę, które powinny stanowić podstawę obowiązującego w danym społeczeństwie prawa, oraz żywią przekonanie o fundamentalności niezbywalnych praw człowieka (np. prawo do życia, prawo do szczęścia), które przysługują każdej ludzkiej jednostce.

Przeprowadzone analizy pozwalają przypuszczać, że wraz z autonomizacją konstruktywów religijnych w strukturze osobowości jednostki następuje poszerzenie się perspektywy społeczno-moralnej, oznaczającej wychodzenie poza punkt widzenia skupiony na własnych potrzebach i interesach, otwieranie się na potrzeby i dobro coraz szerszej rozumianej społeczności oraz na uniwersalne wartości moralne. Jakkolwiek przeprowadzone analizy nie pozwalają mówić o kierunku zależności, wydaje się, że to raczej religijność – związana z przekonaniem o istnieniu Boga, jego obecności w życiu jednostki oraz poszukiwaniem z nim kontaktu poprzez modlitwę osobistą, udział w nabożeństwach, a także rozważanie kwestii religijnych i poszukiwanie informacji – będzie wpływać na sposób rozumienia, interpretowania i rozwiązywania moralnych dylematów. Warto zauważyć, że jedną z cech religii katolickiej (osoby tego wyznania były badane) jest przywiązanie dużej wagi do troski o innych i ich dobro. Najważniejszym przykazaniem dla chrześcijan jest przykazanie miłości: Będziesz miłował bliźniego swego jak siebie samego, które, zdaniem Kohlberga, może być przykładem reguły odzwierciedlającej rozumowanie najwyższych stadiów moralnego rozumowania. Pewnym przyczynkiem dla myślenia o takim kierunku zależności może być również fakt, iż młodzież ze szkół katolickich i niekatolickich różni się wyraźnie jedynie w zakresie religijności, podczas gdy w zakresie rozwoju moralnego różnice są niewielkie. Być może świadczy to o tym, że pewne oddziaływania wychowawcze najpierw wpływają na religijność, a ta z czasem może znaleźć swoje odzwierciedlenie w sposobie widzenia społecznych sytuacji i roz-

wiązywania moralnych dylematów. Uzyskane wyniki nie pozwalają jednak kategorycznie odrzucić drugiej możliwości, a mianowicie że to rozwój myślenia moralnego pociąga za sobą rozwój religijny – za czym opowiadał się Kohlberg (Kohlberg, Power, 1981). W świetle prowadzonych przez nas badań można by się zastanawiać, czy rozwój moralnego myślenia nie pociąga za sobą wzrostu centralności konstruktów religijnych w osobowości jednostki, co pomaga jednostce znaleźć uzasadnienie moralnego postępowania.

Prezentowane tu analizy, wskazując na związek religijności i rozwoju myślenia moralnego, pozwalają przypuszczać, że większa centralność konstruktów religijnych sprzyja przechodzeniu od egoizmu i prostej wymiany ku perspektywie uwzględniającej dobro społeczne oraz ku orientacji na prawo stanowiące podstawę społecznego porządku. Nie możemy natomiast, na podstawie o przeprowadzonych dotychczas badań, jednoznacznie stwierdzić, czy głębokie zaangażowanie religijne i autonomiczna motywacja religijna sprzyja rozwojowi moralnemu ku stadiom najbardziej dojrzałym. W tym celu należałoby zbadać osoby starsze, u których częściej rejestruje się formy rozumowania moralnego odpowiadające poziomowi pokonwencjonalnemu. Uzyskane przez nas dane są niejednoznaczne. Z jednej strony odnalazłyśmy związek między zainteresowaniem sprawami religijnymi, przywiązywaniem wagi do udziału w nabożeństwach i modlitwy osobistej, a także oceną globalną centralności religijności a stadiami pokonwencjonalnymi, co może wskazywać, że większa centralność konstruktów religijnych wiąże się z bardziej dojrzałymi formami myślenia moralnego. Z drugiej strony ujemna korelacja między centralnością religijności a orientacją antyinstytucjonalną wskazuje, że im bardziej centralne miejsce w struktu-

rze osobowości jednostki zajmują konstrukty religijne, w tym mniejszym stopniu ma ona skłonność do krytycznego odnoszenia się do tradycji i zastanego porządku społecznego. Tymczasem, jak wiadomo, przechodzeniu ku stadiom pokonwencjonalnym często towarzyszy negacja obowiązujących w danym społeczeństwie zasad, społecznego porządku czy tradycji. Pojawia się zatem pytanie, czy przywiązywanie dużej wagi do religii i związanych z nią spraw nie sprzyja utrwalaniu się społecznego punktu widzenia – wraz z jego szacunkiem dla prawa, tradycji i społecznych instytucji. Warto w tym miejscu przypomnieć, że w naszych badaniach stwierdziłyśmy wyraźny związek między religijnością a konwencjonalnym stadiem 4, odnotowując jednocześnie, że sądy odzwierciedlające perspektywę tego stadium w większym stopniu wybierali uczniowie szkół katolickich.

Jakkolwiek przeprowadzone badania pozwalają wnioskować, że istnieje związek między religijnością a rozwojem myślenia moralnego, to nie ulega wątpliwości, że problem ten wymaga dalszych badań pozwalających doprecyzować naturę tego związku. Warto zauważyć, że wnioski płynące z tych badań mogą mieć określone implikacje praktyczne, a mianowicie pozwolą odpowiedzieć na pytanie, czy wychowanie religijne może przyczyniać się do rozwoju myślenia moralnego. W ten sposób możemy zidentyfikować kolejny czynnik sprzyjający rozwojowi moralnemu, a jest to ten aspekt funkcjonowania człowieka, który ma znaczenie nie tylko dla samej jednostki i jej jakości życia, ale także funkcjonowania całych społeczności i jakości życia poszczególnych jej członków. Stąd niezmiernie ważne jest rozpoznanie czynników sprzyjających rozwojowi moralnemu i wypracowywanie metod wspomagających go.

BIBLIOGRAFIA

- Allport G.W. (1988), *Osobowość i religia*. Warszawa: Instytut Wydawniczy PAX.
Bradley F.H. (1962), *Ethical Studies*. New York: Oxford University Press.
Brezinka W. (2008), *Wychowanie i pedagogika w dobie przemian kulturowych*. Kraków: Wydawnictwo WAM.

- Colby A., Kohlberg L. (1987), *The Measurement of Moral Judgement*. New York: Free Press.
- Eagly A.H. (1987), Reporting sex differences. *American Psychologist*, 42, 756–757.
- Ernsberger D.J., Manaster G.J. (1981), Moral Development, Intrinsic/Extrinsic Religious Orientation and Denominational Teaching. *Genetic Psychology Monograph*, 104, 23–41.
- Fowler J. (1981), *Stages of faith. The Psychology of Human Development and the Quest For Meaning*. San Francisco: Harper & Row Publishers.
- Fowler J. (1987), *Faith Development and Pastoral Care*, Philadelphia: Fortress Press.
- Francis L.J. (1997), The Psychology of Gender Differences in Religion: A Review of Empirical Research. *Religion*, 27, 1, 81–97.
- Gilligan C. (1977), In a Different Voice: Women's Conceptions of the Self and Morality. *Harvard Educational Review*, 47, 481–517.
- Gilligan C. (1982), *In Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Glock Ch.Y., Stark R. (1965), *Religion and Society in Tension*. Chicago: Rand McNally.
- Huber S. (2003), *Zentralität und Inhalt. Ein neues multidimensionales Messmodell der Religiosität*. Opladen: Leske + Budrich.
- Ji Ch.C. (2004), Faith Maturity and Doctrinal Orthodoxy: A Validity Study of the Faith Maturity Scale. *Psychological Reports*, 95, 3, 993–998
- Kohlberg L. (1984), *Essays on Moral Development, T II: The Psychology of Moral Development*. San Francisco: Harper & Row.
- Kohlberg L., Power C. (1981), Moral Development, Religious Thinking, and the Question of a Seventh Stage [w:] L. Kohlberg, *Essays on Moral Development, T I: The Philosophy of Moral Development*, 311–372. San Francisco: Harper & Row.
- Marcus C., Durham T. (1999), Religious Mysticism and Tender Orientation. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 1, 175–181.
- Miller A.S., Stark R. (2002), Gender and Religiousness: Can Socialization Explanations Be Saved? *American Journal of Sociology*, 107, 6, 1399–1423.
- Rest J. (1986), *Manual for the Defining Issues Test*. Center for the study of Ethical Development, University of Minnesota.
- Sapp G.L., Gladding S.T. (1989), Correlates of religious orientation, religiosity, and moral judgment. *Counseling and Values*, 33, 140–145.
- Sapp G.L., Jones L. (1986), Religious orientation and moral judgment. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 25, 208–214.
- Walesa Cz. (2005), *Rozwój religijności człowieka*, t. 1. *Dziecko*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Walesa Cz. (2006), *Rozwój religijności człowieka* [w:] B. Grulkowski, S. Głaz (red.), *Podstawowe zagadnienia psychologii religii*, 111–146. Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Zarzycka B. (2007), Skala Centralności Religijności. *Roczniki Psychologiczne*, 10, 1, 135–157.

ALICJA MALINA
DOROTA SUWALSKA

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz
Institute of Psychology, Kazimierz Wielki, University, Bydgoszcz

Przywiązanie i satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych w bliskich związkach a zachowania agresywne między partnerami

Attachment and satisfaction with the implementation of developmental tasks in close relationships and aggressive behavior between partners

Summary. The article presents research on the frequently observed problem of aggression and violence in relationship. The authors point out the role of represented attachment style for the quality of relationships of young adults and the appearance of aggressive behaviors. At the same time they suggest that the role overload that occurs during early adulthood may lead to lower satisfaction with the implementation of the developmental tasks of this period – which in turn may result in a tendency to aggressive behavior.

The aim of this study was to investigate the specific needs of young adults in partnership given their attachment style, satisfaction with the developmental tasks associated with family life and the expression of aggressive behavior. The main research problem was therefore the relationship between attachment style and the level of aggression and the relationship between the level of aggression and satisfaction with the implementation of developmental tasks. The study was conducted with the use of *Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych (KSP)* Mieczysława Płopy, *Kwestionariusz Agresji (BPAQ)* A. Buss and M. Perry and *Skala Satysfakcji z Realizacji Zadań Rozwojowych* (prepared by the authors). The study involved 45 pairs in different forms of relationship. The study confirmed the relationship between represented attachment style and the level of aggression and the relationship between satisfaction with the developmental tasks and the level of partners aggression towards each other.

Słowa kluczowe: agresja, przywiązanie, wczesna dorosłość, zadania rozwojowe

Key words: aggression, attachment, developmental tasks, early adulthood

WPROWADZENIE

Nawiązanie bliskich i intymnych relacji z drugim człowiekiem jest jednym z głównych zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości (Harwas-Napierała, Trempała, 2005). Bliższe relacje stanowią ważny element rozwo-

ju psychicznego jednostki (Aronson, Wilson, Akert, 2008) i odgrywają istotną rolę w jej życiu. Niewątpliwie korzystnie wpływają na jej zdrowie i przyczyniają się do szczęścia oraz odczuwanego dobrostanu psychicznego, a także określają lepsze lub gorsze funkcjonowanie w związku (Myers, 1999). Obecnie jednak za-

uważa się coraz więcej dysfunkcji w romantycznych relacjach. Świadczy o tym wzrastająca liczba rozwodów, a także nasilające się zjawisko zanikania bliskich więzi, co z kolei stało się zagrożeniem dla instytucji małżeństwa (Szopiński, 1986; Myers, 1999; Rostowska, 2006). Coraz częściej zauważa się wzrost znaczenia indywidualizmu i autonomii, a także dewaluację wartości takich jak wsparcie, autorytet, zależność (Tyszka, 2002; Kwak, 2005; Janicka, 2008; Slany, 2008). Tego typu zmiany mogą warunkować zakłócenia dynamiki funkcjonowania związków, a nawet prowadzić do pojawienia się lub nasilenia specyficznych problemów i trudności rodzinnych (Rostowski, 2003).

Coraz częściej jesteśmy również świadkami przemocy i agresji w zaciśnięciu życia rodzinnego. Najnowsze badania amerykańskie wykazują, że około 1,5 miliona kobiet i 800 tysięcy mężczyzn doświadcza w swoim życiu przemocy ze strony partnera (Tjaden, Thoennes, 2000, za: Doumas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008). Niewykluczone, że wzorce wyniesione z domu rodzinnego odgrywają istotną rolę w inicjowaniu lub niepodejmowaniu zachowań agresywnych wobec partnera. W tym miejscu istotne wydaje się uwzględnienie roli przywiązania w powstawaniu zachowań agresywnych. Wielu badaczy wskazuje na znaczenie teorii przywiązania jako sposobu zintegrowania kilku czynników ryzyka przemocy, a także podkreśla, że to ujęcie teoretyczne stanowi użyteczny model do zrozumienia współwystępowania zarówno przemocy, jak i intymności w tej samej relacji (Mayseless, 1991 za: Doumas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008).

Twórca teorii przywiązania – John Bowlby (2007) podkreślał, że wzorzec przywiązania, którym charakteryzuje się człowiek przez całe życie, określa funkcjonowanie partnerów w bliskim związku i jest do pewnego stopnia powtórzeniem wzorca z dzieciństwa. Ukształtowane w najmłodszych latach przywiązanie ma znaczenie w dorosłym życiu jednostki i skłania ją do budowania określonego rodzaju związków z innymi osobami (Rostowski, 2003; Marchwicki, 2006). Od czasu

pionierskich prac Bowlby’ego i Mary (Ainsworth, Bowlby, 1991) wielu badaczy zainteresowało się rolą przywiązania w życiu dorosłego człowieka. Dotychczasowe wyniki licznych studiów podkreślają, że doświadczenie wczesnodziecięcego przywiązania zdaje się leżeć u podstaw rozwoju wielu bliskich relacji w dorosłym życiu (Rutter 1972, za: Birch, 2009). Posiadanie określonego stylu przywiązania nie jest także bez znaczenia, gdy chodzi o kształtowanie się niektórych właściwości psychicznych (np. poczucie lęku, osamotnienia) oraz rozumienie miłości (Rostowski, 2003).

Główną rolę w rozwoju przywiązania odgrywają wewnętrzne modele operacyjne, czyli „struktury dynamiczne, które jednostka aktywnie wykorzystuje w ocenie sytuacji, planowaniu własnego zachowania i zachowania innych osób oraz przewidywaniu jego skutków” (Stawicka, 2008: 103). Jeśli na bazie pozytywnego wzorca interakcji z opiekunem jednostka nabywa przeświadczenia, iż figura przywiązania jest gotowa zaspokajać jej potrzeby, reagować na jej sygnały, a także nieść pomoc i ochraniać – tworzy pozytywny, wewnętrzny model *self*. W ten sposób ukształtowany model *self* pozwala określić siebie samego jako osobę zasługującą na pomoc, zainteresowanie i ochronę, a także jako osobę wartościową, mogącą polegać na sobie i godną akceptacji ze strony innych (Pietromonaco, Feldman-Barrett, 2000; Marchwicki, 2006). W sytuacji, gdy jednostka rozwinięte przekonanie, iż jej figura przywiązania nie reaguje na jej sygnały i potrzeby, nie wykazuje gotowości do niesienia pomocy, osoba utworzy wewnętrzny model tej figury jako kogoś nieprzewidywalnego i niegodnego zaufania oraz model operacyjny *self* jako osoby niekompetentnej, niewartej opieki i akceptacji (Zazzo, 1978). Przekonania te ulegają następnie generalizacji na relacje z wszystkimi ludźmi, a także mają istotny wkład w sposób funkcjonowania człowieka oraz tworzenia związków międzyosobowych w okresie dorosłości.

Ukształtowany wzorzec przywiązania między opiekunem a dzieckiem ma tendencje do powielania w dorosłym życiu i ujawnia

się w romantycznych relacjach z partnerem. Rezultaty wielu badań podkreślają znamieną rolę bezpiecznego przywiązania jako predyktora satysfakcjonujących, bliskich, ciepłych i intymnych relacji w przeciwieństwie do jednostek cechujących się pozabezpiecznymi stylami przywiązania (Czub, 2005a; Kaźmierczak, Plopa, 2006; Holmes, 2007). Osoby bezpiecznie przywiązane oceniają swój związek jako szczęśliwy i pełny zaufania, dający poczucie zadowolenia. Nie sprawia im problemu być blisko z partnerem, dlatego dążą do wspólnej i większej bliskości. Czują się kochane i dowartościowane w związku intymnym. Charakteryzuje je przekonanie, że partner jest wrażliwy, godny zaufania, dostępny i wspierający wtedy, gdy tego potrzebują. Ich związek jest stabilny, pełen bliskości i ciepła (Rostowski, 2003; Wojciszke, 2004; Wojciechowska, 2005). Osoby przywiązane lękowo-ambiwalentnie wyrażają przekonanie, że ich partner nie jest gotowy angażować się w bliskie relacje, co jest powodem ich zdenerwowania i wzmożonej chęci bycia w bliskości. Nadmiernie niepokoją się o trwałość związku z partnerem. Ich relacje często są przepełnione konfliktami, zazdrością, zanikiem romantyzmu. Z kolei osoby prezentujące unikowe przywiązanie nie wierzą w prawdziwe, romantyczne uczucie między ludźmi. Nie wykazują potrzeby bliskości i drażni je poczucie współzależności, dlatego też nie odczuwają komfortu w bliskich relacjach, z obawą traktują intymność, są zdystansowani. Trudność sprawia im bycie blisko z drugim człowiekiem (Plopa, 2003; Kobak, Hazan, 1991; Mikulincer, Shaver, 2007).

Opisane powyżej style przywiązania determinują percepcję, wzory reakcji emocjonalnych i zachowania interpersonalne w związku. Intrapsychiczne reprezentacje stylów przywiązania sugerują, że agresja i przemoc mogą być postrzegane jako próba ustanowienia lub utrzymania poziomu bezpieczeństwa w związku. Oznacza to również, że przemoc może być wykorzystywana jako próba odzyskania komfortowej bliskości z partnerem oraz jako sposób radzenia sobie z konfliktem stworzonym przez przeciwstawne potrzeby partnerów: bli-

skości i dystansu (Pistole, 1994, za: Doulmas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008). Nieliczne badania z tego zakresu wskazują, że jednostki o dużym nasileniu niepokoju (związanego z zamartwianiem się o relację, dostępność i wsparcie partnera) oraz unikania (związanego z niechęcią polegania na partnerze i ufania mu) częściej popełniały czyny agresywne i dopuszczały się przemocy, a dokładniej rzecz ujmując, częściej robili to mężczyźni wobec kobiet (Doulmas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008; Grych, Kinsfogel, 2010).

Agresja określana jest jako zespół przeżyć, postaw i zachowań, których celem lub skutkiem (zamierzonym lub niezamierzonym) jest wyrządzenie krzywdy (bezpośrednio lub pośrednio) innej osobie lub sobie samemu (Gaś, 1980). Badania wskazują, że około 25% małżeństw stosowało wobec siebie przemoc fizyczną co najmniej raz w życiu. 20% kobiet w Polsce jest ofiarami przemocy ze strony męża, natomiast 8% kobiet przyznaje się do przemocy wobec partnera. Jedynie około 30% kobiet-ofiar przemocy – korzysta z pomocy. Jak wskazują wyniki badań, ich mężowie to często przedstawiciele tzw. porządných, prestiżowych zawodów – lekarze, politycy (Pospiszyl, 1994). Styl przywiązania może odgrywać ważną rolę w ujawnianiu agresji w relacji. Kiedy obawy przed odrzuceniem lub dyskomfort związany z bliskością doprowadzą do zachowań przymusowych lub obraźliwych, mogą przyspieszyć koniec relacji, co z kolei prowadzi do dalszego wzmocnienia niepokoju lub unikania przywiązania (Grych, Kinsfogel, 2010). Stanowi to czynnik ryzyka rozwoju patologii w relacjach interpersonalnych i zaburza prawidłowe funkcjonowanie człowieka (Plopa, 2003). Ważne jest zatem, aby dokładnie zająć się zagadnieniem agresji i przywiązania w celu wypracowania skutecznych sposobów oddziaływania na związek, a także poznania mechanizmów, które mogą szkodzić czy też zagrażać relacji pary (Lowyck, Luyten, Demyttenaere, Corveleyn, 2008).

Jak wspomniano na początku, nawiązywanie bliskich więzi intymnych stanowi jedno z najważniejszych zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości. Dlatego też do modelu

badawczego została włączona zmienna satysfakcji z realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości, która naszym zdaniem może pomóc w interpretacji wyników dotyczących związku między stylem przywiązania a zachowaniami agresywnymi partnerów. Główny problem badawczy niniejszego artykułu stanowi zatem związek między stylem przywiązania a poziomem agresji oraz związek między poziomem agresji a satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych w relacjach partnerskich.

UZASADNIENIE TEMATU I CEL BADAŃ

We współczesnym świecie problem agresji i przemocy stosowanej zarówno wobec całych zbiorowości, jak i jednostek jest szczególnie aktualny. Zjawiska te coraz częściej obserwuje się w środowisku rodzinnym i w bliskich związkach interpersonalnych (Liberska, Matuszewska, 2001; Wojciszke, 2004). Jednocześnie przeciążenie rolami, jakie ma miejsce w okresie wczesnej dorosłości (Brzezińska, 2005), może prowadzić do obniżenia satysfakcji z realizacji zadań rozwojowych tego okresu – co w konsekwencji może skutkować skłonnością do zachowań agresywnych.

Rozpoznanie zachowań agresywnych w związku dwojga dorosłych bywa szczególnie trudne, ponieważ najczęściej przejawy agresji pozostają w ukryciu. Ich świadkiem jest jedynie ofiara przemocy (Evans, 1992). Podejmowanie diagnozy zachowań agresywnych w bliskich związkach i poszukiwanie korelatów tych zachowań wydaje się zatem szczególnie istotne.

Celem prezentowanych w artykule badań było sprawdzenie, czy istnieje związek między poziomem agresji a stylem przywiązania oraz poziomem agresji a satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości.

PYTANIA BADAWCZE I BADANE ZMIENNE

Postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy istnieje związek między stylem przywiązania a poziomem agresji?
2. Czy istnieje związek między poziomem agresji a satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych?
3. Czy forma związku partnerów różnicuje poziom agresji w związku?
4. Czy istnieje zależność między liczbą poprzednich związków partnerów a poziomem agresji w ich związku?
5. Czy istnieje zależność między stażem związku a poziomem agresji przejawianym przez partnerów wobec siebie?
6. Czy posiadanie dzieci różnicuje poziom agresji w związku?
7. Czy płeć różnicuje poziom agresji w związku?

Zmienne niezależne:

- Styl przywiązania: bezpieczny, lękowo-ambiwalentny, unikowy
- Forma związku, staż związku, liczba poprzednich związków, posiadanie dzieci
- Satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych

Zmienna zależna:

- Poziom agresji w związku

NARZĘDZIA BADAWCZE

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze: Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych (KSP) Mieczysława Plopy, Kwestionariusz Agresji (BPAQ) A. Bussa i M. Perry'ego¹ oraz Skalę Satysfakcji z Realizacji Zadań Rozwojowych własnego autorstwa.

Do rozpoznania stylu przywiązania młodych dorosłych zastosowano Kwestionariusz Stylów Przywiązaniowych Mieczysława Plopy. Konstrukcję kwestionariusza oparto na wspomnianej idei Cindy Hazan i Philipa Shavera (Hazan, Shaver, 1987). Kwestionariusz KSP jest zbudowany z 24 twierdzeń, do któ-

rych osoba badana ustosunkowuje się, zakreślając kółkiem cyfrę na siedmiostopniowej skali, określając stopień, w jakim zgadza się lub nie z danym stwierdzeniem. Kwestionariusz zawiera trzy podskale, odpowiadające stylom przywiązania: bezpiecznemu, lękowo-ambivalentnemu i unikowemu. Wyniki surowe każdej ze skal mieszczą się w granicach 8–56 punktów, które następnie zamieniane są na steny. Steny 1–2 świadczą o bardzo niskich wynikach; steny 3–4 – o niskich wynikach, steny 5–6 – o przeciętnych wynikach, steny 7–8 – o wysokich wynikach, a steny 9–10 mówią o bardzo wysokich wynikach. Rzetelność wymiarów kwestionariusza wynosi: dla bezpiecznego stylu przywiązania: 0,91, dla lękowo-ambivalentnego stylu przywiązania: .78, a dla unikowego stylu przywiązania: 0,80. W ocenie trafności kwestionariusza bazowano na metodzie badania wewnętrznej struktury testu oraz na metodzie sprawdzania różnic międzygrupowych i metodzie trafności kryterialnej (Brzeziński, 1987; Płopa, 2005b). Kwestionariusz okazał się narzędziem spełniającym kryteria trafności teoretycznej.

Kwestionariusz Agresji jest zbudowany z 29 pytań, służących do pomiaru tendencji agresywnych (zarówno agresji fizycznej, jak i słownej), a także gniewu i wrogości. Zadaniem osoby badanej, wypełniającej kwestionariusz, jest udzielenie odpowiedzi na pytania, do których ustosunkowuje się, zakreślając kółkiem cyfrę na pięciostopniowej skali, określając stopień, w jakim zgadza się lub nie z danym stwierdzeniem. Odpowiedzi na pytania 9 i 16 są punktowane odwrotnie. Kwestionariusz pozwala określić poziom agresji fizycznej – PA (dziewięć pozycji), agresji słownej – VA (pięć pozycji), gniewu – A (siedem pozycji), wrogości – H (osiem pozycji), a także ogólny poziom agresji – T. Pozycje dotyczące agresji obejmują prawie wyłącznie agresję bezpośrednią. Zgodność wewnętrzną skal uznano za wystarczającą i wynosi ona: PA = .85, VA = .72, A = .83, H = .77 oraz wskaźnik ogólny T = .80. Trafność teoretyczną ustalono, korelując wyniki BPAQ z wynikami testów badających różne komponenty osobowości (Siekierka, 2010).

Na potrzeby określenia satysfakcji z realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości przygotowano skalę, składającą się z listy ośmiu zadań rozwojowych, wyróżnionych przez Havighursta (1981). Według niego zadanie rozwojowe to problem, wobec którego staje jednostka w danym okresie życia. Rozwiązanie problemu czyni jednostkę szczęśliwą i zadowoloną, natomiast niepowodzenia w realizacji zadań rozwojowych czynią ją nieszczęśliwą i powodują trudności w radzeniu sobie z kolejnymi problemami. Zadania rozwojowe wczesnej dorosłości to: wybór współmałżonka, uczenie się współżycia z nim, założenie własnej rodziny, wychowywanie dzieci, prowadzenie domu, rozpoczęcie pracy zawodowej, podjęcie obowiązków obywatelskich i znalezienie pokrewnej grupy społecznej (Gurba, 2005). Zgodnie z sugestią Zalewskiej (1999) badanie satysfakcji odbywało się poprzez zadanie badanemu pytania wprost o jego zadowolenie z realizacji poszczególnych zadań. Zadaniem osoby badanej było określenie osobistej satysfakcji z realizacji zadań okresu wczesnej dorosłości na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznaczało bardzo niską satysfakcję z realizacji zadania, a 5 bardzo wysoką satysfakcję z realizacji zadania rozwojowego. Instrukcja brzmiała następująco: Poniżej znajdują się zadania rozwojowe przypadające na okres wczesnej dorosłości. Określ, na ile jesteś usatysfakcjonowana/ usatysfakcjonowany z ich realizacji przez Ciebie (na ile jesteś zadowolona/zadowolony z tego, jak je wypełniasz)? Jeśli nie dokonałaś/dokonałeś do tej pory wyboru współmałżonka lub stałego partnera na życie lub nie masz dzieci, zapisz przy odpowiednich zadaniach „nie dotyczy”.

W związku z obserwowanymi przemianami dotyczącymi charakteru związków partnerskich wraz ze zmianami współczesnego modelu rodziny, a także na podstawie informacji zasięgniętych z literatury przedmiotu przyjęto następujące założenia dotyczące pomiaru satysfakcji z realizacji zadań okresu wczesnej dorosłości. W przypadku zadań: „wybór współmałżonka” oraz „uczenie się współżycia z współmałżonkiem” za równoważne uznano również wybór partnera oraz uczenie

się współżycia z partnerem. „Założenie rodziny” natomiast traktuje się jako równoznaczne z gotowością do startu w nowych rolach rodzinnych (por. Ziótkowska, 2005). Uznano zatem, że każdy młody dorosły może podlegać diagnozie satysfakcji z realizacji zadań: wybór współmałżonka/partnera na resztę dorosłego życia. Każdy bowiem może dokonywać próby jego realizacji, poszukując partnera z mniejszą bądź większą skutecznością zwiększając tym samym swoje szanse na efektywną realizację tego zadania. Młodzi, którzy nie dokonali wyboru partnera, nie poddają natomiast ocenie satysfakcji z realizacji zadania „uczenie się współżycia z partnerem”. Przyjęto również założenie, że każda młoda osoba ma szansę na przygotowanie się do startu w nowych rolach rodzinnych niezależnie od tego, czy założyła już własną rodzinę. Nie każdy z badanych młodych podlegał jednak diagnozie satysfakcji z realizacji zadania „wychowanie dzieci” – satysfakcja w zakresie realizacji tego zadania była diagnozowana jedynie wśród młodych dorosłych rodziców.

GRUPA BADANA

Grupę badanych stanowiły osoby pozostające w bliskich, romantycznych związkach. Badaniami objęto 90 osób – 45 kobiet i 45 mężczyzn, znajdujących się w różnym typie (formie) związku. Były to małżeństwa (17 par), narzeczeni (13 par) oraz związki kohabitacyjne (15 par). Za Harwas-Napierałą i Trempałą (2005) przyjęto, że okres wczesnej dorosłości to czas od 20. do 40. roku życia, (2005). Zarówno małżeństwa, narzeczeństwa, jak i kohabitacja były zróżnicowane pod względem stażu związku: od 0,5 roku do 23 lat. Najliczniejszą podgrupę tworzyły osoby z wykształceniem wyższym. Piętnaście par posiadało wspólne potomstwo. Autorki nie

kontrolowały innych zmiennych socjoekonomicznych.

PRZEBIEG BADANIA

Próba osób badanych została dobrana w sposób celowy z populacji. Kryterium doboru badanych stanowiło trwanie w bliskim związku partnerskim. Wyróżniono trzy formy związków: małżeństwo, narzeczeństwo i kohabitację. W grupie małżeństw znalazły się jednostki poślubione, mające prawnie usankcjonowany związek. Do grupy narzeczeństw zakwalifikowano osoby, które były zaręczone. Natomiast warunkiem uznania badanych za jednostki kohabitujące, zgodnie z definicją Jana Trosta i Wojciecha Chechlińskiego oraz Geertje Else Wiersma, był fakt wspólnego zamieszkania, bez prawnego usankcjonowania związku (Trost, 1977, za: Chechliński, 1981, za: Janicka, 2006).

Drugim kryterium doboru próby był okres rozwojowy, w jakim znajdowały się osoby badane, czyli wczesna dorosłość, a więc wiek w przedziale od 20 do 40 lat.

Badania właściwe były poprzedzone indywidualną rozmową z badanymi osobami, zapewnieniem o anonimowości oraz o wyłącznie naukowym ich charakterze. Po wyrażeniu zgody na udział w badaniu przekazywano badanym zestaw kwestionariuszy do wypełnienia. Z badań wyłączono niekompletnie wypełnione kwestionariusze.

WYNIKI BADAŃ

W świetle wyników analizy statystycznej współczynnikiem korelacji r-Pearsona wskazano na istnienie związku między stylem przywiązania a poziomem agresji. Rezultaty badawcze przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Związek między stylem przywiązania a agresją (współczynnik korelacji r-Pearsona)

Współczynnik korelacji r-Pearsona (N = 90)					
Zmienna	Agresja fizyczna	Agresja słowna	Gniew	Wrogość	Agresja ogółem
Styl bezpieczny	-.306	-.080	-.354	-.230	-.327
	p = .003	p = .455	p = .001	p = .030	p = .002
Styl lękowo-ambiwalentny	.189	.256	.072	.450	.296
	p = .075	p = .015	p = .499	p < .001	p = .005
Styl unikowy	.386	.174	.290	.377	.411
	p < .001	p = .101	p = .005	p < .001	p < .001

Wyniki istotne statystycznie są oznaczone pogrubioną czcionką.

Styl bezpieczny słabo ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.306$; $p = .003$), gniewem ($r = -.354$; $p < .001$), wrogością ($r = -.230$; $p = .030$) oraz ogólnym wskaźnikiem agresji ($r = -.327$; $p = .002$). Oznacza to, że im bardziej partnerzy są bezpiecznie przywiązani do drugiego z partnerów, tym mniej agresji fizycznej, wrogości i gniewu, a także ogólnego wskaźnika agresji w ich związku. W świetle wyników analizy statystycznej styl bezpieczny nie koreluje w sposób istotny z agresją słowną ($r = -.080$; $p = .455$).

Drugi z wyróżnionych stylów – styl lękowo-ambiwalentny – słabo dodatnio koreluje z agresją słowną ($r = .256$; $p = .015$) i ogólnym wskaźnikiem agresji ($r = .296$; $p = .005$), natomiast umiarkowanie dodatnio z wrogością ($r = .450$; $p < .001$). Oznacza to, że im bardziej partnerzy są lękowo-ambiwalentnie przywiązani do drugiego z partnerów, tym więcej agresji słownej i wrogości w ich wzajemnych relacjach. W świetle wyników badań styl lękowo-ambiwalentny nie ma związku z agresją fizyczną ($r = .189$; $p = .075$) oraz gniewem ($r = .072$; $p = .499$).

Wyniki analizy statystycznej wskazują na występowanie słabej dodatniej korelacji między stylem unikowym a agre-

sją fizyczną ($r=0,386$; $p<0,001$), gniewem ($r=0,290$; $p=0,005$), wrogością ($r= 0,377$; $p<0,001$) oraz umiarkowanej dodatniej z ogólnym wskaźnikiem agresji ($r=0,411$; $p<0,001$). Oznacza to, że im bardziej partnerzy są unikowo przywiązani do drugiego z partnerów, tym więcej przejawów agresji fizycznej, gniewu, wrogości, a także ogólnego poziomu agresji między nimi. W świetle wyników analizy statystycznej styl unikowy nie wiąże się w sposób istotny z agresją słowną ($r = .174$; $p = .101$).

Powyższe wyniki wskazują, że istnieje istotny związek między stylem przywiązania partnerów a agresją w ich związku. Wyższym poziomem agresji zarówno fizycznej, słownej, jak i wyrażanej poprzez gniew i wrogość cechują się partnerzy o ukształtowanych pozabezpiecznych stylach przywiązania, natomiast niższy poziom agresji jest charakterystyczny dla jednostek o bezpiecznym stylu przywiązania.

W świetle wyników analizy statystycznej wskazano na istnienie związku między satysfakcją z zadań rozwojowych a poziomem agresji. Rezultaty badawcze przedstawia tabela 2.

Tabela 2. Związek między satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych a agresją (współczynnik korelacji r-Pearsona)

Współczynnik korelacji r-Pearsona						
	Agresja fizyczna	Agresja słowna	Gniew	Wrogość	Agresja Ogółem	
Satysfakcja: wybór współmałżonka	-.295 p = .102	-.185 p = .310	-.625 p < .001	-.321 p = .073	-.509 p = .003	
Uczenie się współżycia ze współmałżonkiem	-.540 p = .001	-.201 p = .269	-.435 p = .013	-.189 p = .300	-.498 p = .004	
Założenie rodziny	-.537 p = .002	-.515 p = .003	-.633 p < .001	-.401 p = .023	-.708 p < .001	
Wychowywanie dzieci	-.647 p < .001	-.260 p = .151	-.386 p = .029	-.159 p = .385	-.526 p = .002	
Prowadzenie domu	-.586 p < .001	-.270 p = .136	-.417 p = .018	-.297 p = .098	-.564 p = .001	
Rozpoczęcie pracy	.168 p = .358	.391 p = .027	.092 p = .617	.368 p = .038	.315 p = .080	
Podjęcie obowiązków obywatelskich	-.308 p = .086	.028 p = .879	-.182 p = .318	-.087 p = .636	-.224 p = .217	
Znalezienie pokrewnej grupy społecznej	-.351 p = .049	-.264 p = .144	-.078 p = .672	-.143 p = .435	-.281 p = .119	
Satysfakcja ogółem	-.532 p = .002	-.178 p = .330	-.435 p = .013	-.185 p = .312	-.489 p = .005	

Wyniki istotne statystycznie są oznaczone są pogrubioną czcionką.

Wyniki badań wykazały, że satysfakcja z realizacji zadania, jakim jest wybór współmałżonka umiarkowanie ujemnie koreluje z gniewem ($r = -.625$; $p < .001$) i ogólnym poziomem agresji ($r = -.509$; $p = .003$). Oznacza to, że im wyższa jest satysfakcja z wyboru współmałżonka, tym niższy jest poziom gniewu i ogólnego poziomu agresji. Nie ma natomiast istotnego związku z agresją fizyczną, słowną i wrogością.

Satysfakcja z uczenia się współzycia z współmałżonkiem umiarkowanie ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.540$; $p = 0,001$), gniewem ($r = -.435$; $p = 0,013$) i ogólnym poziomem agresji ($r = -.498$; $p = 0,004$). Oznacza to, że im wyższa jest satysfakcja z uczenia się współzycia z partnerem, tym niższy jest poziom agresji fizycznej, gniewu i ogólnego poziomu agresji. Nie ma natomiast istotnego związku z agresją słowną i wrogością.

Satysfakcja z realizacji zadania rozwojowego, jakim jest założenie rodziny umiarkowanie ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.537$; $p = .002$), agresją słowną ($r = -.515$; $p = 0,003$), gniewem ($r = -.633$; $p < .001$), wrogością ($r = -.401$; $p = .023$) oraz silnie ujemnie z ogólnym poziomem agresji ($r = -.708$; $p < 0,001$). Oznacza to, że im większa satysfakcja z założenia rodziny, tym niższy poziom agresji fizycznej, słownej, ogólnej, a także gniewu i wrogości.

Satysfakcja z wychowywania dzieci umiarkowanie ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.647$; $p < .001$) i ogólną ($r = -.526$; $p = .002$), a słabo z gniewem ($r = -.386$; $p = .029$). Oznacza to, że im większa satysfakcja z wychowywania dzieci, tym niższy poziom agresji fizycznej i ogólnej oraz gniewu. Brak istotnego związku z agresją słowną i wrogością.

Satysfakcja z realizacji zadania rozwojowego, jakim jest prowadzenie domu, umiarkowanie ujemnie koreluje z poziomem agresji słownej ($r = -.586$; $p < .001$), gniewem ($r = -.417$; $p = .018$) i ogólnym poziomem agresji ($r = -.564$; $p = 0,001$). Nie koreluje istotnie natomiast z agresją słowną i wrogością. Oznacza to, że im większa satysfakcja z prowadze-

nia domu, tym niższy poziom agresji fizycznej, ogólnej i gniewu.

Satysfakcja z rozpoczęcia pracy słabo dodatnio koreluje z agresją słowną i wrogością. Oznacza to, że im większa satysfakcja z rozpoczęcia pracy, tym wyższy poziom agresji słownej i wrogości. Brak istotnego związku z agresją słowną, gniewem i ogólnym poziomem agresji.

Satysfakcja z realizacji zadania, jakim jest podjęcie obowiązków obywatelskich, nie ma istotnego związku z żadnym rodzajem agresji, a także z gniewem i wrogością.

Satysfakcja ze znalezienia pokrewnej grupy społecznej słabo ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.351$; $p = .049$). Oznacza to, że im większa satysfakcja ze znalezienia pokrewnej grupy, tym niższy poziom agresji fizycznej. Brak istotnego związku z agresją słowną, wrogością, gniewem oraz ogólnym poziomem agresji.

Ogólna satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych umiarkowanie ujemnie koreluje z agresją fizyczną ($r = -.532$; $p = .002$), gniewem ($r = -.435$; $p = .013$) oraz ogólnym poziomem agresji ($r = -.489$; $p = .005$). Oznacza to, że im większa satysfakcja z realizacji zadań rozwojowych, tym niższy poziom agresji fizycznej, ogólnej oraz gniewu. Brak związku z agresją słowną i wrogością.

Analizy statystyczne (test Fishera) wykazały, że forma związku partnerów nie różnicuje przejawianej przez partnerów agresji w ich związku.

W świetle wyników analizy statystycznej współczynnikiem korelacji r-Pearsona wykazano, że nie ma istotnej zależności między stażem związku partnerów a poziomem agresji.

Rezultaty analizy korelacyjnej r-Pearsona uwzględniającej wszystkie pary, bez względu na formę związku, wykazały, że nie ma istotnej zależności między liczbą poprzednich związków partnerów a agresją.

W świetle wyników badań testem t-Studenta okazało się, że posiadanie dzieci nie różnicuje poziomu agresji w związku. Analiza statystyczna wykazała, że nie ma różnic w poziomie agresji u partnerów posiadających dzieci i bezdzietnych.

Wyniki analizy statystycznej testem t-Studenta (tabela 3) wykazały, że płeć różnicuje poziom zachowań agresywnych, ale tylko

w przypadku agresji fizycznej. Okazało się, że mężczyźni są bardziej agresywni fizycznie.

Tabela 3. Płeć a agresja (test t-Studenta)

	Kobiety (N = 45)	Mężczyźni (N = 45)	t	p
Agresja fizyczna	16.00	20.44	-3.473	0.001
Agresja słowna	14.62	15.60	-1.29	0.199
Gniew	19.42	17.56	1.657	0.101
Wrogość	19.84	20.89	-.863	0.390
Agresja ogółem	69.91	74.93	-1.469	0.145

Wyniki istotne statystycznie są oznaczone pogrubioną czcionką

Analiza statystyczna wykazała, że mężczyźni i kobiety różnią się w zakresie przejawiania agresji fizycznej, której wskaźnik jest wyższy u mężczyzn.

DYSKUSJA

W prezentowanych analizach wykazano, że styl przywiązania wiąże się z zachowaniami agresywnymi. Wyższym poziomem agresji zarówno fizycznej, słownej, jak i wyrażanej poprzez gniew i wrogość cechują się partnerzy o pozabezpiecznych stylach przywiązania, natomiast niższy poziom agresji jest charakterystyczny dla jednostek o bezpiecznym stylu przywiązania.

Wymienione wyżej zależności stanowią potwierdzenie wcześniejszych wyników badań nad funkcjonowaniem partnerów w związkach intymnych, a także oddziaływaniem stylu przywiązania na jakość związku i dowodzą, że typ ukształtowanej więzi wiąże się z jakością tych relacji (Feeney, Noller, 1990; Kobak, Hazan, 1991, za: Kuczyńska, 1998). Wcześniejsze badania wskazują że już dzieci o bezpiecznym stylu przywiązania cieszą się większą popularnością wśród rówieśników, a w późniejszych okresach życia osiągają wyższy poziom rozwoju funkcji poznawczych, psychicznych i spo-

łeczno-emocjonalnych niż dzieci o innych stylach przywiązania (Bowlby, 2007). Osoby doświadczające bezpiecznego przywiązania swobodnie wyrażają swoje uczucia, otwarcie mówią o swoich emocjach, a także są bardziej empatyczne. Cechuje je również większe zaangażowanie w rozwiązywanie pojawiających się sporów i konfliktów, a także wyższy poziom kompetencji społecznych, co w rezultacie sprawia, że osoby przywiązane bezpiecznie wykształcają odpowiednie zachowania w relacjach partnerskich, a ich związek jest pełen ciepła i bliskości. Z kolei w przypadku osób przywiązanych w sposób pozabezpieczany (unikowy, lękowo-ambiwalentny) zauważa się więcej konfliktów, agresywność werbalną i fizyczną, a także zanik romantycznej relacji. Ponadto dla osób tych charakterystyczna jest wzmocniona złość wymierzona przeciw innym i skłonność do zachowań naruszających normy prawne. Skutkuje to tym, że relacje osób o przywiązaniu lękowo-ambiwalentnym charakteryzują się zazdrością, konfliktami, niskim poziomem satysfakcji i zadowolenia partnerów, natomiast związek osób o przywiązaniu unikowym jest burzliwy i pełen napięć, charakteryzuje się brakiem intymnych relacji, partnerzy nie odczuwają potrzeby bliskości i czułości (Płopa, 2003). W badaniach dotyczących roli przywiązania w związku w relacji z agresją rodzinną i agresją występują-

cą wśród spotykających się par okazało się, że mężczyźni cechujący się wysokim poziomem niepokoju i unikania stosują więcej przemocy wobec kobiet. Z kolei kobiety ujawniające więcej lęku i niepokoju w relacji częściej stawały się ofiarami agresji i przemocy ze strony mężczyzn (Doumas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008). Pozabezpieczone wzorce przywiązania wiążą się ze skłonnością do negatywnego reagowania w obliczu przeszkód, nasileniem zachowań agresywnych, a także z ograniczeniem empatii względem drugiej osoby (Czub 2005b, za: Brzezińska, 2005). Rholes, Simpson i Oriña (1999, za: Plopa 2005a) w swoich badaniach wykazali, że unikający styl przywiązania, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, sprzyja ekspresji gniewu. Inne badania wykazały, że osoby bezpiecznie przywiązane do partnera aktywnie działają w kierunku poprawy jego dobrostanu, w przeciwieństwie do reprezentantów pozostałych stylów, którzy biernie czekają na okazanie przez partnera wsparcia. Te same badania wykazały, że osoby bezpiecznie przywiązane darzą partnera dużym zaufaniem, a w sytuacji gdy on ich zawiedzie otwarcie z nim o tym rozmawiają. Osoby lękowe i unikające nie darzą partnerów zaufaniem, a od związku oczekują przede wszystkim poczucia kontroli (unikający) i poczucia bezpieczeństwa (lękowi). Osoby lękowe w przypadku nadużycia zaufania przez partnera zamartwiają się, natomiast unikające dystansują się (Mikulincer, 1998, za: Plopa 2005b). Wszystkie omówione reakcje mogą prowadzić do zachowań bierno lub czynnie agresywnych. Wyniki niniejszych badań korespondują z tymi rezultatami.

Przeprowadzone badania wykazują, że istnieje związek między satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych a agresją. Okazało się, że im większa satysfakcja z realizacji zadań, tym poziom agresji jest niższy. Jednakże w przypadku realizacji zadania rozwojowego, jakim jest rozpoczęcie pracy, wraz ze wzrostem satysfakcji wzrastała także agresja słowna oraz wrogość. Doniesienia z literatury potwierdzają istnienie ujemnej korelacji między poczuciem satysfakcji z życia a zachowaniami agresywnymi. Większość zadań rozwojo-

wych okresu wczesnej dorosłości ściśle wiąże się z życiem małżeńskim i rodzinnym. Badania Ali Edalati i Ma'rof Redzuan (2010) wskazują, że wyższy ogólny poziom satysfakcji ze związku partnerskiego w różnych jego sferach wiąże się z niższym niż u pozostałych par poziomem zachowań agresywnych. Jednocześnie badania Strausa (2008) wykazały, że satysfakcja z małżeństwa jest znacznie niższa wśród par, w których partnerzy są wzajemnie agresywni. Z kolei z badań Hotalinga i Sugermana (1990) wynika, że brak satysfakcji małżeńskiej jest najistotniejszym czynnikiem podnoszącym ryzyko zachowań agresywnych mężczyzn wobec kobiet. Wynik dotyczący pozytywnej korelacji między satysfakcją z realizacji zadania rozwojowego, jakim jest podjęcie pracy zawodowej, a poziomem agresji również znajduje potwierdzenie w doniesieniach z literatury przedmiotu. Wysoki poziom agresji może się bowiem wywodzić z rywalizacji między pracownikami (Merecz, Drabek, Mościcka, 2009), która może prowadzić do poprawy warunków zatrudniania, a w konsekwencji zwiększenia satysfakcji z pracy.

Jak wynika z powyższych analiz, poziom agresji jest wyraźnie mocniej związany z poziomem satysfakcji z realizacji zadań rozwojowych niż ze stylami przywiązania. Być może bieżące doświadczenia w związku, takie jak założenie rodziny, prowadzenie domu, wychowywanie dzieci, są silniejszymi predyktorami ewentualnych zachowań agresywnych lub ich braku niż doświadczenia przywiązaniowe.

Wyniki badań ujawniły także, że forma związku partnerów nie różnicuje przejawianej przez partnerów agresji w związku. Innymi słowy, poziom agresji w związkach małżeńskich, narzeczeńskich i kohabitacyjnych nie różni ich w sposób istotny statystycznie. I choć wyniki innych badań wskazują na wyższy poziom agresji fizycznej w związkach nie-małżeńskich niż małżeńskich (Stets, 1991, za: Janicka, 2006), to jednak w niniejszych badaniach rezultat ten okazał się nieistotny statystycznie. Inne badania wskazują, że partnerzy kohabitujący przejawiają większe skłonności do konfliktów, wyższe wskaźniki negatyw-

nych interakcji. Stwierdzono, że partnerzy kohabitujący kłócą się, biją i krzyczą częściej niż pary poślubione (Thomson, Colella, 1992, za: Janicka, 2006). Wyniki tych badań nie znalazły potwierdzenia w wynikach badań prezentowanych przez autorki. Być może brak istotnych różnic w poziomie przejawianej agresji przez partnerów z różnych typów związków wynika w przeważającej mierze z ich młodego wieku, gdzie charakterystyczna jest tolerancja dla „złych momentów, wybaczenia sobie w trosce o dobro układu” (Nęcki, 1996; Liberska, Matuszewska, 2001: 140), a także faktu, iż agresja istnieje niezależnie od formy związku. Niewykluczone, że stopień zachowań agresywnych utrzymywał się na podobnym poziomie w wyróżnionych formach związku, co wpłynęło na brak istotnych różnic między badanymi typami relacji.

W prezentowanych analizach wskazano na brak istotnego związku między stażem związku partnerów a poziomem zachowań agresywnych. Badania dotyczące wpływu stażu związku na jego jakość wskazują, że dłuższy staż związku wiąże się ze spadkiem jakości związku, wzrostem zachowań konfliktowych. Niemniej jednak dłuższy staż bycia razem jest korzystniejszy dla małżonków i sprzyja odbudowie ich komunikacji i intymności w przeciwieństwie do partnerów niepoślubionych, gdyż staż niezalegalizowanego związku powoduje szybsze wkroczenie w fazę kryzysu małżeńskiego i doświadczania więcej potencjalnych źródeł konfliktu i zachowań agresywnych oraz niższej satysfakcji z relacji, co przyczynia się do rozpadu związku (Stanley, Whitton, Markman, 2004, za: Janicka, 2006). Staż małżeński spowalnia proces rozwoju agresji i przeciwdziała temu procesowi. Niemniej badania auterek nie potwierdziły tej zależności. Być może brak istotności statystycznej między stażem związku a poziomem agresji wynika z faktu, że partnerzy próbują sobie radzić z negatywnymi, agresywnymi zachowaniami na różnych etapach związku, jak również z faktu, iż w większości badanymi parami były małżeństwa, u których, jak wspomniano, proces rozwoju agresji jest spowolniony.

Wyniki badań wykazały również, że nie ma istotnego związku między liczbą poprzednich związków partnerów a poziomem agresji. Jak pokazują badania, partnerzy mogą przenosić swoje obawy i negatywne doświadczenia z przeszłości na obecny związek, tym samym powodując jakościowo gorsze relacje, związane z zachowaniami agresywnymi (Hammer, 2005; Dumas, Pearson, Elgin, McKinley, 2008; Grych, Kinsfogel, 2010). Być może przyczyną braku związku pomiędzy liczbą poprzednich związków a poziomem agresji w przeprowadzonych przez nas badaniach jest to, że niekoniecznie każdemu kończącemu się związkowi towarzyszą zachowania agresywne partnerów. Wręcz przeciwnie, niektóre pary potrafią rozstać się w przyjaznej atmosferze (Wojciszke, 2005).

W świetle wyników badań okazało się również, że nie ma różnic w poziomie agresji u partnerów posiadających dzieci i bezdzietnych. Niewątpliwie ograniczenie swobody w związku, zakłócenie pożycia seksualnego partnerów, konflikty, spory dotyczące wychowywania dzieci, trudności wychowawcze, jakich doświadczają rodzice, mogą skutkować obniżeniem satysfakcji z małżeństwa, a co za tym idzie zachowaniami agresywnymi (Rostowski, 1987). Bogdan Wojciszke (2005) wskazuje na zmiany, jakie można odnotować w poziomie satysfakcji małżeńskiej wraz z pojawianiem się pierwszego dziecka. Powołując się na badania, przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii oraz polskie badania zauważa, że początkowo wysoki poziom satysfakcji z małżeństwa bardzo szybko ulega obniżeniu, gdy na świat przychodzi potomstwo. Spadek ten jest tłumaczony faktem, że małżonkowie poświęcają dużo własnego czasu opiece nad dziećmi, a także pogorszeniem się sytuacji finansowej rodziny. Podobne wyniki uzyskali Boyd Rollins i Harold Feldman (1970, za: Boyd, Bee, 2008). W prezentowanych badaniach nie stwierdziliśmy jednak wzrostu zachowań agresywnych w rodzinach posiadających dzieci. Prawdopodobnym wyjaśnieniem braku różnic w poziomie agresji wśród par bezdzietnych i posiadających potomstwo może być fakt, że zachowania agre-

sywne pojawiające się w związku niekoniecznie wynikają z faktu posiadania dziecka. Ich przyczyną mogą być różnorodne sytuacje, negatywne doświadczenia, niezaspokojone potrzeby czy też niezrealizowane cele i dążenia.

Wyniki badań wykazały, że płeć różnicuje poziom zachowań agresywnych. Okazało się, że mężczyźni są bardziej agresywni fizycznie niż kobiety. Ma to potwierdzenie w literaturze, gdzie wskazuje się, że mężczyźni przejawiają więcej agresji od kobiet, szczególnie jeśli chodzi o agresję fizyczną (Argyle, 2002). Tłumaczy się to wyższym poziomem testosteronu, który przyczynia się do tego, że mężczyźni popełniają więcej zbrodni, są bardziej agresywni i skłonni do walki (Kenrick, Neuberg, Cialdini, 2002).

Badania dotyczące funkcjonowania partnerów z perspektywy teorii przywiązania stają się coraz bardziej istotne. Do ich podejmowania skłaniają nie tylko współczesne przemiany życia wywierające znaczący wpływ na jakość związków interpersonalnych i zanikanie bliskich więzi międzyludzkich (Kuczyńska, 1998), ale przede wszystkim chęć uchwycenia znaczenia prawidłowo ukształtowanego przywiązania jako jednego z czynników ochraniających jednostkę przed przyszłymi zaburzeniami i źródłami psychopatologii (Plopa, 2003). Do zachowań świadczących o zaburzeniach w relacjach interpersonalnych należy niewątpliwie agresja. Badania amerykańskie podają, że aż 60% małżonków bije swojego partnera (Argyle, 2002). Agresja w związku jest często przez lata skrywana i nieujawniana. Ważne jest zatem, aby zrozumieć uwarunkowania pojawiania się agresji w związkach intymnych, umieć ją rozpoznawać oraz jej zapobiegać. W świetle interesujących nas związków między przywiązaniem i agresją wydaje się, że cenne byłoby przeprowadzenie studiów

longitudinalnych, które pozwoliłyby wskazać na stabilność bądź zmiany w zakresie zarówno przywiązania jak i poziomu agresji. Warto byłoby również rozszerzyć eksplorację o pary znajdujące się w innych okresach życia, nie tylko okresie wczesnej dorosłości.

O potrzebie prowadzenia badań dotyczących relacji interpersonalnych i przywiązania przekonuje także dotychczasowy dorobek empiryczny w tym obszarze, który pomimo tego, iż jest imponujący, nie do końca pozwala zrozumieć problematykę bliskich związków romantycznych i pojawiających się w nich problemów. Wydaje się, iż eksploracja w tym zakresie może przyczynić się do ulepszenia czy wzbogacenia procesu terapeutycznego par. Niewykluczone, że pogłębione studia dotyczące funkcjonowania partnerów z perspektywy teorii przywiązania pozwolą wykryć nowe kierunki w poradnictwie psychologicznym lub przyczynią się do zwiększenia efektywności diagnozowania i terapii zaburzeń relacji między partnerami (Józefik, Iniewicz, 2008).

Podsumowując należy stwierdzić, że analiza wyników badań nad stylami przywiązania i satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych a zachowaniami agresywnymi w związkach dostarczyła podstaw do sformułowania wniosków o istnieniu zależności między stylami przywiązania a poziomem agresji – zarówno ogólnej, fizycznej, słownej, jak i gniewu i wrogości wśród młodych dorosłych oraz między satysfakcją z realizacji zadań rozwojowych okresu wczesnej dorosłości a poziomem agresji stosowanej przez partnerów wobec siebie. Forma związku, długość jego trwania, liczba poprzednich związków oraz posiadanie dzieci okazały się bez znaczenia w prognozowaniu zachowań agresywnych partnerów względem siebie.

PRZYPIIS

¹ Źródło: www.amity.pl/kwestionariusz_agresji_is.doc; © Instytut Amity 2005. Za zgodą Autorów. Źródło: Buss A., Perry M. (1992): The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6, 452–459. Kwestionariusz może być używany do celów badawczych z powołaniem się na źródło i wersję bez uzyskiwania zgody. Użycie w innym celu wymaga pisemnej zgody Instytutu Amity. Data pobrania: 15.02.2011 r.

BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M.D.S., Bowlby J. (1991), An Ethological Approach to Personality Development. *American Psychologist*, 46, 331–341.
- Argyle M. (2002), *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Aronson E. Wilson T., Akert, R. (2006), *Psychologia społeczna. Serce i umysł*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Birch A. (2009), *Psychologia rozwojowa w zarysie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Boyd D., Bee H. (2008), *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Brzezińska A. (2005), *Psychologiczne portrety człowieka*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Brzeziński J. (1987), *Elementy metodologii badań psychologicznych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Chechliński W. (1981), *Kohabitacja – nowe zjawisko życia rodzinnego* [w:] M. Ziemska A. Kwak (red.), *Funkcjonowanie rodziny a problemy profilaktyki społecznej i resocjalizacji*. Warszawa: Wyd. Uniwersytetu Warszawskiego.
- Czub M. (2005a), Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka? [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka*, 41–66. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Czub T. (2005b), Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka*, 67–93. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Doumas D., Pearson C.L., Elgin J.E., McKinley L.L. (2008), Adult Attachment as a Risk Factor for Intimate Partner Violence: The “Mispairing” of Partners’ Attachment Styles. *Journal of Interpersonal Violence*, 23 (5), 616–634.
- Edalati A., Redzuan M. (2010), A Review: Dominance, Marital Satisfaction and Female Aggression. *Journal of Social Sciences*, 6 (2), 162–166
- Evans P. (1992), *Toksyczne słowa. Słowna agresja w związkach*. Warszawa: Jacek Santorski.
- Feeney J.A., Noller P. (1990), Attachment Style as a Predictor of Adult Romantic Relationships. *Journal of personality and Social Psychology*, 58, 281–291.
- Gaś Z. (1980), Inwentarz Psychologiczny Syndromów Agresji, *Przegląd Psychologiczny*, t. XXIII, 1, 1–14.
- Grych J., Kinsfogel K.M. (2010), Exploring the Role of Attachment Style in the Relation between Family Aggression and Abuse in Adolescent Dating Relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19, 624–640.
- Gurba E., (2005), Wczesna dorosłość [w:] Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, 202–233, Warszawa: PWN.
- Hamer H. (2005), *Psychologia społeczna. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Harwas-Napierała B., Trempała J. (red.), (2005) *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia*. Warszawa: PWN.
- Havighurst R. (1981), *Developmental Tasks and Education*. New York: Longman.
- Hazan C., Shaver P. (1987), Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 511–524.
- Holmes J. (2007), *John Bowlby. Biografia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hotaling G.T., Sugarman D.B. (1990), A Risk Marker Analysis of Assaulted Wives. *Family Violence*, 5, 1–13.
- Janicka I. (2006), *Kohabitacja a małżeństwo w perspektywie psychologicznej. Studium porównawcze*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Janicka I. (2008), Stosunki partnerskie w związkach niemażeńskich. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 37–53.
- Józefik B., Iniewicz G. (red.), (2008), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Każmierczak M., Płopa M. (2006), Style przywiązaniowe partnerów a jakość komunikacji w małżeństwie. *Psychologia Rozwojowa*, 4, 115–126.
- Kenrick D.T., Neuberg S.L., Cialdini R.B., (2002), *Psychologia społeczna. Rozwiane tajemnice*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Kobak R.R., Hazan C. (1991), Attachment in Marriage: Effects of Security and Accuracy of Working Models. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 861–869.
- Kuczyńska A. (1998), *Sposób na bliski związek. Zachowania wiążące w procesie kształtowanie się i utrzymania więzi w bliskich związkach*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Kwak A. (2005), *Rodzina w dobie przemian. Małżeństwo i kohabitacja*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”.
- Liberska H., Matuszewska M. (red.), (2001), *Małżeństwo. Męskość–kobiecość–miłość–konflikt*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Lowyck B., Luyten P., Demyttenaere K., Corveleyn J. (2008), The Role of Romantic Attachment and Self-criticism and Dependency for the Relationships Satisfaction of Community Adults. *Journal of Family Therapy*, 30 (1), 78–95.
- Marchwicki P. (2006), *Teoria przywiązania J. Bowlby’ego*. Seminare 23, 365–383.
<http://www.seminare.pl/23/Marchwicki.pdf> [dostęp: ...]
- Mayseless O. (1991), Adult Attachment Patterns and Courtship Violence. *Family Relations: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 40(1), 21–28.
- Merecz D., Drabek M., Mościcka A. (2009), Aggress Ion at the Workplace – Psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2009: 22(3):243 – 260.
- Mikulincer M. (1998), Attachment Working Models and the Sense of Thrust: An Exploration of Interaction Goals and Affect Regulation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1209–1224.
- Mikulincer M., Shaver P.R. (2007), *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. New York, London: The Guilford Press.
- Myers D.G. (1999), Close Relationships and Quality of Life [w:] D. Kahneman D. Diener N. Schwarz (red.), *Well-being: The Foundations of Hedonic Psychology*, 374–391. New York: Russel Sage Foundation.
- Nęcki Z. (1996), *Atrakcyjność wzajemna*. Kraków: Wyd. Profesjonalnej Szkoły Biznesu.
- Pietromonaco P.R., Feldman Barrett L. (2000), The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self in Relation to Others? *Review of General Psychology*, 4, 155–175.
- Pistole M.C. (1994), Adult attachment styles: Some Thoughts on Closeness-distance Struggles. *Family Process*, 33(2), 147–159.
- Plopa M. (2003), *Rozwój i znaczenie bliskich więzi w życiu człowieka [w:] B. Wojciszke M. Plopa (red.), Osobowość a procesy psychiczne i zachowanie*, 49–79. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Plopa M. (2005a), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Elbląg: Wydawnictwo Elbląskiej Uczelni Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Plopa, M. (2005b), *Więzi w małżeństwie i rodzinie – metody badań*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.
- Pospiszyl I. (1994), *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Rholes W.S., Simpson J.A., Oriña M.M. (1999), Attachment and Anger in an Anxiety-Provoking Situation, *Journal of personality and Social Psychology*, 76, 6, 940–957.
- Rollins B.C., Feldman H. (1970), Marital satisfaction over the family life cycle, *Journal of Marriage and The Family*, 32, 20–27.
- Rostowska T. (2006), *Rozwojowe aspekty jakości życia rodzinnego [w:] T. Rostowska (red.), Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia*, 11– 27. Łódź: Wydawnictwo Naukowe Wyższej Szkoły Informatyki.
- Rostowski J. (1987), *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Rostowski J. (2003), Style przywiązania a kształtowanie się związków interpersonalnych w rodzinie [w:] I. Janicka T., Rostowska (red.), *Psychologia w służbie rodziny*, 19–31. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Rutter M. (1972) *Maternal Deprivation Reassessed*. Harmondsworth, Penguin:
- Siekierka I. (2010) *Kwestionariusz Agresji A. Bussa i M. Perry’ego*, www.amity.pl/kwestionariusz_agresji_is.doc; [dostęp: 15.02.2011].
- Slany K. (2008), *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinnego w ponowoczesnym świecie*. Kraków: Zakład Wydawniczy NOMOS.
- Stanley S.M., Whitton S.W, Markman H.J. (2004), Maybe I do: Interpersonal Commitment and Premarital or Non-marital Cohabitation. *Journal of Family Issues*, 25 (4), 496–519.

- Stawicka M. (2008), *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stets, J.E. (1993), Cohabiting and Marital Aggression: The Role of Social Isolation, *Journal of Marriage and the Family*, 53 (3), 669–680.
- Straus M.A., (2008), Dominance and Symmetry in Partner Violence by Male and Female University Students 32 Nations. *Children Youth Servic. Rev.*, 30, 252–275.
- Szopiński J. (1986), Synonimem więź psychiczna. *Problemy rodziny*, 1, 35–37.
- Thomson E., Colella U. (1992), Cohabitation and Marital Stability: Quality or Commitment?, *Journal of Marriage and the Family*, 54 (2), 259–267.
- Tjaden P., Thoennes N. (2000), *Extent, nature, and consequences of intimate partner violence*. New York: Center for Disease Control.
- Trost J. (1977), Niezalegalizowane współżycie pary. Nowa postać dawnej tradycji. *Problemy Rodziny*, 2, 8–19.
- Tyszka Z. (2002), *Rodzina we współczesnym świecie*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wojciechowska J. (2005), Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? [w:] A.I. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka*, 469–502. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wojciszke B. (2004), *Człowiek wśród ludzi. Zarys psychologii społecznej*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Wojciszke B. (2005), *Psychologia miłości*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Zalewska A. (1999), Typy zadowolenia z życia a system wartościowania. *Forum Psychologiczne*, 4, 2, 138–155.
- Zazzo R. (1978), *Przywiązanie: ujęcie interdyscyplinarne*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Ziółkowska B. (2005), Okres wczesnej dorosłości. Jak rozpoznać potencjał młodych dorosłych? [w:] Brzezińska A. (red.), *Psychologiczne portrety człowieka*, 423–468, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

KATARZYNA ADAMCZYK

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań
Institute of Psychology, Adam Mickiewicz University of Poznań

Kompetencje relacyjne młodych dorosłych nieposiadających i posiadających partnera życiowego

Relational competences of single and partnered young adults

Summary. The review of literature and studies let us suppose that a definite level of relational competences create greater or less possibilities to find a lifetime partner, and to maintain a relationship with him or her. In the article the findings of the research with 457 young single and partnered adults are presented. Their aim was to verify whether are there any differences between young single and partnered adults in the extent of level of relational competences, which indices were five six bonding behaviours (behaviours of psychic and physical closeness, impressive behaviours, behaviours on the behalf of a partner and a relationship, conciliatory behaviours, and sexual behaviours). Additionally an association between level of relational competences and gender was analysed. It was assumed that lower level of competences will be characteristic of single adults. Moreover, it was hypothesized that females will possess a higher level of competences in comparison to males.

Statistical analysis showed that the observed difference between single and partnered groups in the area of relational competences is statistically significant. Single individuals reveal a lower level of relational competences in the realm of the above-mentioned bonding behaviours. At the same time, gender showed to be a differentiating factor only in the area of competences concerned behaviours of psychic and physical closeness, and sexual behaviours.

Słowa kluczowe: kompetencje relacyjne, partner życiowy, wczesna dorosłość, życie w pojedynkę, życie w związku

Key words: lifetime partner, partnered life, relational competences, single life, young adulthood

WPROWADZENIE

Wśród zróżnicowanych obszarów psychospołecznej aktywności młodych dorosłych, takich jak tworzenie niszy społecznej, budowanie własnej rodziny oraz rozpoczynanie kariery zawodowej, za ważne zadanie tej fazy życia psychologowie rozwojowi zgodnie uznają poszukiwanie intymności i wybór partnera życiowego (Erikson, 2004; Havighurst, 1981). Wybór partnera odpowiedniego do założenia rodziny stanowi jedną z ważniejszych decyzji

człowieka (Janicka, Niebrzydowski, 1994). W związku z tym istotną staje się analiza czynników, które mogą warunkować inicjowanie oraz podtrzymywanie satysfakcjonujących intymnych relacji w okresie wczesnej dorosłości. Znalezienie partnera, z którym jednostkę będzie łączyć więź emocjonalna zbudowana na bliskości i zaufaniu i której obecność pozwoli na zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa, wsparcia czy opieki (Brzezińska, 2005), wymaga od młodych dorosłych wykazania się określonymi cechami i umiejętnościami

(Brzezińska, 2008). Te ostatnie, wraz z określonymi zachowaniami prezentowanymi przez partnerów wobec siebie, warunkują nawiązanie oraz utrzymywanie relacji o charakterze długo- i krótkotrwałym (Argyle, Domachowski, 1994; Argyle, 1998). Szczególnego znaczenia nabierają w tym kontekście kompetencje relacyjne oraz zdolność do podejmowania zachowań wiążących, służących nawiązaniu i podtrzymywaniu bliskich więzi. Badania ujawniają, że osoby o wyższych kompetencjach interpersonalnych mają większe szanse m.in. na rozwój satysfakcjonujących relacji małżeńskich oraz budowanie sieci społecznego wsparcia (Armistead, Forehand, Beach, Brody, 1995). Ponadto deficyty w zakresie umiejętności społecznych, ich ubogość, schematyczność i nieadekwatność mogą wiązać się z późniejszymi problemami interpersonalnymi w związku (Klaus, Hersen, Bellack, 1977) oraz poczuciem samotności (Kozielecki, 1988; Kuczyńska, Dolińska-Zygmunt, 2004; Prisbell, 1988).

Z jednej strony kompetencje społeczne i relacyjne sprzyjają budowaniu emocjonalnych relacji, z drugiej to właśnie owe relacje jednostki z innymi ludźmi (osobami znaczącymi i/lub grupami społecznymi, takimi jak rodzina i grupy rówieśnicze) stwarzają szansę na zdobywanie określonych umiejętności społecznych (Kowalik, 2002). Tworzenie i utrzymywanie nowych relacji interpersonalnych staje się bowiem źródłem jakościowo zróżnicowanych doświadczeń społecznych i podstawą dla rozwoju kompetencji interpersonalnych. Umożliwiają one z kolei nawiązywanie kolejnych interakcji międzyosobniczych i zmiany w zakresie zajmowanych przez jednostkę pozycji społecznych, to znaczy: „bycie do...” (dyspozycji innej osoby), „bycie z...” (inną osobą), „bycie dla...” (innej osoby), „bycie wśród...” (innych osób) (Kowalik, 2002). Doskonałym przykładem tego, że kompetencje społeczne kształtują się na bazie doświadczeń związanych z funkcjonowaniem w odmiennych środowiskach społecznych (rodzinnym, rówieśniczym, przyjacielskim, zawodowym) (Argyle, 1998), jest obserwowany związek między kompetencjami społecznymi

w adolescencji a doświadczeniami zdobywanymi w rodzinie generacyjnej oraz w grupie rówieśniczej. Interakcje w rodzinie, jej emocjonalny klimat i wzajemne stosunki między rodzicami oraz sposób, w jaki funkcjonują oni w rolach małżeńskich, ma znaczący wpływ na gotowość dorastającej młodzieży do nawiązania trwałych związków intymnych z wybranym partnerem (Armistead, Forehand, Beach, Steven, Brody, 1995; Harwas-Napierała, 1993). Przywiązanie (bezpieczne) do rodziców może wpływać na inicjowanie ciepłych i satysfakcjonujących relacji z przyjaciółmi oraz romantycznymi partnerami w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości (Engels, Finkenauer, Meeus, Deković, 2001). Zdobywane w kontaktach z rodzicami umiejętności społeczne wykazują odmienną specyfikę w porównaniu z umiejętnościami kształtującymi się w kontaktach rówieśniczych (Armistead, Forehand, Beach, Steven, Brody, 1995), które stwarzają adolescentom możliwość poznania płci przeciwnej oraz zdobywania doświadczeń w zakresie umawiania się na randki, prowadzenia konwersacji, podejmowania wspólnych zadań, wspólnego tańca, wychodzenia na spacer w dwoje, rozmawiania o seksie, podejmowania inicjatywy seksualnej, odmawiania i wycofywania się z nieudanych związków i niebezpiecznych sytuacji (Beisert, 2006).

Jeśli więc doświadczenia społeczne pozwalają na rozwój specyficznych kompetencji relacyjnych, to jest prawdopodobne, iż ograniczenie możliwości uczestniczenia w zróżnicowanych układach społecznych będzie zwrotnie ograniczać zakres posiadanych kompetencji i repertuar zachowań społecznych. Ilustracją takiej zależności jest na przykład sprzężenie zwrotne między umawianiem się na randki w okresie dorastania a kompetencjami społecznymi, lękiem i oczekiwaniami wobec randek (Prisbell, 1988). Nieumawianie się na randki w adolescencji może wiązać się z brakiem lub niskim poziomem kompetencji społecznych w zakresie tej aktywności, błędnymi wyobrażeniami na temat randek oraz lękiem przed randkami i unikaniem ich (Prisbell, 1988). Mechanizm sprzężenia zwrotnego

między wymienionymi elementami jest dość klarowny: nieumawianie się na randki skutkuje brakiem lub niskim poziomem kompetencji społecznych, co zwrótnie może prowadzić do nieumawiania się na randki i dalszego pogłębiania się deficytów w zakresie umiejętności społecznych. W konsekwencji ograniczony kontakt z osobami przeciwnej płci zmniejsza szanse na kontakty z nimi, co niesie z sobą ryzyko, jak określa to Marshall Prisbell (1988), atrofii umiejętności społecznych.

Jakkolwiek omówione powyżej przykłady wskazują na znaczenie doświadczeń w zakresie nawiązywania i tworzenia bliskich relacji dla rozwoju kompetencji społecznych w adolescencji, to jak pokazują liczne badania (por. przegląd badań Kowalik, 2002), mechanizm ten jest obecny w rozwoju społecznym od dzieciństwa do późnej dorosłości. Okres wczesnej dorosłości jest niewątpliwie znaczącym etapem w rozwoju społecznym człowieka z racji zdobywania przez niego określonych kompetencji relacyjnych i podejmowania ważnych decyzji dotyczących stabilizacji emocjonalnej, to znaczy poszukiwania stałego partnera (Beisert, 1991), wyboru małżonka, uczenia się współżycia z nim, założenia rodziny i wychowywania dzieci (Havighurst, 1981) oraz stabilizowania dorosłych wzorców w zakresie społecznych interakcji (Reis, Lin, Bennett, Nezlek, 1993).

Nie bez znaczenia dla tej sfery funkcjonowania człowieka pozostaje czynnik płci, który różnicuje socjalizację kobiet i mężczyzn w obszarze kompetencji oraz zachowań społecznych, a także motywacji do nawiązywania bliskich więzi (Fitzpatrick, Sollie, 1999; Mandal, 2004; Płopa, 2002). Zadania kobiety tradycyjnie definiuje się w odniesieniu do relacji z innymi ludźmi, spośród których największe znaczenie przypisuje się małżeństwu (Mandal, 2004). Dziewczynki i kobiety są uczone przede wszystkim interpersonalnych umiejętności oraz takich uczuć, jak przywiązanie, bliskość, empatia, troska oraz odpowiedzialność za związki, a w mniejszym stopniu niezależności i agresywności. Odmiennie jest w przypadku mężczyzn – rozwój zdolności niezbędnych w formowaniu interpersonalnych

związków ustępuje tu miejsca kształtowaniu nastawienia na pracę zawodową i zapewnienia bytu rodzinie (Brannon, 2002; Mandal, 2004). W rezultacie potrzeba nawiązywania bliskich więzi u mężczyzn nie cechuje się taką siłą jak u kobiet (Płopa, 2002), co sprawia, że kobiety bardziej niż mężczyźni inwestują w romantyczne związki (Cavanagh, 2007; Fitzpatrick, Sollie, 1999). Badania nad różnicami płci w zachowaniach społecznych zasadniczo potwierdzają powyższe doniesienia i pokazują, że mężczyźni osiągają lepsze rezultaty w skalach asertywności, natomiast kobiety osiągają wyższe wyniki w zakresie empatii i kooperacji, są bardziej nagradzające, mają większe zdolności werbalne i lepszą ekspresję niewerbalną (Argyle, 1998; Myers, 2003). W rozmowach mężczyźni częściej skupiają się na zadaniach, a kobiety na związkach społecznych, pragnąc jednocześnie podzielić się z innymi własnymi uczuciami, udzielić pomocy lub wsparcia (Myers, 2003). Badania Kuczyńskiej (1998) wskazują również, że ogólnie zachowania bliskości fizycznej i zachowania na rzecz wspólnoty i partnera są uważane za bardziej typowe dla kobiet niż dla mężczyzn, dla których za charakterystyczne uznaje się zachowania seksualne, pojednawcze i imponujące. Na istnienie różnic płciowych w tej sferze wskazują także psychologowie ewolucyjni (Clark, Shaver, Abrahams, 1999), podkreślając, że kobiety pragną prezentować się jako zdrowe i fizycznie atrakcyjne, natomiast mężczyźni demonstrują swą siłę fizyczną i zasoby.

Przedstawione powyżej rozważania ukazują rolę kompetencji społecznych i interpersonalnych, czy też w węższym rozumieniu kompetencji relacyjnych, oraz płci w procesie nawiązywania i podtrzymywania bliskich więzi. Okazuje się jednak, iż pomimo bogatej literatury poświęconej zagadnieniom konceptualizacji i operacjonalizacji kompetencji interpersonalnych wśród badaczy nie ma zgodności co do ich bazowych komponentów (Spitzberg, 1991). Jak wskazuje Urszula Jakubowska (1996), wiedza na temat kompetencji społecznych ma charakter zatomizowany, co znajduje odzwierciedlenie w odmiennych sposobach ich rozumienia. I tak kompeten-

cje społeczne są ujmowane przez różnych badaczy jako (Jakubowska, 1996): (1) zdolność i/lub umiejętność ogólna, (2) zdolność lub umiejętność adaptacyjna, (3) zdolność lub umiejętność budowania więzi emocjonalnych, (4) efektywne (na płaszczyźnie zadaniowej i emocjonalnej) porozumiewanie się, (5) zdolność lub umiejętność osiągania własnych celów, (6) specyficzne umiejętności sprawczo-instrumentalne. Linda Rose-Krasnor (1997) podkreśla, że pomimo różnic w pojmowaniu kompetencji społecznych można wskazać jeden wspólny, a zarazem centralny, dla nich element, tj. definiowanie ich jako efektywności w interakcji.

Pośród wyróżnionych przez Jakubowską (1996) pięciu ujęć kompetencji społecznych, szczególne znaczenie dla nawiązywania bliskich związków bez wątpienia można przypisać kompetencjom relacyjnym rozumianym jako zdolność do budowania więzi emocjonalnych z innymi ludźmi, w tym definiowania relacji, tworzenia, rozwijania i utrzymywania związków (Jakubowska, 1996). Choć przytoczona powyżej definicja w sposób klarowny wyznacza zakres pojęciowy terminu „kompetencje relacyjne”, nie określa ona, jakie konkretnie kompetencje czy też umiejętności składają się na owe kompetencje oraz jakie zachowania można by uznać za wskaźniki posiadania tychże kompetencji. Próbując zatem dookreślić znaczenie pojęcia „kompetencje relacyjne”, można odwołać się do tezy Michaela Argyle'a (1994, 1998), że kompetencje społeczne są wzorcami zachowań społecznych, które sprawiają, że jednostki są skuteczne (kompetentne) w sytuacjach społecznych, w których realizują cele zawodowe oraz osobiste. Zgodnie z tym ujęciem kompetencje relacyjne można pojmować jako wzorce zachowań społecznych, które sprawiają, że jednostki są skuteczne w sytuacjach budowania więzi emocjonalnych z innymi ludźmi i realizowania osobistych celów, jakimi są inicjowanie lub utrzymywanie bliskich więzi.

Pozostaje jeszcze kwestia wskazania określonych wzorców zachowań społecznych, które mogłyby jednostce gwarantować skuteczność realizacji owych celów. Użyteczną

propozycją może być tu koncepcja tzw. zachowań wiążących Alicji Kuczyńskiej (1998). Owe zachowania pełnią bowiem „rolę sygnału społecznego, którego celem jest zainicjowanie lub utrzymanie więzi poprzez wywołanie określonej reakcji u odbiorcy: zwrócenie jego uwagi, redukcję agresji, zaspokojenie jego niezbędnych do przeżycia potrzeb, utrzymanie bliskości, poczucie bezpieczeństwa i przyjemności, poczucie wsparcia w obliczu zagrożenia oraz możliwość posiadania potomstwa i doznawania przyjemności seksualnej” (Kuczyńska, 1998: 19–20). W swych badaniach Kuczyńska (1998), stosując analizę czynnikową, wyróżniła pięć grup zachowań, które pełnią określone funkcje w różnych bliskich związkach, w tym również w związkach kobiet i mężczyzn. Są to: (1) zachowania pojednawcze (ZPOJ), służące inicjowaniu i utrzymywaniu więzi oraz łagodzeniu agresji; (2) zachowania imponujące (ZIMP), których celem jest zwrócenie uwagi odbiorcy na osobę prezentującą zachowanie; (3) zachowania na rzecz partnera i związku (ZNRP), nastawione na udzielanie wsparcia partnerowi w sytuacji zewnętrznego zagrożenia, wyrażanie gotowości wspólnej walki i obrony związku; (4) zachowania bliskości fizycznej (ZBFIZ), ukierunkowane na utrzymywanie bliskości, poczucia bezpieczeństwa i przyjemności oraz (5) zachowania seksualne (ZSEK), wtórnie wzmacniające więź między kobietą i mężczyzną, a także związane z doznawaniem przyjemności seksualnej i posiadaniem potomstwa. Kuczyńska (1998) stwierdza, że w relacjach z nieznanymi sobie wcześniej osobami przeciwnej płci dominują zachowania pojednawcze, a nietypowe są zachowania na rzecz drugiej osoby, zachowania bliskości fizycznej oraz zachowania seksualne, choć osoby biorą pod uwagę możliwość podejmowania takich zachowań z nieznanymi. Dla początkowej fazy kształtowania się bliskiej relacji znamienne jest poszerzanie się repertuaru prezentowanych zachowań, to znaczy obok obecnych już we wcześniejszym etapie zachowań pojednawczych pojawiają się także zachowania seksualne i bliskości fizycznej, natomiast nadal utrzymuje się bardzo niskie, choć o po-

zwywnym zabarwieniu, znaczenie zachowań na rzecz partnera i związku. W ukształtowanym już związku wzrasta typowość zachowań seksualnych oraz zachowań na rzecz partnera i wspólnoty, natomiast zmniejsza się rola zachowań pojednawczych.

Kompetencje relacyjne można by zatem postrzegać jako zdolność do podejmowania zachowań wiążących takich, jak zachowania pojednawcze, zachowania imponujące, zachowania na rzecz partnera i związku, zachowania bliskości fizycznej i zachowania seksualne, które sprawiają, że jednostka jest skuteczna w sytuacji społecznej, jaką jest inicjowanie lub utrzymanie bliskiej więzi. Tym samym zachowania wiążące stanowiąby wskaźnik posiadanych przez jednostkę kompetencji relacyjnych, to znaczy na podstawie prezentowanych przez osobę tego typu zachowań można by wnioskować o posiadanych przez nią kompetencjach w zakresie budowania i podtrzymywania intymnych związków, w tym związków z osobami przeciwnej płci.

BADANIA WŁASNE¹

Problem badawczy

Odnosząc się do pojęcia kompetencji relacyjnych oraz ustaleń empirycznych, wskazujących, iż nawiązywanie oraz utrzymywanie relacji o charakterze długo- i krótkotrwałym wymaga posiadania przez partnerów pewnych umiejętności społecznych oraz zachowań, jakie wobec siebie prezentują (Argyle, Domachowski, 1994), postawiono pytanie o związek między poziomem kompetencji relacyjnych jednostki a posiadaniem przez nią partnera życiowego. Analiza literatury pozwala przypuszczać, że taki związek nie tylko istnieje, ale że określony (niski *versus* wysoki) poziom kompetencji relacyjnych stwarza większe lub mniejsze możliwości znalezienia partnera życiowego i utrzymania z nim relacji.

W ramach tak sformułowanego problemu badawczego postawiono dwa szczegółowe pytania:

1. Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie, różnice w poziomie kompetencji relacyjnych między młodymi dorosłymi posiadającymi i nieposiadającymi partnera życiowego?
2. Czy istnieją, a jeśli tak, to jakie, różnice w poziomie kompetencji relacyjnych wśród kobiet i mężczyzn posiadających i nieposiadających partnera życiowego?

Oczekiwano, że u osób posiadających partnera życiowego występuje wysoki poziom kompetencji relacyjnych, za wskaźnik posiadania których przyjęto pięć następujących typów zachowań (ZPOJ), (2) zachowania imponujące (ZIMP), (3) zachowania na rzecz partnera i związku (ZNRP), (4) zachowania bliskości fizycznej (ZBFIZ) oraz zachowania seksualne (ZSEK).

W odniesieniu do różnic płciowych w tym obszarze przewidywano, że kobiety (żyjące w pojedynkę i w związku) będą posiadały wyższy poziom kompetencji relacyjnych w porównaniu z mężczyznami (żyjącymi w pojedynkę i żyjącymi w związku).

Osoby badane

Dobór osób do badań przeprowadzono, rozdając kwestionariusze wśród studentów Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu i Politechniki Poznańskiej, pracowników naukowych i administracji UAM oraz słuchaczy studiów podyplomowych przy Instytucie Psychologii UAM, Uniwersytecie Ekonomicznym i Politechnice Poznańskiej. W badaniu wzięło udział 457 osób w wieku od 20 do 35 lat (25.78 ± 3.66): 312 kobiet (68.3%) i 145 mężczyzn (31.8%). Najwyższy odsetek osób badanych (44%) to osoby mieszkające w mieście liczącym powyżej 500 tys. mieszkańców i legitymujące się wyższym wykształceniem (59.3%). Badaniami objęto młodych dorosłych o orientacji heteroseksualnej, którzy (1) nigdy nie byli w związku małżeńskim, (2) byli bezdzietni oraz (3) nie posiadali lub posiadali partnera życiowego co najmniej od sześciu miesięcy, (4) w przypadku osób żyjących

w pojedynkę były to osoby deklarujące chęć posiadania w przyszłości partnera życiowego.

Uwzględniając dotychczasowe ustalenia teoretyczne i empiryczne, wskazujące na odmienność psychologicznego funkcjonowania osób w związkach nieformalnych i małżeńskich (por. Janicka, 2005, 2009; Liberska, Suwalska, 2011) oraz dane socjodemograficzne, ujawniające wzrost wieku, w jakim są zawierane w Polsce małżeństwa (Sytuacja demograficzna Polski, 2004), podjęto decyzję o ujednoczeniu badanej grupy poprzez włączenie do niej jedynie osób żyjących w związkach nieformalnych. Uczestnicy badania nieposiadający partnera stanowili 43.8% ($n = 200$), natomiast uczestnicy posiadający partnera (żyjący w związkach nieformalnych) stanowili 56.2% ($n = 257$) grupy badanej. Minimalny okres pozostawania w związku, zgodnie z przyjętym kryterium doboru do grupy, wynosił 6 miesięcy, natomiast średni okres posiadania partnera to 43 miesiące (3 lata i 5 miesięcy) z odchyleniem standardowym $SD = 32,82$ miesiące (2 lata i 7 miesięcy). Najwyższy odsetek badanych (11%) stanowiły osoby będące w związku od 6 miesięcy, a najniższy odsetek stanowiły osoby będące w związku powyżej 15 lat (1.3%).

W przypadku osób nieposiadających partnera, analogicznie jak w grupie osób żyjących w związku, minimalny okres życia w pojedynkę wynosił 6 miesięcy. Średni okres życia w pojedynkę w badanej grupie to 18,01 miesiące (1 rok i 5 miesięcy) z odchyleniem standardowym $SD = 23,14$ miesiące (1 rok i 9 miesięcy). Najwyższy odsetek badanych (34%) stanowiły osoby niebędące w związku od 6 miesięcy, a najniższy odsetek (25%) stanowiły osoby niebędące w związku powyżej 26 miesięcy (2 lata i 2 miesiące).

Uczestnicy badania obecnie nieposiadający partnera, którzy nigdy wcześniej nie byli zaangażowani w żaden długotrwały związek, stanowili 28% badanej grupy, natomiast uczestnicy badania deklarujący, iż w okresie poprzedzającym okres życia w pojedynkę byli w jednym, dwóch lub trzech długotrwałych związkach, stanowili odpowiednio: 21%, 22% i 12%. Pozostali uczestnicy (17%) dekla-

rowali, że poprzednio byli związani z więcej niż trzema partnerami.

Narzędzia badawcze

Do pomiaru kompetencji relacyjnych zastosowano Kwestionariusz Kompetencji Relacyjnych w Związkach Intymnych (KKRwZI) (Palus, 2010), który miał różnicować osoby badane na całym kontinuum mierzonych kompetencji. KKRwZI składa się z 54 pytań, do których dołączono dziesięciostopniową skalę (od 1 – zdecydowanie trudne do 10 – zdecydowanie łatwe), na której osoby badane dokonują oceny trudności, z jaką podejmują lub podejmowałyby dane zachowanie/czynność/działalność, i umieszczają obok każdej pozycji testowej odpowiednią liczbę na skali od 1 do 10. Pięćdziesiąt cztery pozycje, z których składa się kwestionariusz, konstytuują sześć następujących skal: (1) skala kompetencji relacyjnych związanych z bliskością fizyczną i psychiczną (ZBFiP), (2) skala kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami imponującymi (ZIMP), (3) skala kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami na rzecz siebie w związku (ZnRzSwZ), (4) skala kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami na rzecz partnera i związku (ZnRzPiZ), (5) skala kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami pojednawczymi (ZPOJ) oraz (6) skala kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami seksualnymi (ZSEK). Współczynniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha są w pełni zadowalające i wynoszą: dla całej skali $\alpha = .95$, a dla sześciu podskal od .80 do .85.

W prezentowanych analizach nie uwzględniono jednak skali kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami na rzecz siebie w związku, gdyż pomimo wyróżnienia jej, na drodze analizy czynnikowej, w procedurze konstruowania KKRwZI (Palus, 2010) nie znalazła ona solidnego teoretycznego umocowania, co dałoby zarazem możliwość interpretacji wyników badań własnych. Podjęto zatem decyzję o przeprowadzeniu analizy jedynie tych kompetencji relacyjnych, których wskaźniki odnosiły się do wyróżnionych

przez Kuczyńską (1998) pięciu typów zachowań wiążących. W tej sytuacji współczynnik zgodności wewnętrznej α Cronbacha był w pełni zadowalający i wyniósł dla całej skali $\alpha = .87$.

Dane socjodemograficzne na temat osób badanych zostały zebrane w Kwestionariuszu Danych Osobowych (KDO).

WYNIKI

W analizie statystycznej wykorzystano testy istotności różnic: do porównania danych ilościowych, charakteryzujących się rozkładem nieodbiegającym od rozkładu normalnego (test Kołmogorowa-Smirnowa), zastosowano test parametryczny *t*-Studenta, natomiast pozostałe dane analizowano przy użyciu testu rangowego *U* Manna-Whitneya. Jednocześnie, dla oszacowania wielkości efektu w odniesieniu do związku między poziomem kompetencji relacyjnych a posiadaniem partnera życiowego oraz w odniesieniu do związku między poziomem kompetencji relacyjnych a płcią, zastosowano dwie miary wielkości efektu, tj. *d* Cohena oraz r_g – rangowy współczynnik korelacji dwuseryjnej Glassa.

Analiza statystyczna wyników dotycząca zależności między poziomem kompetencji relacyjnych a posiadaniem partnera życiowego (tabela 1) wykazała, że obserwowana między grupami, wyodrębnionymi z uwagi na posiadanie *versus* nieposiadanie partnera życiowego, różnica w zakresie poziomu kompetencji relacyjnych jest istotna statystycznie. Osoby nieposiadające partnera wykazują niższy poziom kompetencji relacyjnych w zakresie wszystkich pięciu wyróżnionych w omawianych badaniach kompetencji w porównaniu z osobami posiadającymi partnera życiowego. Wielkości efektu *d* wskazują na średnią siłę związku między kompetencjami relacyjnymi w zakresie zachowań pojednawczych ($d = .61$) i zachowań seksualnych ($d = .60$) a posiadaniem partnera życiowego; natomiast w odniesieniu do kompetencji związanych z zachowaniami imponującymi ujawniają małą siłę związku ($d = .34$). Z kolei wielkości efektu r_g

wskazują na umiarkowaną siłę związku między kompetencjami relacyjnymi związanymi z zachowaniami bliskości fizycznej i psychicznej ($r_g = .34$) i bardzo słaby związek dla kompetencji związanych z zachowaniami na rzecz partnera i związku ($r_g = .19$) a posiadaniem partnera życiowego.

Z kolei analiza poziomu kompetencji relacyjnych z uwzględnieniem płci (tabela 2) ujawniła, że płeć jest czynnikiem różnicującym poziom kompetencji relacyjnych jedynie w zakresie kompetencji związanych z zachowaniami bliskości fizycznej i psychicznej oraz kompetencjami relacyjnymi związanymi z zachowaniami seksualnymi. W zakresie wskazanych kompetencji kobiety cechują się wyższym ich poziomem w porównaniu z mężczyznami. W odniesieniu do pozostałych kompetencji relacyjnych nie odnotowano różnic między kobietami i mężczyznami. Wielkości efektu *d* wskazują na małą siłę związku między kompetencjami relacyjnymi związanymi z zachowaniami bliskości fizycznej i psychicznej ($d = .24$) i zachowaniami seksualnymi ($d = .22$) a posiadaniem partnera życiowego.

KZBFiP – kompetencje w zakresie zachowań bliskości fizycznej i psychicznej; KZIMP – kompetencje w zakresie zachowań imponujących; KZnRzPiZ – kompetencje w zakresie zachowań na rzecz partnera i związku; KZPOJ – kompetencje w zakresie zachowań pojednawczych; KZSEK – kompetencje w zakresie zachowań seksualnych; K-S – test Kołmogorowa-Smirnowa; *t* – test parametryczny *t*-Studenta; *U* – test rangowy *U* Manna-Whitneya; *d* Cohena – miara wielkości efektu; * istotność (dwustronna) na poziomie $p < .01$

DYSKUSJA NAD WYNIKAMI

Przeprowadzone analizy, oparte na testach istotności różnic, wskazują na istnienie istotnych rozbieżności w zakresie poziomu kompetencji relacyjnych między młodymi dorosłymi nieposiadającymi i posiadającymi partnera życiowego. Osoby żyjące w związku posiadają znacząco wyższy poziom kom-

Tabela 1. Analiza zależności między poziomem kompetencji relacyjnych a posiadaniem *versus* brakiem partnera życiowego

Zmienna	Osoby nieposiadające partnera			Osoby posiadające partnera			t (df)	U	t	Wielkość efektu
	M	SD	K-S (p)	M	SD	K-S (p)				
KZBFiP	63.38	11.68	1.24 (0.09)	70.16	11.52	1.55 (.02)	6.21 (455)*	17031.50*		$r_g = .34$
KZIMP	52.16	14.85	.80 (.55)	57.04	13.52	1.00 (.27)	3.67 (455)*	-	3.67 (455)*	$d = .34$
KZn-RzPiZ	59.25	12.16	1.16 (.13)	63.30	13.03	1.36 (.05)	3.40 (455)*	20706.00*		$r_g = .19$
KZPOJ	58.10	14.56	.80 (.55)	66.22	12.27	1.17 (.13)	6.47 (455)*	-	6.47 (455)*	$d = .61$
KZSEK	48.08	15.47	.74 (.65)	56.82	13.56	.54 (.93)	6.43 (455)*	-	6.43 (455)*	$d = .60$

Źródło: badania własne.

KZBFiP – kompetencje w zakresie zachowań bliskości fizycznej i psychicznej; KZIMP – kompetencje w zakresie zachowań imponujących; KZnRzPiZ – kompetencje w zakresie zachowań na rzecz partnera i związku; KZPOJ – kompetencje w zakresie zachowań pojednawczych; KZSEK – kompetencje w zakresie zachowań seksualnych; K-S – test Kołmogorowa-Smirnowa; t – test parametryczny t -Studenta; U – test rangowy U Manna-Whitneya; r_g – rangowy współczynnik korelacji dwuseryjnej Glassa; d Cohena – miara wielkości efektu; * istotność (dwustronna) na poziomie $p < .001$

Tabela 2. Poziom kompetencji relacyjnych a płeć osób badanych

Kompetencje relacyjne	M (SD) kobiety	K-S	M (SD) mężczyźni	K-S	t (df)	Różnica średnich	U	t	Wielkość efektu
KZBFiP	68.17 (11.69)	0.82 (.51)	65.09 (12.60)	1.22 (.10)	2.56(455)*	3.08	-	2.56(455)*	$d = 0.24$
KZIMP	55.53 (14.52)	1.10 (.18)	53.57 (13.78)	.73 (.67)	1.37 (455)	1.96	-	-	-
KZn-RzPiZ	61.61 (12.68)	1.53 (0.02)	61.37 (13.11)	1.09 (.19)	.19 (455)	.24	22135.00	-	-
KZPOJ	63.33 (13.50)	1.44 (.03)	61.23 (14.69)	.92 (.36)	1.50 (455)	2.09	20901.00	-	-
KZSEK	54.10 (15.36)	.78 (.57)	50.63 (14.14)	.60 (.87)	2.30 (455)*	3.47	-	2.30 (455)*	$d = .22$

Źródło: badania własne.

potencji relacyjnych w porównaniu z osobami żyjącymi w pojedynkę. Pomimo iż analizy te nie pozwalają na wnioskowanie o kierunku zależności między badanymi zmiennymi, to dotychczasowe ustalenia teoretyczne oraz empiryczne sugerują i uzasadniają twierdzenie o dwustronnym charakterze związku między poziomem kompetencji a posiadaniem/nieposiadaniem partnera życiowego. Z jednej strony niski poziom kompetencji relacyjnych może się wiązać z brakiem partnera życiowego czy też pewnymi trudnościami w znalezieniu go i podtrzymywaniu z nim bliskiej relacji (Argyle, 1994, 1998; Armistead, Forehand, Beach, Brody, 1995), a z drugiej strony może on być konsekwencją ograniczonych doświadczeń społecznych, które potencjalnie stwarzają możliwość trenowania owych kompetencji w ramach intymnego związku z partnerem (Beisert, 1991; Jankowski, 1983; Kowalik, 2002).

Dodatkowo, odnotowany w grupie osób żyjących w pojedynkę niski poziom kompetencji relacyjnych w zakresie wszystkich, a nie wybranych zachowań wiążących, potwierdza, że tworzenie i podtrzymywanie bliskiej więzi jest procesem, który wymaga posiadania różnych umiejętności i przejawiania różnorodnych zachowań, tj. inicjowania i utrzymywania więzi, udzielania wsparcia partnerowi, utrzymywania bliskości fizycznej i psychicznej, poczucia bezpieczeństwa, podejmowania zachowań na rzecz partnera i związku oraz zachowań seksualnych (Kuczyńska, 1998). Jeśli zatem proces budowania bliskich więzi opiera się na posiadaniu przez partnerów wielu zróżnicowanych kompetencji i prezentowaniu odmiennych zachowań wiążących, to bycie kompetentnym w jednym czy nawet dwóch obszarach zachowań społecznych może się okazać niewystarczającym czynnikiem do skutecznej realizacji celów związanych z formowaniem i podtrzymywaniem intymnych relacji.

Pomimo iż zastosowane analizy pozwalają określić jako znaczące statystycznie różnice w poziomie kompetencji relacyjnych w zakresie wszystkich zachowań wiążących między osobami posiadającymi i nieposiadającymi

partnera życiowego, to dodatkowe analizy mające na celu pomiar wielkości efektu związku między poziomem kompetencji relacyjnych a posiadaniem partnera ujawniły, iż w zależności od rodzaju kompetencji relacyjnych możemy mówić *de facto* o bardzo słabym, małym lub umiarkowanym związku między tymi zmiennymi. Oznacza to, iż zaobserwowane różnice w poziomie kompetencji relacyjnych między osobami żyjącymi w pojedynkę i w związku w niewielkim stopniu mogą wyjaśniać powody posiadania lub nieposiadania partnera życiowego. Wyniki te, interpretowane w kontekście analizy wielkości efektu, uwarunkowania życia w związku i życia w pojedynkę mają złożony i zróżnicowany charakter, a zatem jeden czynnik (poziom kompetencji relacyjnych) jest tylko jednym z wielu czynników potencjalnie warunkujących to, czy dana osoba będzie posiadała lub nie partnera życiowego / małżonka.

Z kolei analizy dotyczące różnic płciowych w poziomie kompetencji relacyjnych ujawniły, że płeć jest czynnikiem różnicującym kobiety i mężczyzn w obszarze kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami bliskości fizycznej i psychicznej oraz kompetencji związanych z zachowaniami seksualnymi. W zakresie obu tych rodzajów kompetencji kobiety prezentowały wyższe kompetencje w porównaniu z mężczyznami. Pierwszy ze wskazanych powyżej wzorców wyników jest zgodny z rezultatami wcześniejszych badań, które w zasadzie ujawniają przewagę kobiet w zakresie zachowań bliskości fizycznej i psychicznej (Kuczyńska, 1998); również Argyle (1998) podkreśla, że kobiety osiągają wyższe wyniki w zakresie takich ważnych dla utrzymania bliskości i bezpieczeństwa umiejętności, jak empatia czy kooperacja, okazują się także bardziej nagradzające oraz ekspresyjne (niewerbalnie) w relacji niż mężczyźni. Może to wynikać z faktu, że dziewczynki i kobiety są uczone przede wszystkim interpersonalnych umiejętności oraz takich uczuć jak przywiązanie, bliskość, empatia, troska oraz odpowiedzialność za związki, od mężczyzn natomiast nie wymaga się skupienia na

bliskich relacjach, lecz na pracy zawodowej i zapewnianiu bytu rodzinie (Brannon, 2002; Mandal, 2004).

Wyższy poziom kompetencji w zakresie zachowań seksualnych u kobiet jest wynikiem nieco zaskakującym z uwagi na to, że zachowania seksualne są uważane za bardziej typowe dla mężczyzn (Brannon, 2002; Kuczyńska, 1998) i stanowią dla nich sposób budowania emocjonalnej bliskości z kobietą (Adler, Rosenfeld, Proctor, 2006). Odnotowaną w prezentowanych badaniach prawidłowość można wyjaśnić, odwołując się do dwóch interpretacji. Po pierwsze, ważne wydaje w tym miejscu zwrócenie uwagi na fakt, że pozycje składające się na podskalę kompetencji w zakresie zachowań seksualnych KKRwZI (Palus, 2010) odwoływały się w sposób zasadniczy do zachowań uwodzących, uwydatniających atrakcyjność fizyczną i uzewnętrzniających zmysłowość, które to zachowania wydają się bardziej charakteryzować kobiety. Po drugie, wyniki prezentowanych badań mogą świadczyć o zacieraniu się w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat różnic w zakresie aktywności seksualnej wśród kobiet i mężczyzn w kierunku zwiększania się owej aktywności w grupie kobiet (Brannon, 2002).

Warto także podkreślić, że w analizowanych badaniach płęć nie różnicowała poziomu kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami imponującymi, zachowaniami na rzecz partnera i związku oraz zachowaniami pojednawczymi. Zbliżona częstość podejmowanych przez kobiety i mężczyzn zachowań na rzecz partnera i związku wydaje się zrozumiała, jeśli uznamy, że szeroko rozumiane udzielanie wsparcia partnerowi oraz działania dla dobra i ochrony związku mogą przyjmować rozmaite formy. Kobiety i mężczyźni mogą zatem różnić się w odniesieniu do charakteru przejawianych zachowań, za pomocą których wyrażają troskę oraz dbałość o partnera i związek (por. Brannon, 2002; Kuczyńska, 1998), ale na ogólnym poziomie uzyskują podobne wyniki. Podobnie w odniesieniu do zachowań pojednawczych, służących inicjowaniu i utrzymywaniu więzi, można wskazać, że pomimo stereotypowo przypisywanej męż-

czynom aktywnej roli w inicjowaniu kontaktów należy zwrócić uwagę, że kobiety również przyjmują aktywną postawę w tej sferze, często poprzez zachowania uwodzące czy inne sposoby pośredniego sygnalizowania swego zainteresowania mężczyzną. Mężczyzna, który podejmuje inicjatywę w kontaktach damsko-męskich, robi to nierzadko w odpowiedzi na sygnał zainteresowania ze strony kobiety (Clark, Shaver, Abrahams, 1999). Jeśli zaś chodzi o zbliżony poziom kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami imponującymi w grupie kobiet i mężczyzn, to wynik ten jest również sprzeczny z wcześniejszymi ustaleniami empirycznymi, które sugerują, że ten typ zachowań (zwracanie uwagi odbiorcy na osobę prezentującą zachowanie na przykład poprzez opowiadanie o swoich kompetencjach i osiągnięciach) jest bardziej typowy dla mężczyzn niż kobiet (Kuczyńska, 1998). Analogicznie jak w odniesieniu do kompetencji relacyjnych związanych z zachowaniami seksualnymi, wyjaśnienia tego wzorca wyników można poszukiwać w specyfice pozycji testowych KKRwZI (Palus, 2010), które uwzględniły, obok charakterystycznych dla mężczyzn zachowań imponujących, także zachowania prezentowane przez kobiety w celu zwrócenia na siebie uwagi mężczyzny, takie jak eksponowanie swojej atrakcyjności fizycznej. Przewaga kobiet w tym zakresie może zatem, przynajmniej do pewnego stopnia, odzwierciedlać specyfikę zachowań imponujących reprezentowanych w metodzie, ale zarazem może wskazywać na współczesne przemiany w zakresie kobiecej roli płciowej i rozszerzania jej o nowe zachowania uprzednio stereotypowo kojarzone tylko z mężczyznami.

Pomimo iż przeprowadzone analizy, oparte na testach istotności różnic, pozwalają określić jako znaczące statystycznie różnice w poziomie kompetencji relacyjnych w zakresie zachowań bliskości fizycznej i psychicznej oraz w zakresie zachowań seksualnych między kobietami i mężczyznami, to dodatkowe analizy mające na celu pomiar wielkości efektu związku między poziomem kompetencji a płcią ujawniły, iż związek ten jest *de facto* małym związkiem. Oznacza to, iż zaobser-

wowane różnice w niewielkim stopniu mogą określać rzeczywiste osiągnięcia kobiet i mężczyzn w zakresie funkcjonowania interpersonalnego w wymiarze wymienionych kompetencji i ich związku z posiadaniem lub brakiem partnera życiowego. Interpretacja otrzymanych rezultatów z uwzględnieniem statystycznych miar wielkości efektu kwestionuje ponieważ ustalenia płynące z wcześniejszych badań, które wskazywały na przewagę kobiet w zakresie kompetencji interpersonalnych (Argyle, 1998; Myers, 2003). Z drugiej jednak strony zaobserwowany wzorec wyników wspiera rezultaty ostatnich metaanaliz badań nad różnicami płci w obszarze zachowań społecznych (por. Hyde, Frost, 2002), które ujawniają brak jednoznacznych wyników potwierdzających istnienie różnic płciowych w zakresie zachowań społecznych, takich jak uleganie i konformizm, agresja, udzielanie pomocy czy też komunikacja niewerbalna. Dodatkowo, jak sugerują badacze rodzaju (*gender*), płęć wyjaśnia zaledwie od 1 do 3% zmienności zachowań kobiet i mężczyzn (Brannon, 2002). Jednocześnie zbliżony poziom kompetencji relacyjnych w odniesieniu do zachowań bliskości fizycznej i psychicznej oraz zachowań seksualnych kobiet i mężczyzn może wskazywać na upodabnianie się obu płci pod względem prezentowanych zachowań wiążących, służących inicjowaniu i podtrzymywaniu bliskich więzi (Brannon, 2002). Kobiety z równą częstością co mężczyźni mogą przejawiać zachowania kojarzone jak dotąd z męską rolą i męskim stylem relacyjnym (np. zachowania imponujące, zachowania seksualne), a mężczyźni ze zbliżoną częstością mogą przejawiać zachowania charakterystyczne dla kobiecego stylu formowania bliskich związków, czyli stylu relacyjnego zorientowanego na bliskość (Brannon, 2002).

Prezentowane badania nie są wolne od ograniczeń. Po pierwsze, przeprowadzone analizy, podobnie jak każde analizy w modelu korelacyjno-regresyjnym, nie pozwalają na wnioskowanie o kierunku zależności między badanymi zmiennymi. Na podstawie uzyskanych wyników nie sposób odpowiedzieć na pytanie, czy niski poziom kompetencji jest

przyczyną braku partnera życiowego w okresie wczesnej dorosłości, czy też następstwem braku możliwości trenowania tych kompetencji poprzez zaangażowanie się w związek intymny z osobą płci przeciwnej. Dotychczasowe ustalenia teoretyczne i empiryczne mogą jednak sugerować i uzasadniać przyjęcie założenia o dwustronnym kierunku zależności między kompetencjami relacyjnymi a posiadaniem partnera życiowego. Niewątpliwie longitudinalny plan przyszłych badań w sposób znaczący przyczyniłby się do określenia związków przyczynowo-skutkowych między poziomem kompetencji relacyjnych a statusem jednostki w związku czy też jej stanem cywilnym. Ponadto obszar eksploracji w ramach dalszych badań warto byłoby poszerzyć o włączenie do analiz czynników warunkujących posiadanie kompetencji relacyjnych, na przykład stylu przywiązania (por. Guerrero, Bachman, 2006).

Po drugie, przedmiotem zaprezentowanych badań uczyniono tylko jeden z możliwych czynników związanych z posiadaniem partnera życiowego. Jest oczywiste, iż uwarunkowania życia w związku i życia w pojedynkę mają złożony i zróżnicowany charakter, a zatem jeden czynnik (poziom kompetencji relacyjnych) nie może wyjaśniać w całości obserwowanych w badaniach różnic. Konieczne jest zatem w dalszych badaniach uwzględnienie szerszego spektrum uwarunkowań, jak na przykład uwarunkowań osobowościowych, rodzinnych czy też uwarunkowań związanych ze stylem przywiązania w dorosłości.

Po trzecie, badaniami objęto jedynie osoby pozostające w związkach nieformalnych. Odwołując się do wiedzy na temat specyfiki związków nieformalnych i związków małżeńskich (por. Janicka, 2005, 2009; Liberska, Suwalska, 2011), zasadne wydaje się przypuszczenie, że poziom kompetencji relacyjnych może być różny wśród zamężnych kobiet i żonatych mężczyzn w porównaniu z kobietami i mężczyznami żyjącymi w związkach o charakterze nieformalnym. Uwzględnienie w dalszych badaniach osób w związkach małżeńskich oraz narzeczeńskich mogłoby przynieść ciekawe rezultaty. Jednocześnie w kolejnych

analizach warto byłoby uwzględnić nie tylko formę intymnego związku, ale także na przykład długość jego trwania, i analogicznie wśród osób nie posiadających partnera długość okresu życia w pojedynkę.

Po czwarte, w badaniach nie kontrolowano przyczyn życia w pojedynkę osób badanych, które, w świetle dotychczasowych badań (por. Palus, 2010; Reynolds, Wetherell, Taylor, 2007; Stein, 2008), mogą różnicować sposób interpersonalnego funkcjonowania osób nieposiadających partnera życiowego. W dalszych badaniach konieczne byłoby zatem uwzględnienie powodów braku partnera życiowego – ujmowanych obiektywnie lub subiektywnie przez uczestników badania. Dodatkowo w nowych badaniach interesujące byłoby porównanie poziomu kompetencji relacyjnych z uwzględnieniem płci w grupie osób żyjących w pojedynkę i udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy kobiety i mężczyźni nieposiadający partnera różnią się w zakresie posiadanych kompetencji istotnych z punktu widzenia budowania i podtrzymywania bliskich więzi.

Pomimo wymienionych ograniczeń wyniki prezentowanych badań mogą mieć znaczenie zarówno teoretyczne – stanowią bowiem punkt wyjścia do dalszej eksploracji związku między kompetencjami relacyjnymi a posiadaniem partnera życiowego w okresie wczesnej dorosłości, jak i praktyczne. Aplikacyjnych odniesień wyników zaprezentowanych

badania można upatrywać w tym, że kompetencje relacyjne, czy też szerzej kompetencje społeczne, rozwijają się dzięki zdobywanym przez jednostkę w trakcie relacji interpersonalnych doświadczeniom społecznym, a zatem istnieje możliwość trenowania tych umiejętności, na przykład poprzez ekspozycję osoby na nowe doświadczenia oraz modelowanie zachowań wiążących przez profesjonalnego trenera. Przykładem takich właśnie skutecznych oddziaływań jest opisywany przez Argyle'a (1994) trening umiejętności społecznych (TUS), w tym także umiejętności oraz aktywności istotnych w ramach relacji długoterminowych, na przykład relacji małżeńskich. Wśród tych aktywności Argyle (1994) wymienia m.in. wspólne wykonywanie prac domowych, codzienne posiłki oraz intymne rozmowy i dyskusje. Jednocześnie, jak podkreśla Kazimierz Jankowski (1983), w niektórych przypadkach zdobywanie umiejętności interindywidualnych może się dokonywać dopiero w toku psychoterapii. Wysiłki ukierunkowane na zdobywanie kompetencji relacyjnych i dające oczekiwane rezultaty mają zatem pozytywny wydźwięk, gdyż potwierdzają, że adekwatne metody skierowane do osób o niższym poziomie kompetencji mogą się przyczynić do ich wzrostu, a tym samym wspomagać młodych dorosłych w zakresie pomyślnej realizacji zadań w sferze życia małżeńskiego i bliskich intymnych związków.

PRYZPIS

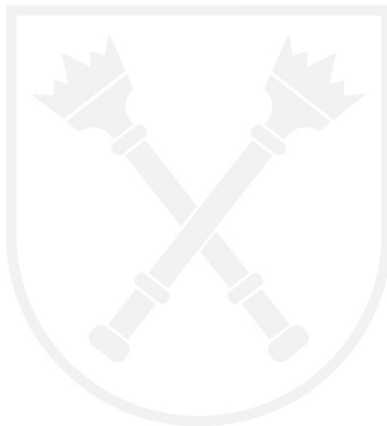
¹ Prezentowane badania stanowią integralną część projektu badawczego realizowanego w latach 2009-2011 przez autorkę artykułu w ramach grantu własnego Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (nr grantu N N106 131437) pt. „*Uwarunkowania braku partnera życiowego we wczesnej dorosłości*” w Instytucie Psychologii UAM.

BIBLIOGRAFIA

- Adler R.B., Rosenfeld L.B., Proctor II R. (2006), *Relacje interpersonalne. Proces porozumiewania się*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Argyle M. (1994), Nowe ustalenia w treningu umiejętności społecznych [w:] M. Argyle, W. Domachowski (red.), *Reguły życia społecznego. Oksfordzka psychologia społeczna, 197–207*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Argyle M. (1998), Zdolności społeczne [w:] S. Moscovi (red.), *Psychologia społeczna w relacji ja-inni*, 77–104. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Argyle M., Domachowski W. (1994), *Reguły życia społecznego. Oksfordzka psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Armistead L., Forehand R., Beach R.H., Brody G.H. (1995), Predicting Interpersonal Competence in Young Adulthood: the Roles of Family, Self, and Peer Systems During Adolescence. *Journal of Child and Family Studies*, 4, 445–460.
- Beisert M. (1991), *Seks twojego dziecka*. Poznań: Zakład Wydawniczy K. Domke.
- Beisert M. (2006), Trud dorastania seksualnego [w:] M. Beisert (red.), *Seksualność człowieka w cyklu życia*, 145–169. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brannon L. (2002), *Psychologia rodzaju*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska A. (2005), Jak myślimy o rozwoju człowieka? [w:] A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa*, 5–19. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Brzezińska A. (2008), Przedsiębiorczość jako warunek udanego startu w dorosłość [w:] A. Andrzejczak (red.), *Przedsiębiorczość w edukacji*, 21–35. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej.
- Cavanagh S.E. (2007), The Social Construction of Romantic Relationships in Adolescence: Examining the Role of Peer Networks, Gender, and Race. *Sociological Inquiry*, 4, 572–600.
- Clark C.L., Shaver P.R., Abrahams M.F. (1999), Strategic Behaviors in Romantic Relationship Initiation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 6, 709–722.
- Engels R.C.M., Finkenauer C., Meeus M., Dekovic M. (2001), Parental Attachment and Adolescents' Emotional Adjustment: the Associations with Social Skills and Relational Competence. *Journal of Counseling Psychology*, 4, 428–439.
- Erikson E.H. (2004), *Tożsamość a cykl życia*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Fitzpatrick J., Sollie D. (1999), Unrealistic Gender and Relationships to Investments and Commitment in Dating Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 6, 852–867.
- Guerrero L.K., Bachman G.F. (2006), Associations Among Relational Maintenance Behaviors, Attachment-style Categories, and Attachment Dimensions. *Communication Studies*, 3, 341–361.
- Harwas-Napierała B. (1993), Rola rodziny w przygotowaniu młodzieży do dorosłości. *Problemy Rodziny*, 3, 20–24.
- Havighurst R. (1981), *Developmental tasks and education*. New York: Longman.
- Hyde J.S., Frost L.A. (2002), Metaanalizy w psychologii kobiety [w:] B. Wojciszke (red.), *Kobiety i mężczyźni: odmienne spojrzenia na różnice*, 15–47. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jakubowska U. (1996), Wokół pojęcia „kompetencja społeczna” – ujęcie komunikacyjne. *Przegląd Psychologiczny*, 3/4, 29–40.
- Janicka I., Niebrzydowski L. (1994), *Psychologia małżeństwa*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Janicka I. (2005), Wpływ stażu związków nieformalnych na poziom ich integracji. *Psychologia Rozwojowa*, 4, 105–113.
- Janicka I. (2009), Perspektywy związków kohabitacyjnych [w:] T. Rostowska (red.), *Psychologia rodziny. Małżeństwo i rodzina wobec współczesnych wyzwań*, 47–59. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Jankowski K. (1983), Schizofrenia jako niedokończony cykl rozwojowy rodziny. *Przegląd Psychologiczny*, 1, 25–42.
- Klaus D., Hersen M., Bellack A.B. (1977), Survey of Dating Habits of Male and Female College Students: a Necessary Precursor to Measurement and Modification. *Journal of Clinical Psychology*, 2, 369–375.
- Kowalik S. (2002), Rozwój społeczny [w:] B. Harwas-Napierała, J. Trempała, (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*, 71–101. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kozielecki J. (1988), *O człowieku wielowymiarowym*. Warszawa: PWN.
- Kuczyńska A. (1998), *Sposób na bliski związek. Zachowania wiążące w procesie kształtowania się i utrzymywania więzi w bliskich związkach*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Kuczyńska A., Dolińska-Zygmunt G. (2004), Zadowolenie z kontaktów interpersonalnych oraz kompetencje społeczne a poczucie samotności. *Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu*, 1055, 103–115.

- Liberska H., Suwalska D. (2011), Styl przywiązania a relacje partnerskie we wczesnej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 1, 25–39.
- Mandal E. (2004), *Podmiotowe i interpersonalne konsekwencje stereotypów związanych z płcią*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Myers D.G. (2003), *Psychologia społeczna*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Palus K. (2010), *Wybrane psychologiczne uwarunkowania braku partnera życiowego w okresie wczesnej dorosłości*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Nauk Społecznych UAM.
- Plopa M. (2002), Doświadczanie intymności a satysfakcja z małżeństwa. *Małżeństwo i Rodzina*, 3, 22–26.
- Prisbell M. (1988), Dating Competence as Related to Levels of Loneliness. *Communication Reports*, 2, 54–59.
- Reis H.T., Lin Y-Ch., Bennett E., Nezlek J.B. (1993), Change and Consistency in Social Participation During Early Adulthood. *Developmental Psychology*, 4, 633–645.
- Reynolds J., Wetherell M., Taylor S. (2007), Choice and Chance: Negotiating Agency in Narratives of Singleness. *The Sociological Review*, 2, 331–351.
- Rose-Krasnor L. (1997), The Nature of Social Competence: a Theoretical Review. *Social Development*, 6 (1), 111–135.
- Sytuacja demograficzna Polski* (2004). Raport Rządowej Rady Ludnościowej. Warszawa.
- Spitzberg B.H. (1991), An Examination of Trait Measures of Interpersonal Competence. *Communication Reports*, 1, 22–29.
- Stein P. (2008), Być singlem – próba zrozumienia singli [w:] P. Sztompka, M. Boguni-Borowska (red.), *Socjologia codzienności*, 142–157. Kraków: Wydawnictwo Znak.



III. SPRAWOZDANIA I RECENZJE





EWA GURBA
MAŁGORZATA STEPIEŃ-NYCZ

Instytut Psychologii, Uniwersytet Jagielloński, Kraków
Institute of Psychology, Jagiellonian University, Krakow

Sprawozdanie z XV European Conference on Developmental Psychology, 23–27 sierpnia 2011, Bergen, Norwegia

Europejska Konferencja Psychologii Rozwojowej, która odbyła się 23–27 sierpnia 2011 roku w norweskim Bergen, była piętnastą już konferencją organizowaną cyklicznie przez Europejskie Stowarzyszenie Psychologii Rozwojowej (European Society for Developmental Psychology – ESDP). Każdorazowo konferencja ta gromadzi znaczną rzeszę naukowców nie tylko z różnych zakątków Europy, ale również świata. Podobnie było tym razem: wśród uczestników konferencji znaleźli się przedstawiciele Europy, Afryki, Azji, Australii i obu Ameryk, których przyciągnął zapewne nie tylko duch naukowych debat, ale również urokliwe miasto Bergen, znajdujące się na liście światowego dziedzictwa UNESCO. Tutaj swoje dorosłe życie spędził znany kompozytor Edvard Grieg, a piękno krajobrazów i surowej północnej przyrody otaczającej miasto Bergen, zwane też bramą fiordów, stanowiło inspirację wielu jego muzycznych utworów.

W konferencji wzięło udział 738 uczestników, a wśród nich całkiem pokaźna grupa polskich badaczy z różnych ośrodków uniwersyteckich: Uniwersytetu Warszawskiego, Jagiellońskiego, Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego, Uniwersytetu kardynała Stefana Wyszyńskiego oraz Uniwersytetu Gdańskiego. W ramach konferencji odbyło się 7 wykładów plenarnych, 44 sympozja i 45 sesji tematycznych, oraz trzy sesje plakatowe, podczas których zaprezentowano ponad 300 plakatów. Ponadto miały miejsce cztery wydarzenia specjalne. Były to dyskusje poświęcone kwestiom cyberprzemocy (*Cyberbullying: an ove-*

restimated phenomenon? Dyskutanci: C. Spiel i D. Olweus), miejscu koncepcji Jeana Piageta we współczesnej psychologii rozwoju (*Is Piaget still alive?* Dyskutanci: F. Pons, P. Rochat, C. Rodríguez), a także spotkania dotyczące katastrofy trzęsienia ziemi w Japonii (*Social bond session: the impact of earthquake, tsunami, & nuclear accident – Japanese experience and mission of academics*). Dyskutanci: Y. Toda i C. Spiel) oraz problemów związanych z publikowaniem prac naukowych (*Publishing in the 21st century*. Dyskutant: W. Kops). Przytoczone liczby wskazują na ogrom przedsięwzięcia, a jednocześnie sygnalizują bogactwo form i treści przedstawianych w trakcie konferencji. Nie jest możliwe, by w krótkim sprawozdaniu zmieścić informacje o wszystkich ważnych wydarzeniach, jakie miały miejsce w czasie konferencji, tym bardziej że z uwagi na liczbę wydarzeń nie było możliwości uczestniczenia w nich wszystkich. Konieczny zatem wybór będzie dyktowany z jednej strony rangą wydarzenia, a z drugiej – zainteresowaniami autorek sprawozdania.

Podczas ceremonii otwarcia konferencji wręczono dwie nagrody, przyznawane co dwa lata. Nagrodę im. Georga Butterwortha dla młodych naukowców otrzymał Theo Klimstra z Uniwersytetu w Leuven (Belgia) za badania dotyczące dynamiki osobowości i tożsamości w okresie dorastania, natomiast nagrodę im. Williama Therry'ego Preyera za wybitne osiągnięcia w badaniach nad rozwojem człowieka (przyznaną po raz trzeci) wręczono Josefowi Pernerowi z Uniwersytetu

w Salzburgu, który wygłosił również wykład zatytułowany *Konfrontowanie perspektyw: obrazowanie mózgu i rozwój*.

Do najważniejszych wydarzeń konferencyjnych należy niewątpliwie zaliczyć wykłady plenarne, gdyż wyznaczają one zwykle wiodące trendy badań i są wyrazem zainteresowań współczesnej psychologii rozwoju. Idąc tym tropem, można stwierdzić, że współczesna nauka o rozwoju człowieka wykracza poza tradycyjne badania psychologiczne, kierując się między innymi ku badaniom genetycznym, bowiem aż trzy spośród siedmiu wykładów plenarnych były poświęcone relacji między badaniami genetycznymi i psychologicznymi. Były to następujące wykłady: Marinusa van Ijzendoorna *Zróznicowana podatność na środowisko: temperamentalne, konstytucyjne i genetyczne markery u dzieci i dorosłych*; Roberta Plomina *DNA i psychologia rozwojowa* oraz Michaela Ruttera *Współzależność geny-środowisko: pojęcia, nauka i polityka*. Ich wspólnym mianownikiem było z jednej strony podkreślenie znaczenia interakcji genów i środowiska w determinowaniu zachowań człowieka, z drugiej zaznaczenie konieczności uwzględniania obu źródeł wpływu w prowadzonych badaniach. O ile pierwsze stwierdzenie jest raczej prawdą powszechnie znaną, o tyle uwzględnianie w badaniach nie tylko wpływu środowiska, ale również genów nie jest z pewnością praktyką powszechną. Tymczasem, jak pokazują badania, czynniki genetyczne mogą na przykład wpływać modyfikująco na zależności znane z badań typowo psychologicznych.

Niezwykle ciekawie o takich wpływach mówił w swoim wykładzie Marinus van Ijzendoorn z Leiden University w Holandii. Przedstawił w nim hipotezę zróznicowanej podatności (*differential susceptibility hypothesis*), zgodnie z którą określając podatność jednostki np. na powstanie zaburzeń czy wystąpienie określonych zachowań, należy uwzględnić zarówno czynniki ryzyka (w postaci np. określonych cech temperamentu, hormonów czy genów), jak i wpływ środowiska. Podatność jednostki zależy bowiem od interakcji tych dwóch grup czynników. W niekorzyst-

nym środowisku działanie czynników ryzyka może się nasilać, prowadząc do podwójnie niekorzystnych skutków, jednakże w środowisku korzystnym działanie tych samych czynników ryzyka może nie tylko zostać zniwelowane, ale nawet prowadzić do osiągnięcia korzyści rozwojowych. Ponadto występowanie określonych czynników ryzyka (np. pewnych genów) może modyfikować znane z badań zależności psychologiczne, np. związane z transmisją przywiązania między rodzicami a dzieckiem czy zależności między jakością przywiązania a pewnymi zachowaniami prospołecznymi.

O tym, jak trudno wykorzystać badania genetyczne w psychologii i w wyjaśnianiu zachowań i rozwoju człowieka, mówił z kolei Robert Plomin z King's College London. Zwracał on uwagę na kwestię związaną z przydatnością badań genetycznych dla psychologii rozwojowej. Podkreślił przy tym obserwowany często w badaniach problem „zaginionej odziedziczalności” (*missing heritability*): chociaż wyliczana odziedziczalność pewnych cech (np. niektórych cech temperamentu czy inteligencji) sięga 40–50%, to gdy zostanie znaleziony gen „odpowiedzialny” za determinowanie pewnej cechy, zwykle okazuje się, że wyjaśnia on około 1% wariacji zmiennej, którą determinuje. Powstaje zatem pytanie, co z pozostałą – znaczną – częścią odziedziczalności. Rodzi się również pytanie, czy warto poszukiwać kolejnych genów, odpowiedzialnych za determinowanie cech psychicznych, skoro ich moc wyjaśniająca okazuje się tak niewielka? W dalszej części wykładu prof. Plomin przedstawił różne możliwe rozwiązania problemu zaginionej odziedziczalności, dzięki którym badania genetyczne mogą przynieść bardziej znaczące rezultaty.

Na problem „zaginionej odziedziczalności” wskazywał także Michael Rutter –

również profesor King's College London – podejmując rozważania nad interakcją genów i środowiska. Zwrócił on ponadto uwagę na inną dobrze znaną, lecz wciąż nierozwiązaną kwestię, związaną z niedokładnością pomiaru wpływu środowiska. O ile bowiem naukowcy wyposażeni we współczesną technologię

są w stanie bardzo precyzyjnie mierzyć wpływ genów, o tyle metody badań wpływu środowiska wciąż nie cechują się wystarczająco dużą dokładnością. Problematyce wykorzystania genetyki w badaniach psychologicznych został poświęcony również jeden z trzech warsztatów, odbywających się przed konferencją (zatytułowany *Aktualne zagadnienia genetyki behawioralnej*, prowadzony przez J. Stevensona z Uniwersytetu w Bergen). Uwzględnienie tych zagadnień w tak szerokim stopniu, w ramach wydarzeń konferencyjnych, świadczy niewątpliwie o rosnącym zainteresowaniu tą problematyką.

Pozostałe wykłady plenarne również były poświęcone problemom istotnym dla współczesnej psychologii rozwoju człowieka. Wykłady te dotyczyły zagadnień zarówno ogólniejszej natury (np. E. Burman, *Pragnąc rozwoju? Wkład psychoanalizy do krytycznej psychologii rozwoju*; Ç. Kağıtçıbaşı, *W kierunku zdrowego rozwoju człowieka w zmieniającym się świecie*), jak i bardziej szczegółowych (F. Alsaker, *Ścieżki prowadzące do wiktymizacji: Lekcje z badań w przedszkolach*; J. Eccles, *Kontekst społeczny i rozwój w okresie dorastania*). W tym miejscu zwrócimy uwagę na wykład Çiğdem Kağıtçıbaşı, gdyż podejmował on ważne zagadnienia z punktu widzenia zmian zachodzących we współczesnym świecie.

Kağıtçıbaşı jest profesorem psychologii Koç University w Istambule i autorką dużej liczby zarówno teoretycznych opracowań, jak i empirycznych badań dotyczących rozwoju we wczesnym dzieciństwie, problemów rodziny i rodzicielstwa, a także rozwoju człowieka w różnych kontekstach kulturowych. W trakcie wykładu zostały wyeksponowane dwa zjawiska występujące we współczesnym świecie, które w dużym stopniu określają przebieg rozwoju człowieka: globalizacja i urbanizacja. O nasileniu tego drugiego mówią przewidywania wskazujące, że do 2025 roku nastąpi przewaga młodzieży żyjącej w uprzemysłowionym, miejskim środowisku, w porównaniu ze środowiskiem wiejskim. Ekspansja miast, a także migracja ludności do nowego środowiska wiąże się z koniecznością nabywania nowych kompetencji, będących podstawą ad-

aptacji do miejskich warunków życia. Tym samym wobec nowych wyzwań stają rodziny przemieszczające się z rejonów wiejskich do uprzemysłowionych. Dlatego często wymagają one działań interwencyjnych i różnych form pomocy. Profesor Kağıtçıbaşı przedstawiła wyniki badań powiązanych z programem interwencyjnym, ukierunkowanym na ukształtowanie autonomicznego *self* dorastających (13–15-latki) i młodych dorosłych (25–27-latki) oraz emocjonalnej więzi w rodzinach. Prowadzonej w ramach programu stymulacji rozwoju większej autonomii członków rodziny towarzyszyły oddziaływania sprzyjające kształtowaniu silniejszych więzi między nimi. Wymienione cele programu interwencyjnego wynikały z założenia dotyczącego znaczenia podtrzymywania wartości autonomii i przynależności oraz więzi z innymi dla rozwoju dziecka i adaptacji rodziny w zurbanizowanym świecie o postępującej globalizacji. Jak pokazały wyniki badań, cztery lata po działaniach interwencyjnych adolescenti ujawnili wyższy poziom osiągnięć szkolnych, większą integrację społeczną, a także lepsze relacje w domu niż przed udziałem w programie. Podobny, pozytywny skutek zaobserwowano u młodych dorosłych, którzy zdobyli wyższe wykształcenie i w porównaniu z osobami niebiorącymi udziału w programie osiągnęli wyższy status zawodowy, a także udzielali wsparcia rodzinie pochodzenia. Zdaniem prelegentki zmiany społeczno-kulturowe uzasadniają wyodrębnienie nowego wzorca więzów rodzinnych opartego na dialektycznej syntezie wzorca indywidualistycznego i kolektywistycznego, a także kładącego nacisk na niezależność i samodzielność oraz silne więzi emocjonalne.

Sympozja oraz sesje plakatowe ogniskowały się wokół problematyki dotyczącej różnych obszarów rozwoju, od psychobiologicznego, przez emocjonalny, poznawczy i społeczny w różnych okresach życia człowieka. Rodzinny kontekst rozwoju jednostki i towarzyszące mu problemy, specyficzne dla poszczególnych jego etapów, a także zjawiska specyficzne dla rozwoju adolescentów, stanowiły przedmiot zainteresowań znaczącej grupy wystąpień. Z jednej strony, wskazu-

je to na znaczenie rodziny w przebiegu rozwoju, z drugiej na nasilające się trudności, wobec których w obecnych czasach staje rodzina. Duże zainteresowanie badaczy okresem adolescencji i rodzaj podejmowanych problemów pozwala sądzić, że zmiany rozwojowe będące udziałem dorastających są postrzegane jako w znacznym stopniu wyznaczające drogi ich dalszego rozwoju, przypadającego na czas dorosłości. Główne miejsce w prezentowanych wystąpieniach zajmowała problematyka budowania tożsamości przez młodzież, która była prezentowana w ramach składającego się z kilku części sympozjum: *Identity and Self development*. Z prezentowanych badań wynikało, że rodzaj tożsamości (status lub styl tożsamości) budowanej w okresie adolescencji określa poziom samooceny i odmienne sposoby realizowania ścieżek rozwoju w dorosłości, a tożsamość młodego dorosłego pozostaje z tymi zmiennymi we wzajemnych związkach. Autorzy wystąpień wskazywali na trudności, jakie napotykają młodzi ludzie, którzy stają wobec zadania „przejścia z adolescencji do dorosłości”. Paradoksalnie, związane są one z bogactwem możliwości edukacyjnych, wyboru kariery, partnera itp. W związku z tym już w adolescencji wyłania się różnorodność wzorców rozwojowych, co do niedawna właściwe było głównie dla dorosłości. Z prezentowanych badań wynikało na przykład, że w grupie norweskiej młodzieży wyodrębniają się trzy ścieżki przejścia do dorosłości: 1) wydłużona edukacja i odkładanie założenia rodziny, 2) wczesne rozpoczęcie pracy zarówno przez dziewczęta, jak i chłopców, 3) w grupie kobiet: wczesne małżeństwo i posiadanie dzieci, a wśród mężczyzn: pozostawanie singlem.

Duża liczba sesji stawiała przed uczestnikami nie lada wyzwanie dokonania właściwego wyboru, tym bardziej że sympozja o podobnej tematyce odbywały się nieraz równolegle. Niemniej udział w różnych sesjach stwarzał okazję do poznania zarówno uniwersalnych, jak i specyficznych dla różnych społeczeństw problemów rozwoju człowieka. Obok bogactwa i różnorodności poruszanych problemów dostrzegalne było też duże zróżni-

cowanie poziomu wystąpień prezentowanych w ramach sympozjów. Szczególnie dotyczyło ono metodologii i strategii badań oraz analizy wyników, bowiem referowane były zarówno proste, poprzeczne badania korelacyjne, jak i podłużne, ze skomplikowanymi statystykami pozwalającymi oceniać wielkość zmiany analizowanego zjawiska.

Warto na zakończenie zatrzymać się chwilę na wydarzeniu specjalnym, które zgromadziło niezwykle liczną publiczność, a mianowicie na debacie *Czy Piaget wciąż żyje?*, prowadzonej przez Francisco Ponsa, z udziałem Phillippe’a Rochata i Cintii Rodriguez. Tytuł odnosi się do myśli i tez prezentowanych przez tego znamienitego psychologa. Zarówno uczestnicy debaty, jak i słuchacze podkreślali w swoich wypowiedziach zasięg koncepcji Piageta, jej spójność i moc wyjaśniającą, jak również jej niewątpliwą wpływ na współczesną psychologię rozwoju. Aktualność koncepcji Piageta jest widoczna między innymi w kontynuacji tematów przez niego podjętych oraz rozwijaniu jego myśli w różnych kierunkach, np. w nurcie przetwarzania informacji (np. przez A. Karmiloff-Smith), w podejściu międzykulturowym (np. przez P. Dasena), w podejściach socjologicznych (np. przez A. Perret-Clermont) czy w odkrywaniu kompetencji niemowląt (np. P. Rochat). Ponadto wpływ Piageta jest wyraźny w metodologii prowadzonych badań, w podejściu do badania dzieci i dostosowaniu się do ich sposobu myślenia, w podkreślaniu znaczenia rozwoju i podejmowania badań longitudinalnych i interdyscyplinarnych, jak i w samym myśleniu zarówno o dziecku, jak i o psychologii rozwojowej. Jak stwierdził Rochat Piaget jest i powinien pozostać nieodzownym odniesieniem dla psychologów rozwojowych, ponieważ ukształtował sposób, w jaki myślimy o dzieciach i ich rozwoju.

Wydarzenia naukowe uzupełniały również liczne imprezy towarzyszące, pozwalające nawiązać kontakty towarzyskie, a nade wszystko naukowe i wymienić się doświadczeniami z badaczami rozwoju człowieka pochodzącymi z różnych stron świata. W czasie konferencji odbyły się wybory nowych

władz Europejskiego Stowarzyszenia Psychologii Rozwojowej (ESDP). Funkcję prezydenta ESDP przejął Luc Goossens z Katolickiego Uniwersytetu w Leuven, zastępując kończąca kadencję Marię José Rodrigo z Uniwersytetu w La Lagunie (Hiszpania).

Na kolejne, XVI europejskie spotkanie, które odbędzie się w 2013 roku, organizatorzy

konferencji: Christiane Moro i Blaise Pierrehumbert, zaprosili psychologów rozwojowych do szwajcarskiej Lozany. Z pewnością, wzorem tej i poprzednich edycji konferencji, będzie to wydarzenie, w którym niewątpliwie warto wziąć udział.





RECENZJA

H. Wrona-Polańska, J. Mastalski (red.) (2009), *Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 202 s.

PATRYCJA CURYŁO-SIKORA

Katedra Psychologii Zdrowia
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN Kraków

Promocja zdrowia w teorii i praktyce psychologicznej pod redakcją Heleny Wrony-Polańskiej oraz Janusza Mastalskiego podejmuje w sposób wielowątkowy problematykę promocji zdrowia, wskazując na interdyscyplinarność zjawiska oraz jego znaczenie na każdym etapie rozwoju człowieka jako jednostki aktywnej, twórczej, odpowiedzialnej za zdrowie i funkcjonowanie zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym.

To pierwsza monografia podejmująca tematykę zdrowia i jego promocji w tak szerokim kontekście z uwzględnieniem aspektu teoretyczno-aplikacyjnego oraz jednoczesnym dynamicznym i rozwojowym jego rozumieniem. Publikacja ukazuje idee promocji zdrowia, akcentując rolę rodziców i nauczycieli jako animatorów w rozwoju świadomości, przekonań i zachowań zdrowotnych już od najwcześniejszych okresów życia człowieka.

Książka składa się z wprowadzenia, w którym Wrona-Polańska prezentuje idee promocji zdrowia, oraz czterech obszernych części ukazujących różne możliwości i perspektywy oddziaływań ukierunkowanych na wzmacnianie i kreowanie zdrowia zarówno u dzieci, młodzieży, dorosłych, jak i osób starszych. Dzięki temu możliwe staje się jego ujęcie nie tylko według negatywnej, biomedycznej koncepcji – jako braku objawów chorobowych, ale przede wszystkim jako zjawiska wymagającego systemowego podejścia do człowieka już od najmłodszych lat w różnych obszarach jego

funkcjonowania. Monografia w sposób wielowątkowy podejmuje kwestię zdrowia w ciągu całego życia człowieka; wskazuje, że radzenie sobie tak z chorobą, jak i różnymi trudnościami, z jakimi styka się człowiek w dzisiejszym świecie, na różnych etapach rozwoju wymaga od jednostki odpowiednich kompetencji psychologicznych. Dlatego tak ważne jest rozwijanie zasobów i kształtowanie przekonań zdrowotnych już od najwcześniejszych okresów życia (ogromna rola systemowych oddziaływań), bowiem dzięki temu młody człowiek będzie stopniowo uczył się traktowania przeciwności losu jako wyzwań.

Pierwsza część monografii jest poświęcona wielospecjalistycznemu dialogowi wokół problematyki zdrowia i jego promowania. Artykuły zawarte w *Promocji zdrowia w ujęciu interdyscyplinarnym* poruszają kwestie związane z potrzebą zwrócenia się ku duchowości człowieka, przewyciężania samotności, ochrony zdrowia i kreowania zasobów w celu wzmacniania zdrowia i przeciwdziałania chorobie. Część ta wskazuje, iż nieodzowne w dzisiejszym świecie jest promowanie zdrowej rodziny i zdrowej szkoły, której owocem będzie człowiek o prawidłowo ukształtowanej osobowości i hierarchii wartości.

Zbiór artykułów rozpoczyna artykuł Heleny Wrony-Polańskiej *Kreowanie zasobów wyzwaniem dla promocji zdrowia. Perspektywa psychologiczna*. Stanowi on syntetyczne kompendium wiedzy na temat ewolucji po-

jęcia promocji zdrowia, jej celów i obszarów. Autorka wskazuje, że myślenie o zdrowiu wymaga holistycznego podejścia do człowieka. W związku z czym na plan pierwszy wysuwa się kreowanie zasobów podmiotowych już od najmłodszych lat, w czym istotny udział przypada rodzinie i szkole jako środowiskom pierwotnym w rozwoju człowieka i kształtowaniu jego zdrowia, tak somatycznego, jak i psychicznego.

Czesław Czabała w artykule *Promocja zdrowia psychicznego. Polityka dla Europy* w kompleksowej formie prezentuje dane wskazujące na wzrost problemów natury psychicznej zwłaszcza u młodzieży na przestrzeni ostatnich lat oraz propozycje działań przedstawione przez WHO i Komisję Europejską. Ukazuje, że wspieranie zdrowia to proces długofalowy, wymagający podejścia systemowego rozumianego jako oddziaływanie ze strony najpierw rodziny i szkoły, następnie zakładu pracy oraz wobec osób starszych „wspierania zdrowego psychicznie starzenia się” (s. 30).

Walka z samotnością współczesnego człowieka formą promocji zdrowia. Perspektywa pedagogiczna to iście filozoficzna rozprawa. Janusz Mastalski ukazuje złożoność zjawiska samotności poprzez zapoznanie czytelnika z rozumieniem tego pojęcia w różnorodnych paradygmatach. Autor nie zostawia jednak odbiorcy w świecie rozważań nad ideą samotności, bowiem w konkluzji przedstawia jedenaście konkretnych wskazań dotyczących walki jednostki z samotnością, traktowanych jako środki promocji zdrowia w wymiarze osobisto-duchowym.

Autor kolejnego artykułu, Józef Makseleon, zapoznaje czytelnika z fenomenem choroby i duchowości w kontekście refleksji nad zdrowiem. *Choroba a duchowość* to postulat potrzeby nowoczesnego spojrzenia na zdrowie w obliczu tego, co nazywa osłabieniem duchowym. Autor zastanawia się nad związkiem religijności i duchowości, które traktuje jako zasoby zaspokajające potrzebę sensu życia i godności. Ostatecznie wskazuje na potrzebę rozwoju działań sprzyjających zdrowiu, stwierdzając, że „(...) szansą na zdynamizowanie i ubogacenie działań prozdrowotnych

jest zintegrowanie działań medyczno-psychologicznych z duchowością człowieka” (s. 50).

Bogusław Mielec w artykule *Duchowy wymiar zdrowia człowieka. Próba nakreślenia niektórych możliwości interpretacyjnych* przedstawia filozoficzne rozumienie duchowości człowieka dopełnione o interpretacje bazujące na tradycjach religijnych. Autor stwierdza, że zarówno na płaszczyźnie teoretycznej, jak i praktycznej proces kreowania zdrowia wymaga interdyscyplinarnego spojrzenia, w którym będzie także miejsce na filozoficzną i religijną refleksję nad duchowym wymiarem zdrowia człowieka.

Część druga książki zawiera cztery artykuły dotyczące problematyki kreowania zdrowia w odniesieniu do osób z chorobą somatyczną. Wskazuje na priorytetową rolę jednostki i społeczeństwa w budowaniu i wzmacnianiu zasobów oraz efektywnego radzenia sobie z chorobą i problemem alkoholowym.

Artykuł Aleksandra B. Skotnickiego *Prawda w medycynie* przedstawia nowatorski sposób rozumienia medycyny i jej roli w procesie zdrowienia jednostki. Autor podejmuje rozważania dotyczące relacji pacjent–lekarz oraz akcentuje ważność dialogu w kontekście tego, co nazywa „prawdą w medycynie”. Podejście to wspaniale wpisuje się we współczesne trendy psychologii zdrowia, która propaguje rozumienie człowieka jako kreatora własnego zdrowia, a sztukę lekarską jako jego pomocnika, bo jak pisze Skotnicki: „Przy łóżku chorego zawsze znajduje się dwóch lekarzy: lekarz główny, czyli natura, i lekarz jej podporządkowany, czyli sztuka lekarska” (s. 69).

Agnieszka Pietrzyk w artykule *Rehabilitacja psychospołeczna w onkologii – model i jego wstępna weryfikacja. Doświadczenia śląskie* prezentuje model rehabilitacji, który podkreśla ważność samego pacjenta, jak i jego bliskich w procesie zmagania się z chorobą nowotworową. Autorka nawiązuje do modelu potrzeb człowieka i modelu umiejętności jednostki, które akcentują znaczenie aktywnej roli chorego w procesie zdrowienia, rozumianym nie tylko jako zdrowienie fizyczne, ale także psychospołeczne zarówno w sferze emocjonalnej, poznawczej, jak i behawioralnej.

Tematem następnego artykułu są *Style radzenia sobie ze stresem a zdrowie w ujęciu holistyczno-funkcjonalnym u pacjentów cierpiących na łuszczycę*. Anna Lipińska-Olszewska opisuje wyniki swoich badań oraz w sposób syntetyczny ujmuje nie tylko aspekt somatyczny zjawiska, ale przede wszystkim koncentruje się na jego psychospołecznym wymiarze. Autorka skłania czytelnika do refleksji nad czynnikami indywidualnymi i społecznymi sprzyjającymi procesowi zdrowienia, wskazując na rolę wzmacniania zasobów i sposobów radzenia sobie z chorobą oraz potrzebę obalenia stereotypowego nastawienia społeczeństwa wobec osób cierpiących na łuszczycę.

Ryszard Poprawa w artykule *Samoocena zasobów radzenia sobie jako czynnik ryzyka problematycznego angażowania się w używanie alkoholu* przedstawia wyniki swoich badań, w których łączy teorię poznawczo-behawioralną oraz teorie stresu i radzenia sobie z nim, podkreślając rolę sposobów radzenia sobie ze stresem oraz zasobów osobistych jednostek (a raczej ich deficytu) dla angażowania się w używanie alkoholu. Wskazuje on na istotę pracy terapeutycznej, która winna być skoncentrowana na „odbudowie zniszczonych potencjałów zdrowia i radzenia sobie” (s. 99). Autor podkreśla tym samym rolę zasobów nie tylko w leczeniu, ale także w przeciwdziałaniu uzależnieniu.

Trzecia część monografii dotyczy roli kształtowania zasobów oraz umiejętności twórczego radzenia sobie ze stresem na każdym etapie rozwoju człowieka. *Promocja zdrowia z perspektywy rozwojowej* ukazuje różnorodność czynników kształtujących zdrowie dzieci, młodzieży i osób starszych.

Tematem artykułu Władysławy Pileckiej jest *Odporność psychiczna jako wyznacznik zdrowia*. Autorka przedstawia znaczenie i uwarunkowania odporności psychicznej dzieci w dzisiejszym świecie. Traktując odporność psychiczną jako „wypadkową transakcji zmiennych indywidualnych i środowiskowych” (s. 112), Pilecka proponuje możliwe oddziaływania w obrębie wszystkich systemów (dziecka, rodziny, społeczności) ukierunkowane na kształtowanie i wzmacnianie

odporności psychicznej rozumianej jako wyznacznik zdrowia i potencjał sprzyjający konstruktywnemu przezwyciężaniu sytuacji stresowych.

Joanna Fryt, autorka artykułu *Czynniki zdrowia w rodzinach dzieci chorych na astmę oskrzelową* podejmuje rozważania dotyczące czynników wiodących do zdrowia u dzieci cierpiących na chorobę – jak się dziś powszechnie uważa – mającą charakter psychosomatyczny. Autorka podkreśla znaczenie czynników rodzinnych w procesie terapii i zdrowienia, przyjmując, że w leczeniu astmatyków oddziaływanie winny być skierowane na rozwój zasobów rodziny. Fryt odwołuje się do modeli holistycznych, które w dochodzeniu do zdrowia koncentrują się na „osobowości pacjenta, jego adaptacji i strategii radzenia sobie” (s. 125).

Marek Zwoliński, autor kolejnego artykułu, opiera się na założeniu, że „zasoby osobiste i rodzinne wpływają na zdrowie psychiczne dorastających poprzez pozytywny wpływ na odporność na stres” (s. 131). Artykuł *Zasoby osobiste i rodzinne a zdrowie psychiczne dorastających: pośrednicząca rola odporności na stres* jest syntezą badań, na podstawie których autor wyciągnął – jak się wydaje – bardzo ważny z punktu widzenia praktyki wniosek. Wniosek ów jest zbieżny z założeniami psychologii zdrowia i odwołuje się do istotności wzmacniania zasobów jednostki w każdym okresie i na każdym etapie jej rozwoju.

Autorka kolejnego artykułu prezentuje przegląd badań, które wskazują na powszechność doświadczania stresu przez nastolatków. W artykule *Założenia i schemat programu poprawiającego radzenie sobie ze stresem młodzieży* Irena Jelonkiewicz przedstawia badania własne oraz dokonuje przeglądu różnorodnych modeli ukierunkowanych na oddziaływanie wobec młodych ludzi w sytuacji stresu rodzinnego i szkolnego. Ostatecznie przedstawia ona założenia programu profilaktycznego antystresowego akcentującego ważność wzmacniania zasobów oraz uczenia się adekwatnego radzenia sobie ze stresem.

Promocja zdrowia wśród osób w starszym wieku to artykuł, w którym Beata To-

biasz-Adamczyk w sposób czytelny przedstawia z jednej strony specyficzne trudności osób starszych, a z drugiej obszary pracy szczególnie istotne z punktu widzenia ich zdrowia rozumianego w kategoriach biopsychospołecznych. Tobiasz-Adamczyk dokonując przeglądu dotychczasowych działań na rzecz promocji zdrowia wobec osób starszych wskazuje na potrzebę krzewienia idei ich rozwoju, wbrew dotychczasowej koncentracji na deficytach osób starszych, tworzy tym samym obraz człowieka starszego przeciwny stereotypom.

W czwartej części publikacji czytelnik zostaje zapoznany z muzyką jako czynnikiem sprzyjającym zdrowiu. *Rola muzyki w promocji zdrowia* wydaje się obszarem stosunkowo nowym i jeszcze nazbyt rzadko podejmowanym w literaturze. Dlatego też zwrócenie uwagi na znaczenie muzyki w promocji zdrowia może wskazywać nowe perspektywy w rozumieniu jego uwarunkowań.

I tak, pierwszy artykuł tej części *Muzyka w promocji zdrowia – znaczenie dla pozytywności i pogłębiania wsparcia społecznego* ukazuje rolę muzyki w rozwoju jednostki.

Ewa Klimas-Kuchtowa podejmuje kwestię wagi wzmacniania zasobów dla zmniejszenia ryzyka patologii, a także odwołując się do psychologii pozytywnej, wskazuje na znaczenie muzyki w kształtowaniu wsparcia społecznego pozytywnie powiązanego ze zdrowiem.

Kolejny artykuł *Czynniki szkodliwe wpływające na zaburzenia funkcjonowania aparatu głosowego* napisany przez Grażynę Malczyk dotyczy przyczyn zaburzeń aparatu głosowego, w tym zarówno o charakterze wewnętrznym, jak i zewnętrznym, biologicznym i psychologicznym. Swoją pracę autorka kończy fascynującym fragmentem wywiadu ze światowej sławy diwą Denyce Graves, która w sposób z jednej strony metaforyczny, ale z drugiej bardzo czytelny zwraca uwagę na ważność zachowań prozdrowotnych dla funkcjonowania i zdrowia człowieka.

Beata Tęcza w artykule *Aktywność muzyczna w profilaktyce oraz terapii* opierając się

na regulacyjnej teorii temperamentu Strelaua, podejmuje rozważania na temat efektywności muzykoterapii w zależności od energetycznej struktury temperamentu. Autorka przedstawia ciekawe wyniki porównawczych badań własnych, które wskazują na to, jakie oddziaływania wobec jakich osób mogą przynieść najlepsze rezultaty. Na tle tych badań zostają podjęte dwie kwestie: aktywność muzyczna w profilaktyce i aktywność muzyczna w terapii.

Ostatni artykuł autorstwa Piotra Pułka jest prezentacją oddziaływania muzyki na człowieka za pośrednictwem specyficznych metod. *Muzykoterapia w połączeniu z dźwiękoterapią w promocji zasobów – propozycja programu* ukazuje prozdrowotną funkcję oddziaływania poprzez głos, masaż misami dźwiękowymi czy kąpiel w dźwiękach gongu. Autor przedstawia wyniki programu wskazujące, że muzyka może stanowić ciekawą formę promocji zdrowia zarówno w zakresie redukcji napięcia, jak i rozwoju osobistego i duchowego.

Autorzy monografii adresują ją do wszystkich, którzy w sposób bezpośredni czy pośredni zajmują się problematyką zdrowia, zarówno dzieci, młodzieży, jak i osób dorosłych i starszych. Odbiorcą książki może być każdy, bo problematyka zdrowia i jego promocji dotyczy wszelkich sfer życia człowieka i wszystkich etapów jego rozwoju. Po zapoznaniu się z publikacją zyskujemy bogate spojrzenie na zjawisko zdrowia rozumiane interdyscyplinarnie i rozwojowo, a przez to dotyczące każdego z nas, w każdym momencie życia. Zdobywamy wiedzę i świadomość konieczności podejmowania działań na rzecz promocji zdrowia zarówno na płaszczyźnie indywidualnej, jak i społecznej, teoretycznej czy praktycznej. Konkludując, należy jeszcze raz podkreślić rozwojowe i dynamiczne, a jednocześnie interdyscyplinarne podejście do promocji zdrowia zawarte w recenzowanej monografii, które może być szczególnie przydatne dla rodziców, wychowawców i nauczycieli odpowiedzialnych za prawidłowy rozwój i zdrowie przyszłego pokolenia.

Wskazówki dla autorów

W czasopiśmie „Psychologia Rozwojowa” drukowane są wyłącznie artykuły oryginalne.

Wstępnym warunkiem publikacji artykułu jest odniesienie do problematyki rozwojowej, które może mieć dwojaki charakter. Po pierwsze, prezentowany artykuł może wprost przedstawiać badania lub teorie odnoszące się do zmian rozwojowych. Po drugie, w wypadku braku bezpośrednich odniesień do problematyki rozwojowej należy zaznaczyć, jakie implikacje dla wiedzy o rozwoju człowieka mają prezentowane badania lub teorie.

Artykuły należy nadsyłać w formie plików w formacie Microsoft Word lub rtf o objętości nieprzekraczającej 36 000 znaków i spacji. Tabele i ilustracje należy przysyłać w oddzielnych plikach zgodnych z podanymi wyżej formatami.

Tekst powinien być przygotowany w sposób standardowy: podwójna interlinia, czcionka wielkości 12 pkt., około 1800 znaków na stronie.

W artykułach o charakterze sprawozdań z badań empirycznych należy przyjąć standardowy układ treści: wprowadzenie, problem (pytania badawcze lub hipotezy), metoda (grupa badana, techniki, procedura) wyniki, dyskusja. Należy wyraźnie zaznaczyć strukturę tekstu poprzez wprowadzenie wymienionych powyżej podtytułów oraz wcięć w tekście. Przypisy i bibliografię zamieszczamy na oddzielnych stronach na końcu tekstu, a materiał ilustracyjny (rysunki z podpisami, tabele z tytułami) w oddzielnych plikach. Streszczenie artykułu (w języku polskim i angielskim), w granicach 600–900 znaków, wraz ze słowami kluczowymi, zamieszczamy w oddzielnych plikach.

Należy podać dokładne nazwy stosowanych technik badawczych, a w wypadku technik adaptacyjnych z języka angielskiego także ich oryginalną nazwę.

Należy podać nazwy zastosowanych tekstów statystycznych i określić poziom istotności oraz wszystkie konieczne parametry (w zależności od zastosowanej techniki); wyniki liczbowe, na przykład poziom istotności, zapisujemy w następujący sposób: .05 (a nie 0.05).

W tekście zaznaczamy odniesienia do literatury, podając nazwisko autora oraz rok wydania publikacji, do której się odwołujemy. W razie cytowania pracy, która ma wielu autorów, za pierwszym razem podajemy nazwiska wszystkich autorów, a w następnych przywołaniach tylko pierwszego oraz skrót „i wsp.". W przywołaniu w nawiasie pozycji różnych autorów zachowujemy porządek alfabetyczny, a w przypadku kilku pozycji jednego autora – porządek chronologiczny. Jeśli dany autor jest w tekście przywoływany po raz pierwszy, podajemy pełne imię; jeśli po raz kolejny – podajemy pierwszą literę imienia.

Spis literatury wykorzystanej sporządzamy w porządku alfabetycznym według poniższych wzorów:

Lachowska B., Braun-Gałkowska M. (2003), Agresja u dzieci i jej ekspresja w rysunku rodziny [w:] M. Łąguna, B. Lachowska (red.), *Rysunek projekcyjny jako metoda badań psychologicznych*, 97–124. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL.

Białek A. (2010), *Patrz gdzie patrzę. Psychologiczne aspekty podejmowania cudzej perspektywy*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Grabowska M. (2009), Stereotypy płci i starości a zachowania seksualne osób w okresie późnej dorosłości. *Psychologia Rozwojowa*, 14, 4, 45–56.

Przypisy numerujemy kolejno i podajemy wszystkie na oddzielnej stronie na końcu tekstu.

Dane o autorze zamieszczamy na stronie tytułowej: imię i nazwisko, miejsce pracy, miejscowość (np. Anna Kowalska, Instytut Psychologii, Uniwersytet Adama Mickiewicza, Poznań), także w języku angielskim. Redakcji podajemy adres do korespondencji wraz z numerem telefonu i adresem poczty elektronicznej.

W czasopiśmie publikujemy recenzje oraz sprawozdania z konferencji naukowych.

Adres Redakcji:

al. Mickiewicza 3

31-120 Kraków

sekcja@apple.phils.uj.edu.pl