

Percepcja relacji między rodzicami oraz wzory przywiązania a nasilenie objawów psychopatologicznych u dziewcząt w późnej adolescencji

The perception of the relationship between parents, patterns of attachment and psychopathological symptoms in girls in late adolescence

Zbigniew Wajda

Ośrodek Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania „Dąbrówka” w Gliwicach

Dyrektor: mgr J. Syguda

Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna w Rybniku

Dyrektor: mgr L. Wróbel

Summary

Aim. The paper presents a study concerning perception of relationship between parents, attachment patterns between adolescents and parents and their influence on intensity of psychopathology symptoms in nonclinical adolescent women.

Method. The study examined 75 nonclinical women in late adolescent (17-19 years old). Participants completed Parental Bonding Instrument, Youth Self Report Form and simple survey containing additional questions.

Results. The study revealed that the girls in late adolescence who perceived parents relationship as not good presented more psychopathology symptoms. The study also revealed that the adolescents who perceived their parents as less care and more controlled have more psychopathology symptoms. Maternal care was a predictor of lower levels of withdrawal, anxiety and depression. Paternal care was a predictor of lower levels of somatic complaints and thought disorders. Maternal control was a predictor of higher levels of attention disorders and aggressive behavior. Paternal control was a predictor of greater severity of social problems.

Conclusions. The results are generally consistent with the data from literature. Perceived by adolescents family aspects such as parents quality relationship and attachment have significant influence on the intensity of psychopathology symptoms: internalizing and externalizing symptoms, withdrawal, anxiety and depression, social problems, thought disorder, impaired concentration and aggressive behavior.

Słowa kluczowe: adolescencja, relacje między rodzicami, przywiązanie

Key words: adolescence, relationship between parents, attachment

Wstęp

Jako jeden z najistotniejszych czynników rozwoju zaburzeń u dzieci i młodzieży wymienia się środowisko rodzinne [np. 1]. W ramach rozwijanych podejść zwraca się uwagę na różne wymiary funkcjonowania rodziny: jej strukturę, postawy rodzicielskie, psychopatologię rodziców, procesy emocjonalne, przemoc w rodzinie czy wzory przywiązania. Niniejsza praca skupiać się będzie na dwóch aspektach: konfliktach rodziców oraz wzorach przywiązania między rodzicem a dzieckiem.

Konflikty pomiędzy rodzicami

Konflikty lub jakość relacji między rodzicami mogą wywierać wpływ nie tylko na samych rodziców, ale również na dziecko. W literaturze wymienia się dwa podstawowe rodzaje konfliktów pomiędzy rodzicami: ukryte (covert conflict), w których wzajemna wrogość nie jest okazywana bezpośrednio, oraz otwarte (overt conflict), na które składają się krzyki, wzajemne drwiny, ciągłe kłótnie, a nawet przemoc fizyczna.

Jednym z aspektów ukrytego konfliktu rodzicielskiego jest triangulacja dziecka [2], czyli na pozór subtelne włączenie dziecka we własne spory. Rodzice próbują „przeciągać” dziecko na swoją stronę, przy jego pomocy dowiadywać się o działaniach drugiego rodzica albo przekazywać przez nie informacje dla partnera. Wszystkie te zabiegi mogą mieć negatywny wpływ na samopoczucie i zdrowie psychiczne dziecka [por. 3].

Łatwiejsze do rozpoznania przez zewnętrznego obserwatora są konflikty otwarte, które również mogą silnie oddziaływać na dziecko na nie narażone. Buehler i wsp. [4] przeprowadzili metaanalizę tego zjawiska, stwierdzając wysoki stopień powiązania otwartego konfliktu rodzicielskiego z nieprawidłowymi zachowaniami u dzieci. Ponadto niektórzy autorzy sugerują, że indywidualna percepcja konfliktu rodzicielskiego i tworzone przez dziecko interpretacje na ten temat mogą mieć poważne skutki dla jego rozwoju, nawet większe niż rzeczywiste bycie świadkiem takiego konfliktu [np. 5]. Niektóre z badań nad adolescentami pokazują korelacje między świadomością konfliktów rodzicielskich a trudnościami w przystosowaniu się oraz zaburzeniami internalizacyjnymi (lękiem, depresją, wycofaniem) [5, 6]. Johnson, LaVoie i Mahoney [7] przeprowadzili badania na 124-osobowej grupie młodzieży w okresie późnej adolescencji. Wyniki wskazują na znaczne powiązanie percepcji nasilenia konfliktu rodzicielskiego z poczuciem osamotnienia i lękiem społecznym u obu płci oraz poczuciem mniejszej spójności rodzinnej w grupie dziewcząt. W niektórych badaniach nie osiągnięto jednak tak silnych czy jednoznacznych wyników świadczących o współwystępowaniu konfliktów rodzicielskich i psychopatologii u dzieci i młodzieży, stąd też niektórzy autorzy postulują, aby mieć na uwadze indywidualne cechy osobowościowe jednostki [por. 6, 8].

Wzory przywiązania pomiędzy rodzicem a dzieckiem

Teoria przywiązania sformułowana przez J. Bowlby’ego [9–11], a następnie rozwijana przez innych badaczy i teoretyków [12], na stałe zagościła w psychologii i psychiatrii jako jedna z koncepcji wyjaśniających zjawiska rozwoju psychicznego oraz

powstawania szeroko rozumianych zaburzeń psychicznych – w tym zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży [13]. Zgodnie z tą teorią więź z bliską osobą – najczęściej rodzicem – jest jedną z głównych potrzeb człowieka. Na podstawie wczesnych relacji z opiekunem dziecko tworzy tzw. wewnętrzne modele operacyjne (internal working models), które są podstawą do rozumienia i przeżywania relacji interpersonalnych na dalszych etapach życia. Badania i obserwacje prowadzone przez M. Ainsworth i wsp. [14] pozwoliły na opisanie trzech stałych wzorców relacji opiekun – dziecko: 1) wzorca bezpiecznego, 2) wzorca lękowo-unikającego, 3) wzorca lękowo-ambiwalentnego. Później dodany został przez innych badaczy czwarty wzorec – wzorec zdeorganizowany [15]. Pożądanym wzorcem jest wzorec bezpieczny, natomiast wszystkie trzy pozostałe mogą generować przeżywanie trudnych emocji i występowanie nieprawidłowych zachowań.

Prowadzone do tej pory badania empiryczne wskazują na to, że wzór przywiązania nie jest linearnie skorelowany z powstawaniem zaburzeń psychicznych, a raczej jest jednym z czynników, który predysponuje do zaburzeń po uwzględnieniu jego interakcji z innymi czynnikami, takimi jak temperament, cechy dziedziczne, rozwój społeczny, regulacja emocji, traumatyczne wydarzenia życiowe itd. [16, 17]. Badania nad przywiązaniem i jego udziałem w generowaniu zaburzeń psychicznych są skomplikowane, a wyniki – trudne w interpretacji i porównaniach, gdyż jedne z nich odnoszą się do typów zaproponowanych przez M. Ainsworth, inne zaś badają jedynie wybrane wymiary więzi. Ponadto badanie przywiązania w sensie zaproponowanym przez J. Bowlby'ego możliwe jest jedynie w pierwszych dwóch latach życia dziecka poprzez bezpośrednią obserwację interakcji dziecka z opiekunem (np. Procedurę Obecnej Sytuacji [14]), natomiast badania prowadzone w późniejszym wieku (najczęściej kwestionariuszowe) dotyczą raczej subiektywnej percepcji więzi.

Speltz i wsp. [17] odkryli, że aż 80% osób w grupie dzieci z rozpoznaniem zaburzeń opozycyjno-buntowniczych prezentuje jeden z typów więzi niedających bezpieczeństwa w porównaniu z 30% dzieci z grupy kontrolnej. Z kolei Warren i wsp. [18] donoszą, że u adolescentów, u których stwierdzono ambiwalentny wzór przywiązania, częściej diagnozowano zaburzenia lękowe. Oczywiście nie wszystkie dane z badań są tak jednoznaczne. Daklyen i Greenberg [16], dokonując przeglądu badań nad więzią i zaburzeniami okresu rozwojowego, wskazują na przykład, że spora część dzieci z zaburzeniami opozycyjno-buntowniczymi charakteryzuje się bezpiecznym wzorem przywiązania, a podobnie jest i z innymi rozpoznaniem klinicznymi. Autorzy ci wskazują, że wzór przywiązania nie jest jedyną zmienną prowadzącą do powstawania psychopatologii. Ważne jest uwzględnienie innych czynników (indywidualnej charakterystyki dziecka, stylu wychowawczego rodziców, charakterystyki systemu rodzinnego). Z drugiej strony niejednoznaczne wyniki mogą być konsekwencją wykorzystywania różnych narzędzi badawczych i niejednakowego doboru uczestników badania.

Niektórzy badacze – jak zaznaczono powyżej – skupiają się na badaniu wybranych wymiarów więzi. Parker i wsp. [19] wyodrębnili dwa wymiary przywiązania na linii rodzic – dziecko: wymiar opieki i wymiar kontroli. Wymiar opieki może rozciągać się od chłodu emocjonalnego i odrzucenia do emocjonalnego ciepła, natomiast wymiar kontroli – od psychologicznej kontroli i nadmiernego wpływu do psychologicznej

autonomii. W modelu tym zakłada się, że najbardziej optymalna dla rozwoju człowieka i jego funkcjonowania jest relacja, w której obiekt rodzicielski wykazuje duży stopień emocjonalnej opieki i niski stopień psychologicznej kontroli. Na takiej bazie teoretycznej stworzono narzędzie Parental Bonding Instrument (PBI), które chętnie było wykorzystywane do badania retrospektywnej oceny więzi. W jednym z badań, w którym wykorzystano narzędzie PBI, L. Canetti i wsp. [20] ujawnili silną zależność między niską kontrolą i wysoką opieką a dobrym samopoczuciem młodzieży i mniejszą ilością symptomów zaburzeń emocjonalnych. W innych badaniach przy użyciu tego narzędzia badawczego Key [21] odkrył zależność pomiędzy niską opieką ze strony matek a występowaniem depresji u pacjentów młodzieżowych. Pedersen [22] natomiast uzyskał zależność między niską opieką i wysoką kontrolą ze strony rodziców a depresją, zaburzeniami lękowymi i zachowaniami przestępczymi młodzieży.

Na gruncie polskim badania wśród młodzieży z użyciem PBI były również prowadzone. Józefik i wsp. [23] badali wzory przywiązania u dziewcząt z diagnozą zaburzeń odżywiania się. Wyniki tych badań ujawniły między innymi, że w grupie osób z diagnozą anoreksji restrykcyjnej i bulimii wystąpiły zaburzone wzory więzi: rodzice z obu grup byli mniej zaangażowani emocjonalnie w relacje z córkami niż rodzice z grupy kontrolnej, a zarazem byli wobec nich bardziej kontrolujący. Ponadto w obu grupach klinicznych, jak i w grupie kontrolnej zaangażowanie emocjonalne matki powiązane było z wyższą samooceną dotyczącą radzenia sobie w relacjach społecznych. W innych badaniach Iniewicz i wsp. badali wzory przywiązania i lęk u adolescentów [24] oraz wzory przywiązania i zachowania agresywne młodzieży [25]. Zanotowano ujemną korelację pomiędzy opieką matki a nasileniem lęku jako cechy. Co więcej, otrzymano wyniki świadczące o zależnościach między więzią i bierną agresją w grupie młodzieży z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji: opieka matki i kontrola ojcowska była związana z mniejszą urazą, natomiast kontrola matki i kontrola ojca związana była z niższym nasileniem drażliwości.

Celem badań, których wyniki zostaną zaprezentowane w niniejszym artykule, była empiryczna analiza zależności pomiędzy postrzeganymi przez młodzież aspektami środowiska rodzinnego, takimi jak ocena relacji rodziców oraz percepcja więzi w diadzie dziecko – rodzic, a nasileniem objawów psychopatologicznych i zachowań problemowych młodzieży.

Material

Grupę badaną stanowiło 75 dziewcząt uczących się w Zespole Szkół nr 5 w Rybniku, a także zgłaszających się na konsultacje psychologiczne do Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej w Rybniku. Wszystkie osoby badane były między 17 a 19 rokiem życia, średnia wieku wynosiła 17,9 roku.

Metoda

W badaniu użyto następujących metod:

1. Parental Bonding Instrument (PBI) autorstwa Parkera i wsp. [19] – narzędzie do badania aspektów więzi (wymiary opieki i kontroli). Narzędzie zostało zaadaptowane

do warunków polskich [26]. Wymiar opieki może rozciągać się od chłodu emocjonalnego i odrzucenia do emocjonalnego ciepła, natomiast wymiar kontroli – od psychologicznej kontroli i nadmiernego wpływu do psychologicznej autonomii. Autorzy zakładają, że najbardziej optymalna dla rozwoju człowieka i jego funkcjonowania jest relacja, w której obiekt rodzicielski wykazuje duży stopień emocjonalnej opieki i niski stopień psychologicznej kontroli. Osoba badana uzyskuje wyniki, które można zawrzeć w czterech wymiarach: matka – opieka, matka – kontrola oraz ojciec – opieka i ojciec – kontrola.

2. Krótki kwestionariusz własnego autorstwa, w którym oprócz pytań dotyczących danych demograficznych oraz struktury rodziny zadano proste pytanie o ocenę związku/małżeństwa swoich rodziców. Osoby badane mogły wybrać tylko jedną z dwóch odpowiedzi: „dobre” lub „złe”.

3. Youth Self Report (YSR) – narzędzie z rodziny Child Behaviour Checklist (CBCL) stworzone przez Achenbacha [27], w którym młodzież samodzielnie wypełnia i ocenia własne zachowania. Składa się z dwóch części – pierwsza dotyczy oceny kompetencji, zaś druga to skale zespołów objawów i zachowań problemowych. W niniejszych badaniach wykorzystano drugą część, która składa się ze 112 pozycji, w których osoba badana ocenia na trzystopniowej skali, czy dane zachowanie/objaw u niej występuje. Dzięki YSR uzyskujemy wynik całkowity objawów/zachowań problemowych, który można rozbić na dwie podskale: skalę internalizacyjną i eksternalizacyjną. Uzyskujemy również wynik w zakresie poszczególnych podskal objawowych: wycofania, skarg somatycznych, lęku i depresji, problemów społecznych, zaburzeń myślenia, zaburzeń uwagi, zachowań niedostosowanych, zachowań agresywnych. Narzędziem tym przeprowadzono liczne badania na całym świecie. Prezentuje ono satysfakcjonujące właściwości psychometryczne również w wersji polskiej [27]. Adaptacji do warunków polskich dokonał T. Wolańczyk [28].

Wyniki

Ocena związku/małżeństwa rodziców a nasilenie objawów psychopatologicznych

Tabela 1 – *na następnej stronie* pokazuje, że dziewczęta oceniające związek swoich rodziców jako udany uzyskiwały niższe wskaźniki objawów psychopatologicznych. Różnice istotne statystycznie otrzymano w zakresie wyniku całkowitego YSR, skali internalizacyjnej i eksternalizacyjnej oraz 6 z 8 podskal: wycofania, skarg somatycznych, lęku i depresji, zaburzeń myślenia, zaburzeń uwagi i zachowań niedostosowanych. Brak istotnej statystycznie różnicy zanotowano w zakresie problemów społecznych i zachowań agresywnych.

Percepcja wzoru przywiązania u adolescentek z ich rodzicami a nasilenie objawów psychopatologicznych

W celu weryfikacji wpływu wzorów przywiązania na poziom nasilenia objawów zastosowano analizę regresji, której wyniki przedstawia tabela 2 – *na następnej stronie*.

Tabela 1. Średnie, odchylenia standardowe i istotność różnic w wynikach YSR dla grup dziewcząt oceniających związek swoich rodziców jako udany i nieudany

	Związek udany M (SD)	Związek nieudany M (SD)	t	p
Wynik całkowity YSR	48,32 (25,54)	66,34 (27,60)	-2,84	< 0,005
Skala internalizacyjna	18,55 (9,64)	26,34 (12,99)	-2,88	< 0,005
Skala eksternalizacyjna	14,92 (7,81)	18,56 (7,46)	-1,98	< 0,05
Wycofanie	5,97 (2,60)	7,59 (3,45)	-2,23	< 0,05
Skargi somatyczne	4,97 (3,30)	6,97 (4,61)	-2,10	< 0,05
Lęk i depresja	7,97 (5,91)	12,59 (7,82)	-2,81	< 0,005
Problemy społeczne	2,61 (2,21)	3,37 (2,17)	-1,46	n.s.
Zaburzenia myślenia	1,74 (2,37)	3,66 (3,03)	-2,97	< 0,005
Zaburzenia uwagi	7,87 (3,59)	9,91 (2,80)	-2,61	< 0,01
Zachowania niedostosowane	4,71 (3,23)	6,59 (3,78)	-2,25	< 0,05
Zachowania agresywne	10,21 (5,27)	11,97 (4,92)	-1,43	n.s.

n.s. – nieistotne statystycznie

Tabela 2. Wpływ przywiązania na nasilenie objawów psychopatologicznych w badanej grupie dziewcząt (n = 75)

	Standaryzowane współczynniki β				Skoryg. R ²	F
	Opieka – matka	Kontrola – matka	Opieka – ojciec	Kontrola – ojciec		
Wynik całkowity YSR	-0,187	0,247*	-0,187	0,043	0,184	4,94**
Skala internalizacyjna	-0,297*	0,096	-0,246*	-0,013	0,183	4,91**
Skala eksternalizacyjna	-0,162	0,418**	0,011	0,059	0,230	6,21**
Wycofanie	-0,338*	0,001	-0,209	0,054	0,160	4,33*
Skargi somatyczne	-0,191	-0,073	-0,284*	0,004	0,072	2,36
Lęk i depresja	-0,258*	0,214	-0,198	-0,060	0,190	5,10**
Problemy społeczne	-0,181	0,141	0,020	0,308*	0,146	3,99*
Zaburzenia myślenia	0,043	-0,027	-0,408*	0,068	0,130	3,59*
Zaburzenia uwagi	-0,083	0,268*	-0,075	0,052	0,079	2,50*
Zachowania niedostosowane	-0,158	0,399	0,008	0,152	0,250	6,77**
Zachowania agresywne	-0,134	0,355*	0,011	-0,016	0,132	3,66

* p < 0,05; ** p < 0,01

Pokazuje ona, że przywiązanie – badane metodą PBI – jest statystycznie istotnym predyktorem dla wyniku całkowitego YSR, skali internalizacyjnej i skali eksternalizacyjnej oraz 6 z 8 podskal YSR. Łączna kombinacja wymiarów przywiązania, czyli

kontroli i opieki matki i ojca, wyjaśnia następujący procent wariancji dla poszczególnych skal YSR: 18% dla wyniku całkowitego, 18% dla skali internalizacyjnej, 23% dla skali eksternalizacyjnej, 16% dla skali wycofanie, 19% dla skali lęk i depresja, 14% dla skali problemy społeczne, 13% dla skali zaburzenia myślenia, 7% dla skali zaburzenia uwagi oraz 25% dla skali zachowania niedostosowane. Kiedy przyjrzymy się indywidualnym predyktorom, widzimy, że zazwyczaj jeden z wymiarów przywiązania wyjaśnia istotnie poszczególne skale YSR, z wyjątkiem skali internalizacyjnej, gdzie istotność statystyczną uzyskały dwa wymiary. Opieka – matka jest ujemnie skorelowana ze skalą internalizacyjną, z wycofaniem oraz lękiem i depresją. Kontrola – matka jest dodatnio skorelowana z wynikiem całkowitym, skalą eksternalizacyjną, z zaburzeniami uwagi i zachowaniami agresywnymi. Opieka – ojciec jest ujemnie skorelowana ze skalą internalizacyjną, skargami somatycznymi oraz zaburzeniami myślenia. Kontrola – ojciec jest skorelowana dodatnio tylko z jedną podskalą YSR: problemami społecznymi. Należy również zwrócić uwagę, że w przypadku podskal: skargi somatyczne oraz zachowania agresywne, mimo iż nie są wyjaśniane przez kompilację wymiarów przywiązania, to indywidualne predyktory wpływają na wyjaśnienie tych zmiennych.

Omówienie wyników

Uzyskane w badaniu wyniki potwierdzają, że percepcja środowiska rodzinnego przez adolescentów jest czynnikiem istotnie powiązaniem z nasileniem objawów psychopatologicznych czy też zachowań problemowych. Badano percepcję dwóch aspektów tegoż środowiska: relację między rodzicami oraz więzi w diadzie rodzic – dziecko.

Dziewczęta, które oceniają związek swoich rodziców jako udany, prezentują istotnie mniej objawów psychopatologicznych (ogólny wynik YSR) w porównaniu z adolescentkami, które oceniają związek rodziców jako nieudany. Podobnie jest przy rozbiciu wyniku ogólnego YSR na skalę zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych: w obu tych skalach dziewczęta pozytywnie oceniające związek rodziców uzyskały niższe wyniki. Wyższy poziom wycofania oraz lęku i depresji zanotowano w grupie oceniających związek rodziców jako nieudany, co jest zgodne z dotychczasowymi doniesieniami [5, 6]. Należy zwrócić uwagę, że w tej grupie zanotowano również wyższy wynik w zakresie skarg somatycznych – można to odnieść do tez Minuchina i wsp. [29], którzy twierdzili, że objawy chorobowe występują zazwyczaj wtedy, gdy natężenie stresu w rodzinie przekracza jej zdolności do radzenia sobie z nim, a objaw chorobowy może również pełnić funkcję regulacyjną, np. odciągając uwagę rodziców od konfliktów w kierunku troski o dziecko. Niestety, wyniki niniejszych badań – ze względu na swoją konstrukcję – nie mogą potwierdzić dalszych spostrzeżeń tych badaczy, że zaburzenia o charakterze psychosomatycznym występują w rodzinach nadmiernie zorganizowanych, o sztywnych wzorach funkcjonowania.

Co ciekawe, nie zanotowano różnic w zakresie problemów społecznych oraz zachowań agresywnych.

Należy wziąć pod uwagę ograniczenia niniejszych badań – szczególnie w zakresie zastosowanej metody. Nie użyto tutaj narzędzia badawczego o określonych właściwościach psychometrycznych, a jedynie poproszono osoby badane o zakreślenie jednej z dwóch możliwych odpowiedzi (związek udany vs nieudany). Niemniej jednak badanie przeprowadzone nawet w takiej formie może w pewnym stopniu obrazować podjętą tematykę.

Celem kolejnego etapu analiz było testowanie wpływu więzi między rodzicami a adolescentami na poziom objawów psychopatologicznych lub zachowań problemowych. Łączna kombinacja wyników w PBI tłumaczy 18% wariacji zaburzeń o charakterze internalizacyjnym oraz 23% wariacji zaburzeń o charakterze eksternalizacyjnym. Dla zaburzeń internalizacyjnych czynnikiem chroniącym jest zarówno opieka matki, jak i ojca, zaś przy zaburzeniach eksternalizacyjnych kontrola matki jest czynnikiem wpływającym na nasilenie takich zaburzeń. Jednoczesny wpływ wszystkich czterech wymiarów przywiązania (opieka – matka, kontrola – matka, opieka – ojciec, kontrola – ojciec) udało ustalić się aż dla 6 grup objawów: wycofania, lęku i depresji, problemów społecznych, zaburzeń myślenia, zaburzeń uwagi i zachowań niedostosowanych. Można stwierdzić, że wyniki potwierdzają zarówno założenia teoretyczne przyjęte w modelu więzi zaproponowanym przez Parkera [19], jak i wcześniejsze doniesienia z badań [np. 20, 21] mówiące o tym, że opieka rodzicielska wpływa pozytywnie na rozwój emocjonalny i jest związana z niższym poziomem objawów psychopatologicznych, zaś przewaga kontroli ma negatywne skutki.

Analiza indywidualnego wpływu poszczególnych wymiarów przywiązania pokazała, że im większa opieka matczyna, tym mniejszy poziom wycofania oraz lęku i depresji, zaś im większa opieka ojca tym mniejszy poziom skarg somatycznych i zaburzeń myślenia u adolescentek.

Zgodnie z przewidywaniami kontrola rodzicielska była dodatnio skorelowana z poziomem objawów psychopatologicznych. Kontrola matki wpływała na wyższy poziom zaburzeń uwagi i zachowań agresywnych, zaś kontrola ojca na wyższy poziom problemów społecznych. Co ciekawe, odmienne zespoły objawów są powiązane z opieką i kontrolą matki, zaś inne z wymiarami przywiązania ojca. Być może znaczenie ma tu płeć badanych (w niniejszych badaniach brały udział tylko dziewczęta), a być może jeszcze inne czynniki osobowe i rodzinne, których niniejsze badania nie obejmowały. W badaniach Canetti i wsp. [20] zanotowano różnice w obrębie płci polegające na tym, że dziewczęta częściej niż chłopcy wskazywały na optymalną dawkę kontroli i opieki ze strony matki, co prawdopodobnie – jak przypuszczają ci autorzy – jest wynikiem tego, że dla matek łatwiejsze jest wyrażanie uczuć do dzieci tej samej płci. Już te dane wskazują, że kompilacja płć dziecka – płeć rodzica może mieć duże znaczenie w ich wzajemnych relacjach. Ponadto psychologia rozwojowa wskazuje na odmienne potrzeby dziewcząt i chłopców w relacjach z rodzicem tej samej lub przeciwnej płci w różnych okresach rozwojowych [30].

W badaniach polskich Iniewicz i wsp. [24, 25] wykazano, że wyższemu poziomowi lęku towarzyszy większa opieka ze strony ojca, a także zanotowano brak korelacji między przywiązaniem a różnymi rodzajami agresji w grupie kontrolnej. Zanotowano też małą ilość korelacji między wymiarami przywiązania a zachowaniami agresywnymi w grupie młodzieży z diagnozą zaburzeń zachowania, co mogłoby świadczyć o małym znaczeniu

przywiązania dla zachowań agresywnych lub istnieniu ukrytych zmiennych pośredniczących, które zaciemniają te wyniki. Prezentowane w niniejszym artykule badania pokazują nieco inne rezultaty. Przede wszystkim nie zanotowano indywidualnego wpływu kontroli ojca na lęk i depresję. Ponadto uzyskano rezultaty świadczące o wpływie przywiązania na zaburzenia eksternalizacyjne, problemy społeczne, zachowania niedostosowane oraz zachowania agresywne. Należy jednak pamiętać, że w badaniach użyto różnych narzędzi badawczych, różnych konceptualizacji zaburzeń lękowych i agresywnych, a badania były prowadzone w różnych grupach wiekowych.

Wnioski

1. Wyniki badań potwierdzają wpływ percepcji środowiska rodzinnego na funkcjonowanie psychiczne adolescentek.
2. Dziewczęta postrzegające związek swoich rodziców jako udany prezentują mniej objawów psychopatologicznych i zachowań problemowych w porównaniu z rówieśniczkami oceniającymi negatywnie związek swoich rodziców
3. Łączna kompilacja wymiarów przywiązania w relacji z matką i ojcem mierzonego metodą PBI ma istotny wpływ na nasilenie takich zespołów objawów, jak zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne, wycofanie, lęk i depresja, problemy społeczne, zaburzenia myślenia, zaburzenia uwagi oraz zachowania niedostosowane.
4. Opieka rodzicielska ma wpływ na niższy poziom objawów psychopatologicznych. Opieka ze strony matki jest predyktorem niższego poziomu wycofania oraz lęku i depresji. Opieka ze strony ojca jest predyktorem niższego poziomu skarg somatycznych i zaburzeń myślenia.
5. Kontrola rodzicielska ma wpływ na wyższy poziom objawów psychopatologicznych. Kontrola ze strony matki jest predyktorem wyższego poziomu zaburzeń uwagi i zachowań agresywnych. Kontrola ze strony ojca jest predyktorem większego nasilenia problemów społecznych.
6. Badania mają swoje ograniczenia. Badana była tylko grupa dziewcząt w wieku od 17 do 19 lat; ocena percepcji związku rodziców była dokonana bez użycia narzędzia badawczego o określonych właściwościach psychometrycznych, a tylko w oparciu o jedno pytanie.
7. Potrzebne są dalsze badania aspektów środowiska rodzinnego i jego związków z zaburzeniami dzieci i młodzieży. W kontekście prezentowanych tu badań interesujące jest pytanie o związki płci adolescenta i płci jego rodzica w kontekście relacji, wzorów przywiązania oraz zaburzeń zachowania i emocji.

Перцепция отношений между родителями а также образцы привязанности и утяжеление психопатологических симптомов у девушек в позднем периоде созревания

Содержание

Задание. Статья предусматривает проблемы перцепции и отношений между родителями, а также образцов привязанности между подростками и родителями, а также влияния этих факторов на утяжеление психопатологических симптомов у подростков.

Метод. В обследованную группу вошло 75 девушек в возрасте 17 до 19 лет, которые заполняли следующие исследовательские пособия: Parental Bonding Instrument (ПБИ) Youth Self Report Form (ЮСРФ), а также простую анкету собственного авторства, содержащую дополнительные вопросы.

Результаты. Девушки, признающие связь своих родителей как удачную, обладали меньшими психопатологическими симптомами и проблемными трудностями в сравнение с ровесницами, негативно оценивающие родительские отношения. Опека со стороны матери была предиктором низшего уровня избежаний фобии и депрессии. Опека со стороны отца была предиктором низшего уровня соматических жалоб и нарушений мышления. Контроль со стороны матери был предиктором высшего уровня нарушений внимания и агрессивности. Контроль со стороны отца был предиктором большего насилия социальных проблем.

Выводы. Можно отметить, что полученные результаты согласны с предыдущими опытами в этой проблеме. Перцепция объема функционирования семьи, таких как взаимоотношения родителей и их образцы привязанности между подростками и их родителями имеют существенное значение на утяжеление психопатологических симптомов, таких как интернализационные нарушения а также и экстранализационные симптомы, избегание фобии и депрессии, социальные проблемы, нарушения мышления и внимания, а также агрессивное поведение.

Ключевые слова: подростки, отношения между родителями, привязанность

Wahrnehmung der Relationen zwischen den Eltern, Bindungsmuster und Intensität der psychopathologischen Symptome bei Mädchen in später Adoleszenz

Zusammenfassung

Ziel. Der Artikel bespricht die Studien an der Wahrnehmung der Beziehungen zwischen den Eltern, Studien an den Bindungsmustern zwischen den Adoleszenten und ihren Eltern und den Einfluss dieser Faktoren auf die Intensität der psychopathologischen Faktoren bei den Adolescentinnen.

Methode. An die Studie wurden 75 Mädchen im Alter zwischen 17 bis 19 Jahren eingeschlossen, die folgende Instrumente ausgefüllt hatten: Parental Bonding Instrument (PBI), Youth Self Report Form (YSR) und eine einfache Umfrage mit zusätzlichen Fragen.

Ergebnisse. Die Mädchen, die die Beziehungen ihren Eltern als gelungen wahrgenommen hatten, zeigten weniger psychopathologische Symptome und Problemverhalten als ihre Gleichaltrigen, die die Beziehungen ihren Eltern negativ beurteilt hatten. Die Betreuung seitens der Mutter war ein Prädiktor für niedrigeren Level des Rückzugs, der Angst und Depression. Die Betreuung seitens des Vaters war ein Prädiktor für den höheren Level der somatischen Klagen und Denkstörungen. Die Kontrolle seitens der Mutter war ein Prädiktor für den höheren Level der Aufmerksamkeitsstörungen und aggressives Verhalten. Die Kontrolle seitens des Vaters war ein Prädiktor für größere Intensität der sozialen Probleme.

Schlussfolgerungen. Man kann feststellen, dass die erzielten Ergebnisse mit den bisherigen Meldungen aus der Literatur in diesem Bereich übereinstimmen. Die Perzeption der Dimensionen der Funktionsweise einer Familie, solcher wie die Beziehungen zwischen den Eltern oder die Bindungsmuster zwischen den Adoleszenten und ihren Eltern, hat einen großen Einfluss auf die Intensität der psychopathologischen Symptome, solcher wie Störungen der Internalisierung und Externalisierung, Rückzug, Angst und Depression, soziale Probleme, Denkstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen und aggressives Verhalten.

Schlüsselwörter: Adoleszenz, Beziehungen zwischen den Eltern, Bindung

La perception des relations entre les parents, les modèles de l'attachement et l'intensité des symptômes psychopathologiques chez les filles à la période de l'adolescence tardive

Résumé

Objectif. Cet article essaie de présenter les recherches concernant la perception des relations entre les parents ainsi que les modèles de l'attachement entre les parents et les adolescents et

encore l'influence de ces facteurs sur l'intensité des symptômes psychopathologiques chez les filles adolescentes.

Méthode. On examine 75 filles de l'âge 17-19 ans avec : Parental Bonding Instrument (PBI), Youth Self Report Form (YSR) et questionnaire simple de l'auteur contenant les questions supplémentaires.

Résultats. Les filles percevant les relations entre leurs parents comme bonnes manifestent moins des symptômes psychopathologiques et elles ont moins de problèmes que ces filles qui perçoivent ces relations comme pas bonnes. La garde maternelle est un prédicteur du niveau peu élevé de refoulement, d'anxiété et de dépression. La garde paternelle est un prédicteur du niveau peu élevé des plaintes somatiques et des troubles de penser. Le contrôle maternel est un prédicteur du niveau plus élevé des troubles de l'attention et des conduites agressives, le contrôle paternel est un prédicteur du niveau plus élevé de l'intensité des problèmes sociaux.

Conclusions. Ces résultats s'accordent avec la littérature en question. La perception des relations en famille, les modèles de l'attachement entre les adolescents et leurs parents influent d'une manière importante sur l'intensité des symptômes psychopathologiques tels que : troubles d'internalisation et d'externalisation, refoulement, anxiété, dépression, problèmes sociaux, troubles de penser, conduites agressives.

Mots clés : adolescence, relations entre les parents, attachement

Piśmiennictwo

1. Orwid M. *Czynniki psychospołeczne w psychiatrii dzieci i młodzieży*. W: Namysłowska I. red. *Psychiatria dzieci i młodzieży, wyd. 1*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2004. s. 41–52.
2. Minuchin S. *Families and family therapy*. Cambridge: Harvard University Press; 1974.
3. Stone G, Buehler C, Barber BK. *Interparental conflict, parental psychological control, and youth problem behavior*. W: Barber BK. red. *Intrusive youth problem behaviour. How psychological control affects children and adolescents*. Washington: American Psychological Association; 2001. s. 53–97.
4. Buehler C, Anthony C, Krishnakumar A, Stone G, Gerard J, Pemberton S. *Interparental conflict and youth problem behaviors. A meta-analysis*. *J. Child Fam. Stud.* 1997; 6: 233–247.
5. Snyder JR. *Marital conflict and child adjustment: What about gender?* *Dev. Rev.* 1998; 18: 390–420.
6. Neighbors BD, Forehand R, Bau J. *Interparental conflict and relations with parents as predictors of young adult functioning*. *Dev. Psychopathol.* 1997; 9: 169–187.
7. Johnson HD, Lavoie JC, Mahoney M. *Interparental conflict and family cohesion: predictors of loneliness. Social anxiety, and social avoidance in late adolescence*. *J. Adolesc. Res.* 2001; 16 (3): 304–318.
8. Cummings EM, Davies PT, Simpson KS. *Marital conflict, gender, and children's appraisals and coping efficacy as mediators of child adjustment*. *J. Fam. Psychol.* 1994; 8: 141–149.
9. Bowlby J. *Attachment and loss (t. I)*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1969.
10. Bowlby J. *Attachment and loss (t. II)*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1973.
11. Bowlby J. *Attachment and loss (t. III)*. London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis; 1980.
12. Józefik B, Iniewicz, G. *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008.
13. Iniewicz G. *Zaburzenia emocjonalne u dzieci i młodzieży z perspektywy teorii przywiązania*. *Psychiatr. Pol.* 2008; 5: 671–682.

14. Ainsworth M, Blehar M, Waters M, Wall S. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
15. Main M, Solomon J. *Discovery of an insecure-disorganized/disoriented attachment pattern*. W: Brazelton TB, Yogman MW. red. *Affective development in infancy*. Norwood, NJ: Ablem; 1986. s. 95–124.
16. DeKlyen M, Greenberg MT. *Attachment and psychopathology in childhood*. W: Cassidy J, Shaker PR. red. *Handbook of attachment. Theory, research and clinical application*. London, NJ: Guilford Press; 2008. s. 637–665.
17. Speltz ML, Greenberg MT, DeKlyen M. *Attachment in preschoolers with disruptive behavior: A comparison of clinic-referred and nonproblem children*. *Dev. Psychopathol.* 1990; 2: 31–46.
18. Warren SL, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. *Child and adolescent anxiety disorders and early attachment*. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1997; 36: 637–644.
19. Parker G, Tupling H, Brown L. *Parental Bonding Instrument*. *Brit. J. Med. Psychol.* 1979; 52: 1–10.
20. Canetti L, Bachar E, Gallili-Weisstub E, Kaplan De Nour A, Shalev AY. *Parental bonding and mental health in adolescence*. *Adolescence* 1997; 32: 381–394.
21. Key JM. *Perceptions of poor maternal care are associated with adolescent depression*. *J. Affect. Disord.* 1995; 34: 95–100.
22. Pedersen W. *Parental relations, mental health and delinquency in adolescents*. *Adolescence* 1994; 29: 975–990.
23. Józefik B, Iniewicz G, Ulaścińska R. *Wzory przywiązania, samoocena i płęć psychologiczna w anoreksji i bulimii psychicznej*. *Psychiatr. Pol.* 2010; 5: 665–676.
24. Iniewicz G, Dziekan K, Wiśniewska D, Szuszkiewicz A. *Wzory przywiązania a lęku u adolescentów z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji*. *Psychiatr. Pol.* 2011; 5: 693–702.
25. Iniewicz G, Wiśniewska D, Dziekan K, Szuszkiewicz A. *Wzory przywiązania i zachowania agresywne wśród młodzieży z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji*. *Psychiatr. Pol.* 2011; 5: 703–711.
26. Popiel A, Pragłowska E. *Terapia poznawczo-behawioralna schizofrenii*. W: Meder J. red. *Oddziaływania psychologiczne w schizofrenii. Biblioteka Psychiatrii Polskiej*. Kraków: Komitet Redakcyjno-Wydawniczy PTP; 2006. s. 31–43.
27. Rescorala L, Achenbach T. *Behavioral and emotional problems reported by parents of children ages 6 to 16 in 31 societies*. *J. Emot. Behav. Disord.* 2007; 3: 130–140.
28. Wolańczyk T. *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. Praca habilitacyjna*. Warszawa: Akademia Medyczna w Warszawie; 2002.
29. Minuchin S, Rosman BL, Baker L. *Psychosomatic families: anorexia nervosa in context*. Cambridge (MA), Harvard University Press; 1978.
30. Collins WA, Laursen B. *Parent-adolescent relationships and influences*. W: Lerner RM, Steinberg L. red. *Handbook of adolescent psychology. Second edition*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.; 2004. s. 331–362.

Adres: Zbigniew Wajda
Ośrodek Leczenia Nerwic i Zaburzeń Odżywiania
„Dąbrówka” w Gliwicach
44-100 Gliwice, ul. Adama Asnyka 10

Otrzymano: 31.07.2012
Zrecenzowano: 9.05.2013
Otrzymano po poprawie: 29.06.2013
Przyjęto do druku: 9.08.2013