

Więź z rodzicami i rówieśnikami w ocenie młodzieży hospitalizowanej na oddziale psychiatrycznym – badania pilotażowe

Parental and peer attachment of hospitalized adolescent patients – pilot study

Cezary Żechowski, Katarzyna Bażyńska, Irena Namysłowska,
Zofia Bronowska, Anna Siewierska, Andrzej Jakubczyk

Z Kliniki Psychiatrii Dzieci i Młodzieży IPiN w Warszawie
Kierownik: prof. dr hab. n. med. I. Namysłowska

Summary

Aim: In the context of Bowlby's theory of attachment authors made an attempt to assess parental and peer attachment in different clinical subgroups of hospitalised adolescents.

Method: 142 patients – 58 with the diagnosis of neurotic disorders, 49 eating disorders and 35 patients with schizophrenic disorders, as well 34 untreated, healthy adolescents were assessed by The Inventory of Parent and Peer Attachment by Armsden and Greenberg.

Results: The group of schizophrenic patients was characterised by disturbed attachment with peers and normal attachment with parents. Two other diagnostic subgroups, neurotic and eating disorders were similar as far as nature of attachment was concerned. The attachment was disturbed both with parents and peers, but the level of alienation in relations with peers in the group of eating disorder patients was similar to the level in the group of schizophrenic patients. This conclusion allows us to put the group of eating disorders closer to the group of schizophrenic, than neurotic patients, as far as attachment is concerned.

Conclusions: The Inventory of Parent and Peer Attachment, used for the first time in Poland, can be seen as a promising instrument in assessing three dimensions of attachment: communication, trust and alienation in relations with parents and peers.

Słowa kluczowe: przywiązanie, młodzież, zaburzenia emocjonalne

Key words: attachment, adolescents, emotional disorders

Wstęp

Ostatnio obserwuje się w literaturze światowej wzrost zainteresowania teorią przywiązania J. Bowlby'ego [1, 2, 3]. Pojawiają się także badania naukowe, w których

rodzaj przywiązania jest traktowany jako zmienna wpływająca na niektóre aspekty stanu psychicznego, takie jak nastrój, samoocena, oraz zmienna pośrednicząca w powstawaniu niektórych zaburzeń emocjonalnych, zwłaszcza u dzieci i młodzieży [4, 5, 6, 7, 8].

Zgodnie z teorią przywiązania (ang. attachment) zapewnienie sobie poczucia bezpieczeństwa jest jedną z naczelnych potrzeb dziecka. Poprzez pewne zachowania wykształcone w toku ewolucji, takie jak przytulanie się, podążanie za rodzicem, wołania, dziecko zapewnia sobie stały związek z opiekującą się nim osobą, najczęściej matką, nazwany w tej teorii przywiązaniem.

Proces przywiązania ma według Bowlby'ego cztery fazy. Pierwsza, obejmująca pierwsze 6 tygodni życia dziecka, to okres tworzenia się podstaw przywiązania (ang. preattachment). Następne 8 miesięcy to okres tworzenia się właściwego przywiązania, którego charakter, w trzeciej fazie, trwającej do 2 roku życia, utrwała się ostatecznie. Po 2 roku życia przywiązanie zaczyna mieć charakter wzajemnej relacji emocjonalnej.

Bowlby wyróżnił trzy typy przywiązania. Pierwszy to przywiązanie bezpieczne – dzieci w otoczeniu matki badają swobodnie otoczenie, dają się pocieszyć w trakcie jej nieobecności, a jej powrót witają radością. W drugim typie przywiązania, nazwanym lękowym, dzieci czują się mniej swobodnie w obecności matki, mniej zainteresowane są otoczeniem. Na rozstanie z nią reagują dezorganizacją zachowania, złością, ale też chęcią zbliżenia po jej powrocie. W trzecim, tzw. unikającym typie przywiązania, dziecko nie zdradza oznak niepokoju podczas nieobecności matki, ale na jej powrót reaguje obojętnością lub wręcz unikaniem kontaktu. Bowlby był przekonany, że typ przywiązania determinuje dalszy rozwój psychiczny dziecka, a zwłaszcza proces socjalizacji, wpływa na poczucie własnej wartości, autonomii w wieku dorosłym oraz warunkuje sposób przeżywania stresu, zwłaszcza urazów psychicznych, reakcji żałoby.

Typologię przywiązania Bowlby'ego rozwinęła Ainsworth i wsp. [9, 10], stwarzając procedurę badawczą pozwalającą na jego ocenę w sytuacji eksperymentalnej, nazwanej „niecodzienną sytuacją”. 20-minutowa obserwacja małego dziecka, polegająca na rejestracji jego reakcji na dwukrotne rozstanie z opiekunem i jego powrót, pozwoliła sklasyfikować dokładnie rodzaje przywiązania.

Według klasyfikacji Ainsworth i wsp. dzieci można podzielić, w aspekcie przywiązania, na te z poczuciem bezpieczeństwa oraz te bez poczucia bezpieczeństwa – przejawiające postawy unikające lub ambiwalentne.

Inni badacze, tacy jak Main i Solomon [11], wprowadzili jeszcze dodatkową kategorię zachowań dzieci w sytuacji rozstania z matką, a mianowicie zachowania zdeorganizowane.

Dla celów badawczych powstały różne narzędzia próbujące ocenić np., jakie postawy rodziców odpowiadają poszczególnym typom przywiązania. I tak np. George, Kaplan i Main [12] stworzyli Kwestionariusz Postaw Rodzicielskich, AAI, który umożliwił ocenę niektórych postaw rodzicielskich odpowiadających podstawowym typom przywiązania. I tak, przywiązaniu bezpiecznemu odpowiadały autonomiczne zachowania rodziców, unikającemu – zbywające postawy rodzicielskie, a ambiwalentnemu – postawy typu nadmiernego zaabsorbowania.

Parker stworzył z kolei tzw. Kwestionariusz Przywiązania Rodziców (ang. Parental

Bonding Instrument, PBI), mierzący to, jak młodzież lub dorośli ludzie postrzegają aspekty związku z rodzicami. Kwestionariusz ten doczekał się pokaźnej literatury i stosowany był w wielu badaniach, między innymi w różnych podgrupach klinicznych, takich jak schizofrenia, osobowość z pogranicza, a przede wszystkim depresja [13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21].

Inny kwestionariusz to inwentarz EMBU Perrisa i wsp. [22] służący do oceny tego, jak młodzież zapamiętała rodzicielskie zachowania, koncentrujący się na ocenie między innymi takich wymiarów funkcjonowania rodziców, jak deprivacja uczuć, karanie, zawstydzanie, odrzucenie, nadmierna opiekuńczość, tolerancja, czułość, wspieranie itd.

Dwa inne kwestionariusze, mające także aspiracje do pomiaru aspektów przywiązania, to kwestionariusz Westa i wsp. [23], pt. Kwestionariusz Przywiązania w Okresie Dorastania (Adolescent Attachment Questionnaire, AAQ), oraz Inwentarz Przywiązania do Rodziców i Rówieśników (The Inventory of Parent and Peer Attachment) Armsdena i Greenberg [24].

Pierwszy z nich jest krótkim kwestionariuszem, mierzącym charakterystyczne cechy przywiązania dorastającej młodzieży do rodziców w wymiarach takich, jak poczucie dostępności rodziców, partnerstwa z nimi oraz złości w relacji z nimi. Drugi z wymienionych kwestionariuszy został użyty w naszych badaniach i zostanie omówiony bardziej szczegółowo w części poświęconej zastosowanej metodzie.

Jest rzeczą oczywistą, że żaden z wymienionych kwestionariuszy, mimo iż ma w nazwie słowo „przywiązanie”, nie mierzy przywiązania w dokładnym sensie, zgodnie z teorią Bowlby’ego. Taka ocena jest tylko możliwa w okresie pierwszych dwu lat życia dziecka, na drodze bezpośredniej obserwacji reakcji dziecka na opuszczenie przez matkę i jej powrót, lub w drodze stworzenia sytuacji eksperymentalnej, jak w przypadku metody Ainsworth i wsp.

Opisane powyżej narzędzia, wywodzące się z koncepcji teoretycznej Bowlby’ego, mierzą aktualne relacje z rodzicami, a raczej jedynie subiektywną ich ocenę przez wypełniającego, choć niewątpliwie relacje te są, zgodnie z teorią, pochodną przywiązania wczesnodziecięcego i polegają na szukaniu bliskości i kontaktu z innymi, zwłaszcza w chwilach zagrożenia, lęku i stresu.

Cel badań wywodzi się z rozważań teoretycznych, potwierdzonych wynikami badań, że rodzaj przywiązania do rodziców i rówieśników jest związany z aktualnym stanem psychicznym, zwłaszcza zmiennymi takimi, jak poczucie dobrostanu, lęk, depresja.

Weiss [25, 26, 27] i Bretherton [28] twierdzą, że wczesne przywiązanie znajduje kontynuację i odbicie w organizacji „percepcyjno-emocjonalnego systemu” lub inaczej „wewnętrznego modelu”. Henderson [29] z kolei uważa, że w przypadku młodzieży nie jest już tak ważna bezpośrednia dostępność osoby rodzica, ale przekonanie o istnieniu dobrej z nim relacji, przywoływanie zwłaszcza w chwilach stresu i kluczowe w zmniejszaniu ryzyka rozwoju zaburzeń emocjonalnych.

Szczegółowym celem badań była ocena charakterystyki pewnych aspektów relacji z rodzicami i rówieśnikami młodzieży hospitalizowanej w Klinice Psychiatrii Dzieci

i Młodzieży IPiN i porównanie ich z relacjami w grupie kontrolnej, nieleczzonej psychiatrycznie młodzieży, oraz zbadanie, w jakim stopniu różne są te oceny w różnych podgrupach diagnostycznych, takich jak psychozy, zaburzenia odżywiania się oraz zaburzenia osobowości i nerwice.

Materiał i metoda badań

Podstawowe narzędzie badawcze to wymieniony powyżej Inwentarz Przywiązania do Rodziców i Rówieśników (Inventory of Parent and Peer Attachment).

Składa się on z dwu Likertowskich, 5-punktowych skal. Jedna, zawierająca 28 pytań, dotyczy relacji z rodzicami widzianej oczyma młodzieży, druga, licząca 25 pytań – relacji z rówieśnikami. Kwestionariusz został najpierw przetłumaczony z angielskiego, a następnie dokonano tłumaczenia zwrotnego i ostatecznego uzgodnienia tekstu pytań. Podajemy dla przykładu kilka stwierdzeń z obu skal. „Moi rodzice respektują moje uczucia”, „Moi rodzice akceptują mnie takim, jakim jestem”, „Moi przyjaciele mnie rozumieją”, „Chciałbym mieć innych przyjaciół”, „Wydaje mi się, że moi przyjaciele irytują mnie bez powodu”.

Autorzy kwestionariusza dokonali jego analizy czynnikowej wyróżniając trzy czynniki: zaufanie (10 stwierdzeń), komunikacja (10 stwierdzeń) i alienacja (8 stwierdzeń) w części dotyczącej rodziców i podobnie w części dotyczącej rówieśników: zaufanie 10, komunikacja 8 i alienacja 7 stwierdzeń. Ocena rzetelności poszczególnych podskal Inwentarza Przywiązania do Rodziców i Rówieśników wykazała bardzo dobrą ich rzetelność, poza skalą alienacji, w więzi z rówieśnikami, której wartość mieści się w dopuszczalnych granicach.

Uzyskano następujące wartości rzetelności (alfa Cronbacha): w zakresie więzi z rodzicami – komunikacja 0,77, zaufanie 0,73, alienacja 0,84; w zakresie więzi z rówieśnikami – komunikacja 0,84, zaufanie 0,89, alienacja 0,52.

Zbadano 142 pacjentów młodzieżowych hospitalizowanych w Klinice Psychiatrii Dzieci i Młodzieży Instytutu Psychiatrii i Neurologii, w wieku od 14 do 22 lat oraz 34 osoby z grupy kontrolnej, uczniów gimnazjum i liceum. Średni wiek 16,85 (odchylenia standardowe 1,88).

Charakterystyka podgrup klinicznych

Liczebności podgrup diagnostycznych były następujące:

Zaburzenia nerwicowe – 58 osób (40,8 %)

Psychozy – 35 osób (24,6 %)

Zaburzenia odżywiania się – 49 osób (34,5%)

Podział na główne podgrupy diagnostyczne w zależności od podstawowych danych opisujących rodzinę ilustruje tabela 1. W kilku przypadkach brak było danych dotyczących sytuacji rodzinnej.

Tabela 1

Liczba osób w poszczególnych grupach wg sytuacji rodziny

| Diagnoza | Rodzina | | | | | Suma |
|---------------------------|---------|-----------|--------|----------------|------------------|------|
| | pełna | separacja | rozwód | opieka rodzica | niekonstytuowana | |
| Zaburzenia nerwicowe | 36 | 2 | 10 | 5 | 1 | 54 |
| Psychoza | 19 | 4 | 6 | 2 | 1 | 32 |
| Zaburzenia odżywiania się | 37 | 4 | 5 | | | 46 |
| Suma | 92 | 10 | 21 | 7 | 2 | 132 |

W celu porównania średnich poziomów poszczególnych podskal więzi z rodzicami i rówieśnikami dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę (nerwica, psychoza, zaburzenia odżywiania się, brak diagnozy – grupa kontrolna), przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji wraz z testem post hoc LSD.

Wyniki

1. Więź z rodzicem

1.2. Komunikacja

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD nie wykazała istotnych różnic w średnich poziomach komunikacji dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę przy $p < 0,05$.

1.3. Zaufanie

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD wykazała występowanie istotnych statystycznie przy $p < 0,05$ różnic w średnich poziomach zaufania dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę $F(3,175)=2,73$, tj. pomiędzy grupą kontrolną a grupą zaburzeń odżywiania się i zaburzeń nerwicowych (wykres 1).

1.4. Alienacja

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD wykazała występowanie istotnych statystycznie przy $p < 0,05$ różnic w średnich poziomach alienacji dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę $F(3,175)=2,24$, tj. pomiędzy grupą psychoz a grupą zaburzeń odżywiania się i zaburzeń nerwicowych (wykres 2).

2. Więź z rówieśnikami

2.1. Komunikacja

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD wykazała występowanie istotnych statystycznie przy $p < 0,05$ różnic w średnich po-

mach komunikacji dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę $F(3,175)=2,24$, tj. pomiędzy grupą psychoz a grupą kontrolną oraz pozostałymi grupami diagnostycznymi (wykres 3).

2.2. Zaufanie

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD wykazała występowanie istotnych statystycznie przy $p<0,05$ różnic w średnich poziomach zaufania dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę $F(3,175)=4,57$. Istotne statystycznie różnice wystąpiły pomiędzy grupą zaburzeń odżywiania się i psychoz (wykres 4).

2.3. Alienacja

Przeprowadzona jednoczynnikowa analiza wariancji wraz z testem post hoc LSD wykazała występowanie istotnych statystycznie przy $p<0,05$ różnic w średnich poziomach alienacji dla grup wyróżnionych ze względu na diagnozę $F(3,175)=2,36$, tj. pomiędzy grupą kontrolną a grupą zaburzeń odżywiania się i psychoz (wykres 5).

2.4. Zależność pomiędzy typem rodziny a diagnozą

Przeprowadzona analiza χ^2 nie pozwala na stwierdzenie występowania zależności między typem rodziny a diagnozą przy $p<0,05$. Wartość χ^2 wyniosła 9,99.

Ponieważ liczba osób w poszczególnych kategoriach rodziny jest niewielka (patrz. tabela 1), do dalszych analiz użyto tylko trzy kategorie: pełna, separacja, rozwód.

Aby sprawdzić, czy występuje zależność między typem rodziny a wynikiem w poszczególnych podskalach, przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji wraz z testem post hoc LSD. Wyniki analiz nie pozwalają na stwierdzenie ani jednej istotnej różnicy (przy $p<0,05$) w średnich poszczególnych podskal między wyróżnionymi grupami ze względu na rodzaj rodziny.

Omówienie i dyskusja

Przedstawione wyniki wskazują na to, że w zakresie więzi z rodzicami, w wymiarze komunikacji, trzy grupy diagnostyczne: zaburzenia nerwicowe, zaburzenia odżywiania się i psychozy nie różnią się między sobą. Natomiast w wymiarze zaufania i alienacji wystąpiły istotne różnice między średnimi wynikami w wyżej wymienionych grupach. W zakresie zaufania najwyższe wyniki uzyskała grupa kontrolna, a statystycznie istotnie niższe grupa zaburzeń odżywiania się i nerwicowych.

Grupa psychoz nie różniła się istotnie od grupy kontrolnej. Natomiast w wymiarze alienacji w relacji z rodzicami najwyższe wyniki świadczące o poczuciu alienacji uzyskały ponownie grupa zaburzeń nerwicowych i zaburzeń odżywiania się.

Te średnie wyniki są statystycznie istotnie wyższe od wyników w grupie psychoz, a nie różnią się od wyników grupy kontrolnej. W zakresie więzi z rówieśnikami w wymiarze komunikacji najniższe wyniki uzyskała grupa psychoz; są one statystycznie istotnie niższe od wyników pozostałych trzech grup. W zakresie zaufania do rówieśni-

ków podobnie najniższe wyniki uzyskała grupa psychoz i są one statystycznie istotnie niższe od wyników grupy kontrolnej i zaburzeń odżywiania się. Również statystycznie istotne różnice wystąpiły pomiędzy grupą zaburzeń nerwicowych, zaburzeń odżywiania się a grupą kontrolną.

W wymiarze alienacji najniższe średnie wyniki uzyskała grupa kontrolna, kolejno grupa nerwic, zaburzeń odżywiania się i psychoz. Wyniki tych dwu ostatnich grup są statystycznie istotnie wyższe od wyników grupy kontrolnej. Uzyskane wyniki nie pozwalają na stwierdzenie istotnych zależności pomiędzy typami rodzin, to jest rodzinami pełnymi, żyjącymi w separacji i rozwiedzionymi, a wynikami poszczególnych podskal Inwentarza Przywiązania do Rodziców i Rodzeństwa. Wynik ten może być zależny od małych liczebności w poszczególnych grupach i porównania do obliczeń jedynie trzech kategorii, z pominięciem śmierci rodzica i rodzin zrekonstruowanych.

Przedstawione wyniki badań mają charakter pilotażowy. Pozwoliły one przede wszystkim na stwierdzenie rzetelności Inwentarza Przywiązania do Rodziców i Rodzeństwa w zakresie trzech podskal komunikacji – zaufania i alienacji w relacjach z rodzicami i rówieśnikami, a tym samym jego przydatności w dalszych badaniach.

W interpretacji wyników przede wszystkim raz jeszcze należy podkreślić, że wprawdzie nazwa kwestionariusza wskazuje na pomiar przywiązania, ale w rzeczywistości mierzy on postrzeganie przez młodzież aktualnych więzi z rodzicami i rówieśnikami. Z teorii Bowlby'ego wynika, że pierwotne przywiązanie wczesnodziecięce determinuje późniejsze relacje z najbliższymi, ale przesadne byłoby twierdzenie, że są one wyłącznie wyrazem przywiązania. Istnieje bowiem wiele zmiennych pośredniczących wpływających i kształtujących charakter tych więzi. Ta sytuacja odnosi się zresztą do wszystkich kwestionariuszy opisujących tzw. przywiązanie, wymienionych we wstępie.

W zakresie relacji z rodzicami, zarówno w wymiarze zaufania, jak i alienacji, dwie grupy kliniczne, zaburzeń nerwicowych i odżywiania się, uzyskały wyniki gorsze od wyników grupy kontrolnej. Wskazuje to na istotnie gorsze relacje tych pacjentów z rodzicami, w przeciwieństwie do pacjentów psychotycznych, co jest zgodne z poglądami teoretycznymi dotyczącymi udziału przede wszystkim czynników psychologicznych (rodzinnych) w ich powstawaniu w odniesieniu do zaburzeń nerwicowych i odżywiania się.

W interpretacji więzi pacjentów psychotycznych z rodzicami, nie odbiegających od normy, brać pod uwagę należy ich separacyjne trudności w okresie adolescencji, potwierdzone przez literaturę. Wiele też opisów rodzin pacjentów chorych na schizofrenię wskazuje na silne siły dośrodkowe, wiązanie młodego pacjenta, oraz relacje diadyczne o charakterze symbiotycznym. Natomiast w zakresie relacji z rówieśnikami najgorzej wypadali pacjenci psychotyczni i to we wszystkich trzech wymiarach: komunikacji, zaufania i alienacji, choć w zakresie zaufania wyniki pozostałych dwu grup też odbiegały od wyników grupy kontrolnej. Wyniki wskazują więc jednoznacznie na znacznie gorsze więzi z rówieśnikami niż z rodzicami w grupie pacjentów psychotycznych. Natomiast grupę zaburzeń nerwicowych charakteryzowała gorsza niż w grupie kon-

trojnej więzi z rodzicami w zakresie zaufania i wyższe poczucie alienacji niż w grupie psychoz. W relacjach z rówieśnikami dwa pierwsze wymiary były inne niż w grupie kontrolnej, natomiast komunikacja z rówieśnikami była taka jak w grupie kontrolnej, choć była istotnie lepsza niż w grupie psychoz. W grupie zaburzeń odżywiania się relacje z rodzicami były gorsze niż w grupie kontrolnej w zakresie zaufania, alienacja zaś była taka jak w grupie zaburzeń nerwicowych, wyższa niż w grupie psychoz (istotność statystyczna) i wyższa (brak istotności statystycznej) niż w grupie kontrolnej. W zakresie relacji z rówieśnikami komunikacja była istotnie lepsza niż u pacjentów psychotycznych, zaufanie gorsze niż w grupie kontrolnej, a alienacja wyższa, zbliżona do poziomu w grupie psychoz.

Podsumowując, można powiedzieć, że grupę psychoz charakteryzowały zaburzone więzi z rówieśnikami, przy zachowanych więziach z rodzicami we wszystkich zakresach. Pozostałe grupy kliniczne: zaburzenia nerwicowe i odżywiania się są zbliżone do siebie, w obu bowiem zaburzone są więzi z rodzicami i rówieśnikami, z tym, że poziom alienacji w stosunku do rówieśników w grupie zaburzeń odżywiania się zbliża się do poziomu alienacji w grupie psychoz, co do pewnego stopnia pozwala umieścić w zakresie więzi grupę zaburzeń odżywiania się bliżej grupy psychoz niż zaburzeń nerwicowych. Zastosowany po raz pierwszy w Polsce Inwentarz Przywiązania do Rodziców i Rówieśników Armsdena i Geenberga [24] okazał się obiecującym narzędziem do oceny trzech wymiarów więzi: komunikacji, zaufania i alienacji w relacjach z rodzicami i rówieśnikami. W przyszłych badaniach nad przywiązaniem wskazane byłoby także użycie drugiego narzędzia, jakim jest Parental Bonding Instrument, mający największą na świecie literaturę, dotyczącą także różnych grup diagnostycznych.

**Ná' çü n' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc' ä' iölięł' ëiëiälcë, äiñd'ëñřëççëðiäriñé
ä' d'ñcöçrñdë=łñęę iñälëlięc. Dëçññ'çüüł' çññëläiärić'.**

Niäläçrićł

Çřärićł: Ä' çimlëññł' ñliðcë' d'ðcä' çřiiññëc' „ß” Äiëäü, Řäñidü' d'ðläd'ðci' ëc' d'ðiäó' iölięc' ná' çc' n' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc' ä' ðřçëç=iüó' çëçicë=łñęçó' d'iäädó'd'řó, äiñd'ëñřëççëðiäriñé' ëiëiälcë' ä' d'ñcöçrñdë=łñęę iñälëlięc.

Ëliñiä: Dðc' d'řëiüç' Äëiññřdëc' d'ðcä' çřiiññëc' ç' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc' çññëläiärićł' 142' d'řöçłiñř, ä' ñië' =çñëł' 58' n' äçřäiñçię' ilädñëc'=łñęçó' iřdóřlićë, 15' řççioðlićë' c' 49' n' iläiñé' řiñdłëñcłë' . Eðiëł' ñiäi' çññëläiärićł' 34' çäiðiäüó' ëiëiäüó' ëřälë, ñiññřäë' ðüçó' çiiñdëiüiöł' ädó'd'řó.

Ðiçóëüñřñü: Ädó'd'řó' ëiëiälcë, ññdřäřtülë' d'ñcöiçřëc, öřdřëñłdççiäřëc' iřdóřliüüł' ná' çc' n' ðiälñicęřëc' c' iññřtücöñ' ná' ç' ö' n' ðiäcñlë' ëc' ä' d'řëiñë' cö' ðřäçóñł. Iññřëüüł' çëçicë=łñęçł' ädó'd'řü, ñ. ł. ilädñëc'=łñęçł' iřdóřlić' c' iläiüł' řiñdłëñcç' il' iñëç=řññ' ëłcäó' ñiäé' nóulññäliüë' iädřçię, ř' ä' iälçó' ädó'd'řó' äüëç' iřdóřliüüł' ná' çc' n' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc, iäiřęł' öðiälü' řëçłiřöçc' d'i' iñiřlićł' ç' ðiälñicęřëc' ä' ädó'd'řł' ëcö' n' iläiñé' řiñdłëñcłë' d'ðcäëççřlññ' ç' öðiäiř' řëçłiřöçc' d'ðc' d'ñcöiçřó, =ñi' äi' ilëñidie' ññłd'lić' d'řçäië' łñ' cö' d'řëłññëcñü' ä' ðřäçóñł' ná' çc' ädó'd'řó' iřdóřlićë' d'çñrić' äëçł' ç' d'ñcöiçřë, ilëłëc' ç' ilädñëc'=łñęçë' iřdóřlić' ë.

Äüäiäü: Dðçëłiñüüë' äd'łdäüł' ä' Dëüřł' Äëiññřdëc' d'ðcä' çřiiññëc' ç' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc' Řdñëälř' c' Äçíäläř' ięřçřëñ' d'ðcäiäiüë' çiiñdóëliñië' çññëläiärić' äë' iölięc' ñdłó' ðřäçóñiä' ná' çc: çieëóioçęřöçc, äiäläç' c' řëçłiřöçc' ä' iñiřlić' ö' n' ðiäcñlë' ëc' c' ðiälñicęřëc. Ä' d'iñëläóřtücö' çññëläiärić' ö' iřä' d'ðcä' çřiiñññüř' ñřëçó' äiëüiüó' iläiäiäçëi' d'ðcëlićñü' c' ädóäië' äëiññřdëcë, çřçëçë' äë' łññ' Parental Bonging Instrument, äiçęřäiñ' id'çñriüüë' ä' ëçðiäië' ëçñłdřñóðł, iñiñ' üłëñ' ç'

dręęc=iüë äčřãĩññč=İñęčë ädóđřě.

Eltern- und Altersgenossenbande in Beurteilung der in der psychiatrischen Abteilung hospitalisierten Jugendlichen – Präliminarstudien

Zusammenfassung

Ziel: Die Autoren versuchten, nach der Anhänglichkeitstheorie von J. Bowlby, die Bande mit Eltern und Altersgenossen in unterschiedlichen klinischen Untergruppen der psychiatrisch hospitalisierten Jugendlichen zu beurteilen.

Methode: Mit dem Inventar der Anhänglichkeit an Eltern und Altersgenossen wurden 142 Patienten untersucht, darunter waren 58 mit der Diagnose Nervenstörungen, 35 mit schizophrenen Psychosen, 49 mit Ernährungsstörungen und 34 gesunde Personen, die eine Kontrollgruppe bildeten.

Ergebnisse: Die Gruppe mit Psychosen charakterisierten gestörte Altersgenossenbande, mit der Erhaltung der Bande mit den Eltern in allen Bereichen. Die übrigen klinischen Gruppen: Nervenstörungen und Ernährungsstörungen sind angenähert, in beiden sind nämlich die Eltern- und Altersgenossenbande gestört, aber der Alienationslevel gegenüber den Altersgenossen in der Gruppe mit Ernährungsstörungen nähert sich dem Level der Alienation in der Gruppe mit Psychosen, was zu einem gewissen Grade erlaubt, die Gruppe mit Ernährungsstörungen näher der Gruppe mit Psychosen zu setzen als der mit Nervenstörungen.

Schlussfolgerungen: Das zum ersten Mal in Polen angewandte Inventar der Eltern- und Altersgenossenabhängigkeit von Armsden und Geenberg erwies sich ein vielversprechendes Mittel zur Beurteilung von drei Dimensionen der Bande: Kommunikation, Vertrauen, Alienation in den Beziehungen zu den Eltern und Altersgenossen. In der künftigen Studie an der Anhänglichkeit wäre auch ratsam, das andere Mittel, Parental Bonding Instrument, zu benutzen, das am meisten in der Welt in der Literatur beschrieben wurde, die auch unterschiedliche diagnostische Gruppen betrifft.

Les relations avec les parents et avec les compagnons du même âge estimées par les adolescents hospitalisés – étude préliminaire

Résumé

Objectif: En basant sur la conception de l'attachement de J. Bowlby les auteurs visent à analyser les relations avec les parents et avec les compagnons du même âge estimées par les adolescents hospitalisés (classés en divers groupes).

Méthode: À l'aide de The Inventory of Parent and Peer Attachment by Armsden and Greenberg on examine 142 patients – 58 avec le diagnostic – troubles névrotiques, 35 – psychoses schizo-phréniques, 49 – troubles d'alimentation, 34 – groupe de contrôle (personnes saines).

Résultats: Le groupe de psychoses est caractérisé par les relations troublées avec les compagnons du même âge. Les autres groupes – de troubles d'alimentation et de troubles névrotiques – se ressemblent car ils se caractérisent par les relations troublées avec les parents et avec les compagnons du même âge. Pourtant le niveau d'aliénation des relations avec les compagnons du même âge du groupe souffrant des troubles d'alimentation est presque le même que dans le groupe de psychoses et cela permet classer le groupe avec les troubles d'alimentation à côté du groupe avec les psychoses qu'à côté du groupe avec les troubles névrotiques.

Conclusions: L'Inventaire d'Armsden et de Greenberg, utilisé pour la première fois en Pologne, est l'instrument utile et promettant pour analyser les trois dimensions des relations avec les parents et les compagnons du même âge: communication, confiance, aliénation.

Les recherches futures doivent peut-être se servir aussi d'autre instrument tel que Parental

Bonding Instrument.

Piśmiennictwo

1. Bowlby J. Book: *Attachment and loss*. Volume 1. Attachment. London: Hogarth Press; 1969.
2. Bowlby J. Book: *Attachment and loss*. Volume 3. Loss: Sadness and depression. London: Hogarth Press; 1980.
3. Bowlby J. *Processes of mourning*. Int. J. Psychoanal. 1961; 42: 317–340.
4. Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. *Implications of attachment theory for developmental psychopathology*. Dev. Psychopathol. 1999; 11: 1–13.
5. Parker G, Roussos J, Hadzi-Pavlovic D, Mitchell P, Wilhelm K, Austin MP. *The development of refined measure of dysfunctional parenting and assessment of its relevance in patients with affective disorders*. Psychol. Med. 1997; 27(5): 1193–1203.
6. Moss E, Parent S, Gosselin C, Rousseau D, St-Laurent D. *Attachment and teacher-reported behaviour problems during the pre-school and early school-age period*. Dev. Psychopathol. 1996; 8: 511–526.
7. Carlson EA. *A prospective longitudinal study of disorganised/disorientated attachment*. Child Dev. 1998; 69: 1107–1128.
8. Van Ijzendoorn MH, Schuengel C, Bakermans-Kranenburg MJ. *Disorganised attachment in early childhood: meta-analysis of precursors, concomitants and sequelae*. Dev. Psychopathol. 1999; 11: 225–249.
9. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. Book: *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1978.
10. Ainsworth MD, Blehar MC, Waters E, Wall S. *The development of infant – mother interaction among the Ganda*. W: Foss BM, red. *Determinants of infant behavior*. Volume 2. New York, NY: Wiley; 1963, s. 67–112.
11. Main M, Solomon J. Book: *Discovery of a new insecure – disorganised/disorientated attachment pattern*. W: Yogman M, Brazelton TB, red. *Affective development in infancy*. Ablex: Norwood; 1986, s. 95–124.
12. George C, Kaplan N, Main M. *Adult attachment interview protocol*. (Unpublished manuscript.) University of California at Berkeley, CA, 1984, 1985, 1996.
13. Parker G, Gladstone G, Wilhelm K, Mitchell P, Hadzi-Pavlovic D, Austin MP. *Dysfunctional parenting: over-representation in non melancholic depression and capacity of such specificity to refine sub – typing depression measures*. Psychiatry Res. 1997; 73 (1–2): 57–71.
14. Bachar E, Canetti L, Galilee-Weisstub E, Kaplan N, De Nour A, Shalev AY. *Childhood vs. adolescence transitional object attachment, and its relation to mental health and parental bonding*. Child Psychiatry Hum. Dev. 1998; 28(3): 149–167.
15. Canetti L, Bachar E, Galilee-Weisstub E, De Nour AK, Shalev AY. *Parental bonding and mental health in adolescence*. Adolesc. 1997; 32(126): 381–394.
16. Kendler KS, Sham PC, MacLean CJ. *The determinants of parenting: an epidemiological, multi-informant, retrospective study*. Psychol. Med. 1997; 27(3): 549–563.
17. Wiborg IM, Dahl AA. *The recollection of parental rearing styles in patients with panic disorder*. Acta Psychiatr. Scand. 1997; 96(1): 58–63.
18. Favaretto E, Torresani S. *Parental bonding as a predictive factor for the development of adult psychiatric disorders*. Epidemiol. Psychiatr. Soc. 1997; 6(2): 124–138.
19. Kooiman CG, Spinhoven P, Trijsburg RW, Rooijmans HG. *Perceived parental attitude, alexithymia and defense style in psychiatric outpatients*. Psychother. Psychosom. 1998; 67(2): 81–87.
20. Manassis K, Owens M, Adam KS, West M, Sheldon-Keller AE. *Assessing attachment: conver-*

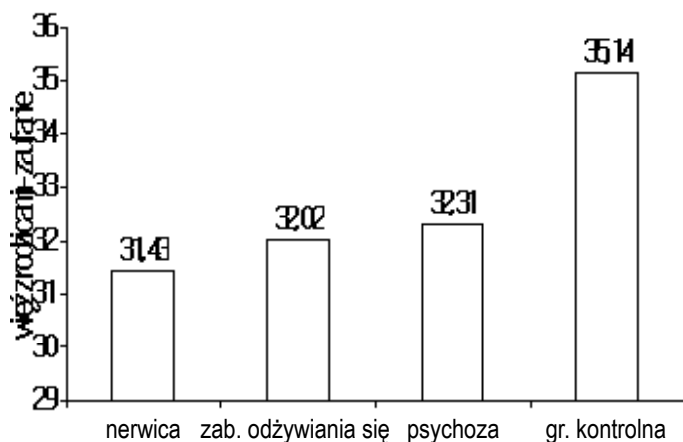
- gent validity of the adult attachment interview and the parental bonding instrument. *Austr. N. Z. J. Psychiatry* 1999; 33(4): 559–567.
21. Sordelli A, Fossati A, Devoti RM, La Viola S. *Perceived parental bonding in anorectic and bulimic patients*. *Psychopathol.* 1996; 29(1): 64–70.
 22. Perris C, Jacobsson L, Lindstrom H, von Knorring L, Perris H. *Development of a new inventory for assessing memories of parental rearing behaviour*. *Acta Psychiatr. Scand.* 1980; 61: 265–274.
 23. West M. i in. *Adolescent attachment questionnaire: a brief assessment of attachment in adolescence*. *J. Youth Adolesc.* 1998; 27: 661–673.
 24. Armsden GC, Greenberg MT. *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*. *J. Youth Adolesc.* 1987; 16, 5: 427–453.
 25. Weiss RS. *The contributions of an organization of single parents to the well-being of its members*. *Fam. Coord.* 1973; 321–326.
 26. Weiss RS. *The provisions of social relationships*. W: Rubin Z, red. *Doing unto others*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1974.
 27. Weiss RS. *Attachment in adult life*. W: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, reds. *The place of attachment in human behavior*. New York: Basic Books; 1982.
 28. Bretherton I. *Attachment theory: Retrospect and prospect*. W: Bretherton I, Waters E, red. *Growing points in attachment theory and research. Monograph of the Society for Research in Child Development*. Vol.50 (1–2, Serial No. 209). University of Chicago Press; 1985.
 29. Henderson S. *The social network, support and neuroses: The function of attachment in adult life*. *Brit. J. Psychiatry* 1977; 131: 185–191.

Otrzymano: 22.04.2003

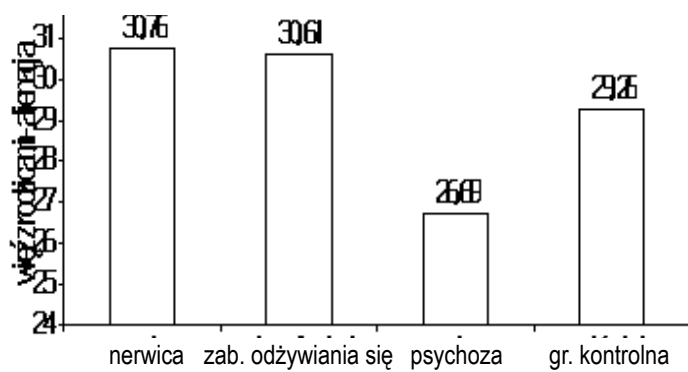
Zrecenzowano: 27.05.2003

Przyjęto do druku: 24.05.2004

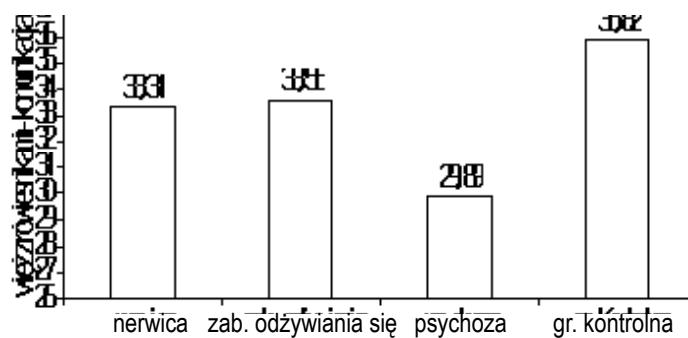
Adres: Irena Namysłowska
 Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży
 Instytutu Psychiatrii i Neurologii
 02-957 Warszawa. al. Sobieskiego 9



Wykres 1.



Wykres 2.



Wykres 3.



Wykres 4.



Wykres 5.

