

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 narodzoneму 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),

Skala 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.

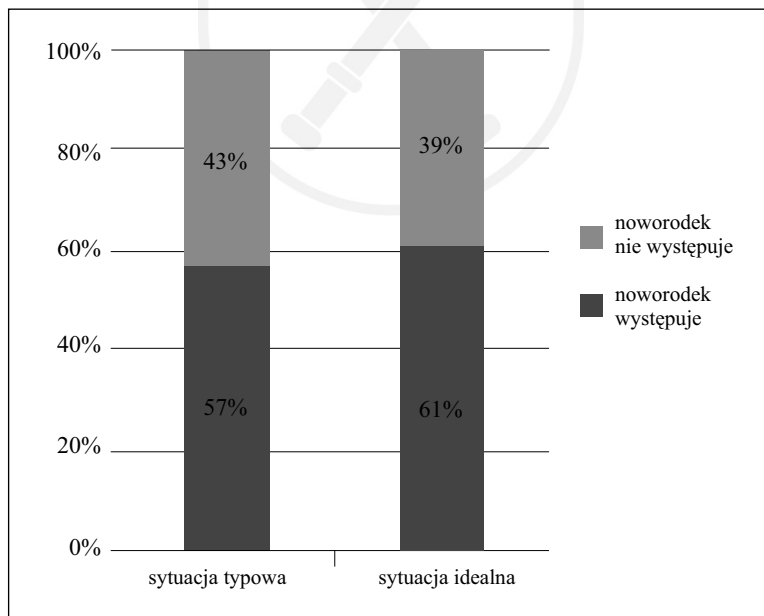
Okazało się, że w sytuacji typowej 57% matek umieszcza nowo narodzone dziecko w ustawieniu rodziny, natomiast 43% kobiet tego nie czyni. W sytuacji idealnej odsetek kobiet, które ujmują dziecko w systemie rodzinnym, jest nieco większy – 61%, jakkolwiek 39% matek nie postrzega noworodka jako odrębnego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

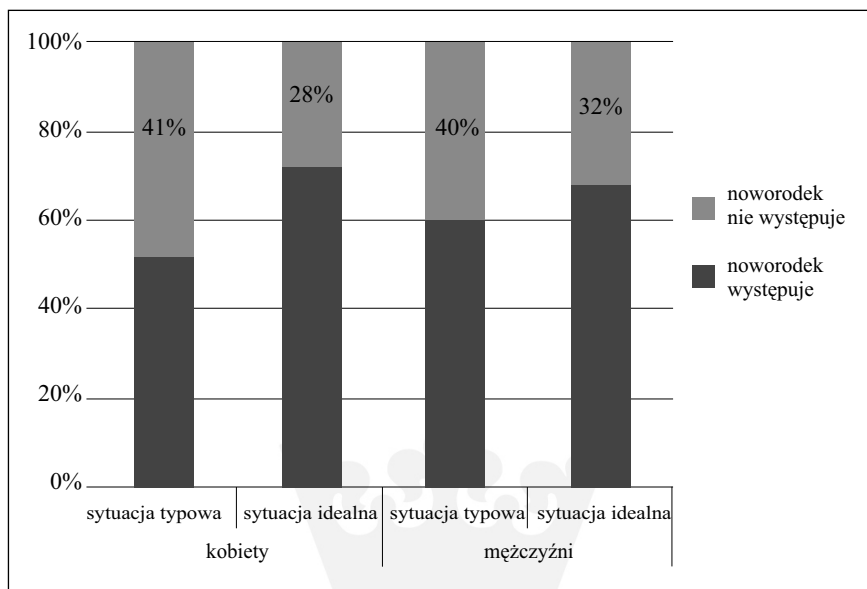
Kwestionariusz Zróznicowania Ja (The *Differentiation of Self Inventory* – DSI) (Skowron, Friedlander, 1998, 2009) w polskiej adaptacji Błażek i Lemańskiej (2009; za: Lemańska, 2009) składa się z 43 stwierdzeń, które osoby badane oceniały na sześciostopniowej skali od 1 – „całkowicie się zgadzam” (ni-

ski poziom zróznicowania Ja) do 6 – „całkowicie się zgadam” (wysoki poziom zróznicowania Ja), Wysoki poziom zróznicowania 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: *Odciecie 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 przyjsięcie 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 spostrzeżenia 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.