

Uniwersytet Jagielloński
Collegium Medicum
Wydział Lekarski

Karolina Dejko

Analiza związków pomiędzy uwarunkowaniami
zdolności regulacji emocjonalnej matki
a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka

Praca doktorska

Promotor: dr hab. Barbara Józefik, prof. UJ

Promotor pomocniczy: dr Bernadetta Janusz

Pracę wykonano w Katedrze Psychiatrii CM UJ

Kierownik jednostki: prof. dr hab. Bogdan de Barbaro

Kraków, 2017

Podziękowania

Pragnę serdecznie podziękować Pani Promotor
dr hab. Barbarze Józefik, prof. UJ
za zaangażowanie w powstanie tej pracy,
ogromną pomoc merytoryczną oraz organizacyjną,
a także za ciepło i wielką życzliwość.

Bardzo dziękuję Promotor pomocniczej **dr Bernadecie Janusz**
za zaangażowanie w analizę materiału badawczego,
niezwykłe inspirującą współpracę oraz serdeczność.

Jestem wdzięczna wszystkim **Dzieciom** i ich **Mamom**,
którzy zgodzili się na udział w badaniu,
za ich otwartość i gotowość do współpracy.

Dziękuję Zespołowi Krakowskiego Instytutu Psychoterapii
oraz Zespołowi Zakładu Terapii Rodzin i Psychosomatyki,
za wsparcie i pomocne rozmowy.

Dziękuję również wszystkim tym, którzy pomogli mi w zrealizowaniu badań
Dyrekcji i Pracownikom CZP Feniks w Katowicach,
Dyrekcji i Pracownikom SPOT Siemacha,
Dyrekcji i Współpracownikom KIP,
Annie Saramowicz, Ewie Soi oraz Monice Janczurze.

Szczególne podziękowania kieruję do mojego **Narzeczonego**,
za inspiracje, ogromną wiarę we mnie, cierpliwość i bezcenne wsparcie.

A także do moich **Rodziców, Rodzeństwa** oraz **Przyjaciół**,
za Waszą obecność i gotowość do pomocy.

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dzieci stanowią poważny problem z perspektywy zarówno rozwoju indywidualnego dziecka, jak i systemu, w którym się ono znajduje oraz stanowi czynnik ryzyka wystąpienia poważnych trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym w dalszych etapach życia. Wyniki dotychczasowych badań wskazują na istotną rolę wzorców przywiązania oraz zdolności mentalizacyjnych w występowaniu i rozwoju opisywanych trudności. Lękowo-unikający lub zdeorganizowany styl przywiązania w relacji z podstawowym opiekunem oraz niski poziom funkcji refleksyjnej opiekuna stanowią znaczące czynniki ryzyka rozwoju zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym. Literatura zawiera liczne doniesienia opisujące związki pomiędzy przywiązaniem do opiekuna i jego funkcją refleksyjną a funkcjonowaniem dziecka w okresie wczesnego i średniego dzieciństwa w populacji ogólnej. Niewiele jest natomiast doniesień z badań obejmujących dzieci w okresie późnego dzieciństwa z populacji klinicznej.

Cel badań: Celem pracy jest analiza związków pomiędzy uwarunkowaniami zdolności regulacji emocjonalnej matki (jakością więzi z jej rodzicami oraz jej zdolnością do mentalizowania), a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka (poziomem jego zdolności mentalizacyjnych oraz nasileniem problemów w zachowaniu o charakterze eksternalizacyjnym). Opisane zależności analizowane są w kontekście grupy chłopców z populacji klinicznej, z trudnościami o charakterze eksternalizacyjnym.

Metoda: W badaniu udział wzięło 39 par matka – dziecko. Głównym kryterium włączającym do udziału w badaniu były trudności dziecka związane z zachowaniami agresywnymi i niedostosowanymi, impulsywnością i nadmierną aktywnością oraz wiek dziecka (7 – 10 lat). W badaniu zastosowano Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych oraz Skalę Funkcjonowania Refleksyjnego – narzędzia uznawane za tzw. *gold standard* w badaniu procesów mentalizacji, Kwestionariusz PBI, Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dziecka oraz kwestionariusz CBCL.

Wyniki: Przeprowadzona analiza wykazała, że obniżenie matczynej funkcji refleksyjnej powiązane jest z nasileniem zachowań eksternalizacyjnych u dziecka (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów w jego funkcjonowaniu społecznym. Większa zdolność matki do przewidywania myśli i reakcji dziecka wiąże się z bardziej racjonalnym stylem poznawczo-emocjonalnym u dziecka i mniejszym nasileniem

znieskształceń poznawczo-emocjonalnych. Analiza wykazała również powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej ojcem w okresie jej dzieciństwa a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka. Percepcja nasilonej kontroli w relacji matki z jej ojcem powiązana jest z nasileniem zachowań eksternalizacyjnych u jej dziecka (zachowania agresywne i niedostosowane). Zachowania agresywne u dziecka powiązane są również z percepcją większej opieki w relacji matki z jej ojcem.

Wykazano, że większość matek dzieci z trudnościami o charakterze zachowań eksternalizacyjnych cechuje się brakiem lub niską zdolnością do mentalizowania. Analiza jakościowa wykazała, że większość matek w badanej grupie charakteryzuje tendencja do unikania intencjonalności oraz idealizacji w opisie bliskich relacji. Przeprowadzona analiza wykazała zależności pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a percepcją więzi w jej rodzinie pochodzenia. Matki o słabszej funkcji refleksyjnej postrzegają swoją relację z ojcem oraz matką w okresie dzieciństwa jako dającą więcej autonomii. Poziom matczynej zdolności do mentalizowania jest powiązany z jej wykształceniem – matki o wykształceniu średnim i wyższym mają bardziej rozwiniętą funkcję refleksyjną niż matki o wykształceniu podstawowym i zawodowym. Nie wykazano zależności pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a wiekiem, miejscem zamieszkania oraz korzystaniem z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

Analiza nie wykazała związków pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a nasileniem trudności w funkcjonowaniu o charakterze zaburzeń eksternalizacyjnych. Nie wykazano również powiązań pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a specyficzną zdolnością do przewidywania myśli i reakcji jej dziecka.

Wnioski: Otrzymane wyniki wskazują, że przywiązanie i mentalizacja stanowią istotny kontekst rozumienia zaburzeń eksternalizacyjnych w okresie późnego dzieciństwa. Badanie oraz oddziaływania terapeutyczne ukierunkowane na pomoc dzieciom z eksternalizacyjnymi zaburzeniami funkcjonowania powinny uwzględniać jakość relacji z podstawowymi opiekunami, kontekst systemu rodzinnego oraz przekazy transgeneracyjne dotyczące ról i mitów rodzinnych.

Słowa kluczowe: mentalizacja, przywiązanie, zaburzenia eksternalizacyjne, zaburzenia zachowania, ADHD

ABSTRACT

Theoretical background: Externalizing behavior problems in children are known to be a source of a serious developmental disadvantage for a child and have a negative impact on a family system in which the child is being raised. Moreover, it is a serious risk factor for the development of psychological and social difficulties later in life. Research results show an important role of attachment and mentalization in occurrence and development of such difficulties. Avoidant and disorganized attachment style in relationship with primary caregiver, as well as low mentalization skills of caregiver are important risk factors in development of externalizing behavior problems in children. Most research concern associations of attachment and mentalization skill in caregivers with child's psychological functioning in early and middle childhood in a general population. There is little research concerning attachment, mentalization and child's psychosocial functioning in late childhood and in a clinical population.

The aim of the study: The aim of the study is the analysis of associations between determinants of maternal emotion regulation (the quality of her relationship with her parents and her mentalization skills) and psychosocial functioning of a child (his mentalization skills and level of externalizing behavior problems). Associations are analyzed in a context of a clinical group of boys with externalizing behavior problems.

Method: A sample of 39 mother – child dyads participated in the study. The main inclusion criterion was child's difficulties associated with aggressive and rule-breaking behaviors, impulsivity and hyperactivity, as well as age of child (7 – 10 years). Adult Attachment Interview and Reflective Functioning Scale – research tools believed to be so called *gold standard* in research on mentalization, were administered in the study. Parental Bonding Instrument (PBI), Biased Mentalizing Test (BMT) and Child Behavior Checklist (CBCL) were used in the study.

Results: The conducted analysis showed that lower level of maternal mentalization skill is associated with higher severity of externalizing problems in child (including aggressive and rule-breaking behavior), as well as problems in social functioning. Higher maternal accuracy in predicting her child's thoughts and reactions is associated with more rational cognitive-emotional style in child, which includes less cognitive-emotional biases. Moreover, the analysis showed correlations between maternal perceptions of a quality of relationship with her father and level of externalizing problems in her child.

Perceived control in relationship between mother and her father during her childhood positively correlates with her child's externalizing problems (aggressive and rule-breaking behaviors). Child's aggressive behaviors also correlate with perception of a higher care in relationship between mother and her father.

Furthermore, the study results show that the majority of mothers, whose children suffer from externalizing behavior problems, have low mentalization skills. The qualitative analysis revealed that the majority of mothers who participated in the study tend to avoid intentionality and idealize her close relationships. The analysis revealed also associations between maternal reflective function and her perception of relationships in her family of origin. Lower levels of mentalization skill correlates positively with the perception of higher autonomy in childhood relationship both with her mother and her father. Moreover, mentalization skills positively correlates with educational level – mothers with secondary and higher education have higher mentalization skills than mothers with primary and occupational education. No associations between maternal mentalization skill and age, place of residence or receiving psychological or psychiatric support were found.

The analysis didn't show associations between child's mentalization skills and externalizing behavior problems. Moreover, the analysis didn't show correlations between maternal general mentalization skill and her ability to predict her child's thoughts and reactions.

Conclusions: It can be concluded that attachment and mentalization are important context for understanding the development of externalization behavior problems in late childhood. Clinical diagnosis and therapeutic interventions should include the quality of relationship between child and his caregivers, family system functioning and transgenerational transmission of roles and myths in families.

Key words: mentalization, attachment, externalizing behavior problems, conduct disorder, ADHD

SPIS TREŚCI

1. Wprowadzenie teoretyczne.....	11
1.1.Wstęp.....	11
1.2.Przywiązanie.....	13
1.2.1. Definicja systemu przywiązania.....	13
1.2.1.1.Wprowadzenie.....	13
1.2.1.2.Funkcje systemu przywiązania.....	14
1.2.1.3.Wewnętrzne modele operacyjne.....	16
1.2.1.4.Style przywiązania.....	17
1.2.2. Rozwój przywiązania.....	19
1.2.2.1.Etapy rozwoju systemu przywiązania w dzieciństwie.....	19
1.2.2.2.Czynniki wpływające na rozwój procesów przywiazaniowych..	20
1.2.3. Trwałość przywiązania w ciągu życia.....	24
1.2.3.1.Ciągłość stylu przywiązania w ciągu życia.....	24
1.2.3.2.Badanie wzorca przywiązania u osób dorosłych.....	26
1.2.4. Wpływ stylu przywiązania na funkcjonowanie psychospołeczne....	28
1.2.4.1.Wpływ stylu przywiązania na ogólne funkcjonowanie psychospołeczne.....	28
1.2.4.2.Wpływ stylu przywiązania na rozwój psychopatologii.....	30
1.2.5. Teoria przywiązania –podsumowanie.....	33
1.3.Mentalizacja.....	35
1.3.1. Definicja mentalizacji.....	35
1.3.1.1.Wprowadzenie – opis natury zjawiska.....	35
1.3.1.2.Wymiary mentalizowania.....	37
1.3.1.3.Mentalizacja a inne konstrukty teoretyczne.....	39
1.3.2. Funkcje mentalizacji.....	39
1.3.2.1.Organizacja psychologicznego self i regulacja emocjonalna....	39
1.3.2.2.Rozumienie zachowań innych ludzi.....	42
1.3.3. Rozwój zdolności do mentalizowania.....	43
1.3.3.1.Kontekst przywiązania i matczynej mentalizacji.....	43
1.3.3.2.Mechanizmy rozwoju zdolności do mentalizowania.....	45
1.3.3.3.Etapy rozwoju mentalizacji.....	49

1.3.3.4. Zaburzenia w rozwoju procesów mentalizacyjnych.....	52
1.3.4. Mentalizacja a zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego dziecka.....	56
1.3.4.1. Znaczenie matczynej zdolności do mentalizowania.....	56
1.3.4.2. Znaczenie dziecięcej zdolności do mentalizowania.....	59
1.3.5. Badanie procesów mentalizacyjnych.....	61
1.3.5.1. Badanie procesów mentalizacyjnych u osób dorosłych.....	61
1.3.5.2. Badanie procesów mentalizacyjnych u dzieci.....	66
1.3.6. Koncepcja mentalizacji – podsumowanie.....	68
1.4. Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym.....	69
1.4.1. Definicja zaburzeń o charakterze eksternalizacyjnym.....	69
1.4.1.1. Wprowadzenie.....	69
1.4.1.2. Zaburzenia hiperkinetyczne.....	70
1.4.1.3. Zaburzenia zachowania.....	73
1.4.1.4. Współwystępowanie zaburzeń.....	75
1.4.2. Czynniki wpływające na rozwój zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym.....	76
1.4.2.1. Przywiązanie i mentalizacja.....	76
1.4.2.2. Znaczenie traumy.....	78
1.4.2.3. Czynniki biologiczne.....	79
1.4.2.4. Uwarunkowania indywidualne.....	80
1.4.2.5. Uwarunkowania rodzinne.....	82
1.4.2.6. Wpływ szerszego systemu społecznego.....	85
1.4.2.7. Interakcje pomiędzy czynnikami.....	85
1.4.3. Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym – podsumowanie.....	87
1.5. Podsumowanie.....	88
2. Metodologia badań.....	90
2.1. Cele pracy.....	90
2.1.1. Model badawczy.....	91
2.1.2. Pytania i hipotezy badawcze.....	94
2.1.3. Operacjonalizacja zmiennych badawczych.....	99
2.2. Materiał i metoda.....	100
2.2.1. Opis grupy badanej.....	100

2.2.2.	Opis procedury badania.....	105
2.2.3.	Opis narzędzi badawczych.....	107
2.2.4.	Procedury analizy statystycznej.....	120
3.	Wyniki.....	121
3.1.	Poziom matczynej funkcji refleksyjnej oraz charakterystyka stylu mentalizacyjnego w badanej grupie.....	121
3.1.1.	Poziom matczynej funkcji refleksyjnej w badanej grupie.....	121
3.1.2.	Jakościowa analiza stylu mentalizacyjnego matek w badanej grupie.....	122
3.2.	Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka.....	131
3.3.	Powiązania pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a jej zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka.....	134
3.4.	Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka.....	134
3.5.	Powiązania pomiędzy zdolnością dziecka do mentalizowania a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym.....	135
3.6.	Powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a jej zdolnością do mentalizowania.....	136
3.7.	Powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a nasileniem zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego jej dziecka....	144
3.8.	Czynniki warunkujące matczyną zdolność do mentalizowania.....	146
3.9.	Podsumowanie.....	148
4.	Dyskusja wyników.....	154
4.1.	Charakterystyka stylu mentalizacyjnego badanych matek.....	155
4.2.	Powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów społecznych u dziecka.....	157
4.2.1.	Omówienie otrzymanych wyników.....	157
4.2.2.	Mechanizmy wyjaśniające powiązania pomiędzy matczynym funkcjonowaniem refleksyjnym a zaburzeniami eksternalizacyjnymi u dziecka.....	159
4.2.3.	Znaczenie innych czynników.....	165
4.3.	Powiązania pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a jej zdolnością do przewidywania myśli i reakcji dziecka.....	166

4.4. Powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka.....	167
4.5. Powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym.....	168
4.6. Powiązania pomiędzy percepcją więzi w rodzinie pochodzenia matki a jej zdolnością do mentalizowania.....	171
4.6.1. Wpływ zdolności do mentalizowania na percepcję więzi w rodzinie pochodzenia.....	171
4.6.2. Wpływ doświadczenia ograniczonej autonomii w relacji z rodzicami w dzieciństwie na rozwój zdolności do mentalizowania w wieku dorosłym.....	172
4.6.3. Idealizacja ojca – opis zjawiska i jego konsekwencje dla relacji matka – dziecko.....	173
4.7. Powiązania pomiędzy percepcją więzi w rodzinie pochodzenia matki a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka.....	174
4.8. Uwarunkowania stylu mentalizacyjnego matek dzieci z grupy klinicznej.....	178
4.9. Uwagi metodologiczne dotyczące zastosowanych narzędzi badawczych....	179
4.9.1. Badanie mentalizacji za pomocą Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (AAI) oraz Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR).....	179
4.9.2. Kwestionariusz PBI.....	180
4.9.3. Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (TBMD).....	182
4.10. Podsumowanie oraz ograniczenia badania.....	183
4.11. Wnioski końcowe oraz zastosowanie wyników w praktyce klinicznej.....	185
5. Literatura cytowana.....	188
6. Aneks.....	195
6.1. Protokół do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych.....	195
6.2. Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci.....	210
6.3. Ankieta Socjodemograficzna.....	226
7. Spis tabel i rycin.....	229

1. WPROWADZENIE TEORETYCZNE

1.1.Wstęp

Celem pracy jest analiza i opis związków pomiędzy uwarunkowaniami zdolności regulacji emocjonalnej matki, bazujących na jakości więzi z jej podstawowymi obiektami przywiązania oraz jej zdolności do mentalizowania, a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka – poziomem jego zdolności mentalizacyjnych oraz nasileniem problemów w zachowaniu o charakterze eksternalizacyjnym. Opisane zależności analizowane są w kontekście specyficznej grupy dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu polegającymi na niestosowaniu się do zasad, nieposłuszeństwie, zachowaniu opozycyjnym i agresywnym, impulsywności czy nadaktywności.

Zarówno integracja dotychczasowej wiedzy zawarta we wprowadzeniu teoretycznym, jak i część empiryczna pracy ukierunkowane są na odnalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

- Czy istnieją powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych u dziecka?
- Czy kontekst transgeneracyjnego przekazu wzorców relacyjnych związanych z przywiązaniem stanowi istotny punkt odniesienia w rozumieniu zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego u dziecka?
- Jakie znaczenie w powstawaniu i utrzymywaniu się zachowań o charakterze eksternalizacyjnym mają zdolności mentalizacyjne dziecka?

Kontekst powstawania niniejszej pracy można opisać w odniesieniu do trzech obszarów. Pierwszym z nich jest wieloletnia tradycja badań nad przywiązaniem i mentalizacją, która ma silnie ugruntowaną pozycję w międzynarodowym środowisku naukowym. Liczne badania naukowe wielokrotnie wykazywały, że styl przywiązania i zdolności mentalizacyjne mają znaczenie zarówno w normalnym rozwoju jednostki, jak i w kształtowaniu się psychopatologii. Co więcej, konstrukty przywiązania i mentalizacji pełnią ważną rolę w opisie i wyjaśnianiu międzypokoleniowego przekazu schematów relacyjnych oraz w rozumieniu procesów rozwojowych.

Drugi obszar dotyczy obecności i zakresu zagadnień przywiązania, mentalizacji i zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym w polskim piśmiennictwie naukowym. O ile teoria przywiązania i mentalizacji oraz jej kliniczne znaczenie były

w polskiej literaturze naukowej wielokrotnie opisywane, o tyle niewiele jest badań empirycznych, szczególnie badań z zastosowaniem narzędzi uznawanych za *gold standard* w analizie procesów tworzenia więzi i funkcji refleksyjnej. Dotyczy to również obszaru badań nad trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci.

Trzeci obszar związany jest z klinicznym doświadczeniem autorki w pracy z dziećmi i ich rodzicami, które umożliwiło obserwację powtarzających się schematów. Wstępne obserwacje dotyczyły okazywanych przez matki uczuć silnego zaniepokojenia, zdenerwowania i bezsilności w związku z problemem, ich gotowości do dokładnego opisu zachowań dziecka i jednoczesnego trudu w odnalezieniu odpowiedzi na pytanie o to, co jej dziecko czuje, myśli i przeżywa, kiedy zachowuje się w określony sposób. Obserwacje te przerodziły się w pytania o to, czy zdolności rodzica w zakresie rozumienia przeżyć swoich i dziecka, szczególnie w kontekście doświadczanych problemów, ma znaczenie dla funkcjonowania dziecka – nasilenia trudności emocjonalnych i w zachowaniu, radzenia sobie z nimi i odnajdywania rozwiązań. Pytania stały się motywacją i punktem wyjścia do przeglądu literatury oraz formułowania hipotez, które stanowią podstawę niniejszej pracy.

Wprowadzenie teoretyczne składa się z trzech głównych rozdziałów: *Przywiązanie*, *Mentalizacja* i *Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym*. Rozdział o przywiązaniu pełni funkcję wprowadzenia w problematykę mentalizacji. Wydaje się, że nie można zrozumieć zjawiska mentalizacji bez dokładnego zapoznania się i zrozumienia procesów tworzenia się więzi i jej wpływu na funkcjonowanie jednostki. Rozdział o mentalizacji jest centralnym punktem części teoretycznej i opisuje najważniejsze kwestie z punktu widzenia założeń i celów pracy. Celem rozdziału o zaburzeniach funkcjonowania jest opis natury zjawiska oraz złożonych jego uwarunkowań. Rozdział ten służy również dookreśleniu grupy dzieci, której dotyczą rozważania podjęte w niniejszej pracy.

Podział podjętej problematyki na wyżej wspomniane rozdziały służy utrzymaniu jasności w opisie złożonych relacji pomiędzy przywiązaniem, mentalizacją a trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka. Należy jednak podkreślić, że opisywane zjawiska nieustannie przenikają się i wzajemnie na siebie wpływają.

1.2.Przywiązanie

1.2.1. Definicja systemu przywiązania

1.2.1.1.Wprowadzenie

Przywiązanie to biologicznie uwarunkowana ludzka skłonność do tworzenia w pierwszych latach życia silnej emocjonalnej więzi z opiekunami¹ (Senator, 2010, s.17). Termin *przywiązanie* w teorii Bowlby’ego dotyczy specyficznej relacji dziecka z jego pierwotnym opiekunem – osobą pełniącą opiekuńcze funkcje matki. Przywiązanie trwa całe życie, choć forma, w której się wyraża zmienia się w kolejnych etapach rozwoju człowieka. System przywiązania organizuje się w formie pamięci proceduralnej – rozwija się na bazie powtarzającego się doświadczenia, niezależnie od świadomości i zaangażowania jednostki. Innymi słowy, uczenie się specyficznych wzorców reagowania jest procesem automatycznym (Fonagy, Gergely, Jurist i Target, 2002, s. 41).

Więź ma przede wszystkim charakter emocjonalny, ale również przejawia się przez zachowania przywiązaniowe, których celem jest utrzymanie lub ponowne nawiązanie bliskości z opiekunem, redukcja przeżywanego lęku oraz zapewnienie poczucia bezpieczeństwa. Tego rodzaju zachowania zmieniają się w zależności od wieku i możliwości rozwojowych. Do zachowań przywiązaniowych zalicza się sygnały, których celem jest przyciągnięcie opiekuna do siebie, to jest uśmiech i płacz, sygnały, których celem jest utrzymanie bliskości, czyli przywieranie i gaworzenie, aktywność ruchową dziecka, która służy przemieszczeniu się w kierunku opiekuna, a od około 3 roku życia współpracę zorientowaną na cel (ang. *goal-oriented partnership*), w której ważną rolę odgrywają Wewnętrzne Modele Operacyjne (WMO; Fonagy i in., 2002, s. 123). Sytuacje, które wywołują zachowania przywiązaniowe to na przykład sytuacja rozłąki z opiekunem, obcości, dystresu, uczucia głodu lub sytuacje budzące niepokój.

Mówiąc o przywiązaniu zakłada się istnienie równoległych i komplementarnych procesów zachodzących w dziecku oraz w opiekunie. Początkowo Bowlby uważał, że przywiązanie kształtuje się w relacji z jednym opiekunem. Obecnie wiadomo, że dziecko nawiązuje więź z różnymi osobami, które w pierwszych latach życia pełnią

¹ Określenia *opiekun*, *podstawowy opiekun*, *obiekt przywiązania*, *rodzic* oraz *matka* są w pracy używane zamiennie. Podobnie, zamiennie stosowane są pojęcia *przywiązanie* i *więź* oraz *mentalizacja*, *mentalizowanie*, *refleksyjność* i *funkcja refleksyjna*.

rolę podstawowego opiekuna (matka, ojciec, babcia, itp.). Więż z każdym z opiekunów kształtuje się niezależnie, co oznacza, że jej jakość w różnych relacjach może być różna. Fonagy, Steele, Steele, Moran i Higgitt (1991) wykazali istnienie słabych powiązań pomiędzy jakością przywiązania do matki oraz do ojca.

Przywiązanie łączy się z dwoma przeciwstawnymi systemami behawioralnymi – systemem poszukiwania bliskości z opiekunem i systemem eksploracji. Opiekun pełni dla dziecka rolę „bezpiecznej bazy” – punktu wyjścia do eksploracji otoczenia oraz *bazy*, do której dziecko powraca po eksploracji. Dziecko poszukuje równowagi pomiędzy bezpieczeństwem, które zapewnione jest przez bliskość matki a ciekawością powiązaną z zachowaniami eksploracyjnymi.

Opisując przywiązanie Bowlby sformułował dwie główne hipotezy: pierwsza mówi o tym, że różnice indywidualne w zakresie jakości relacji przywiązania są wytworem (skutkiem) historii wcześniejszych interakcji z opiekunem; druga mówi, że jakość przywiązania stanowi podstawę dla rozwoju osobowości w późniejszym życiu (Sroufe, 2005, s. 349).

1.2.1.2.Funkcje systemu przywiązania

Podstawową funkcją systemu przywiązania jest zapewnienie małemu dziecku możliwości biologicznego przetrwania. Bowlby twierdził, że naturalna selekcja faworyzuje jednostki, które poprzez przywiązanie utrzymują bliskość z opiekunem gwarantującą bezpieczeństwo we wrażliwym okresie niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa, kiedy dziecko jest całkowicie bezbronne wobec wszelkich zagrożeń (Fonagy i in., 2002, s. 122).

Przywiązanie gwarantuje jednak nie tylko biologiczne przetrwanie w pierwszych latach życia, ale również zapewnia przetrwanie psychologiczne i społeczne. W pierwszych miesiącach życia dziecka relacja przywiazaniowa umożliwia ukształtowanie się interpersonalnego systemu regulacji emocjonalnej, którego celem jest przywracanie i utrzymywanie emocjonalnej homeostazy w przeżyciach małego dziecka. Niemowlę ma bardzo ograniczony zakres zachowań pozwalających na samodzielne modulowanie przeżywanego napięcia (odwrócenie głowy, ssanie kciuka), a jego reprezentacje umysłowe nie są jeszcze wystarczająco dobrze rozwinięte, żeby przejąć funkcje regulacyjne. W związku z tym jest ono całkowicie zależne od opiekuna, który przejmuje odpowiedzialność za redukcję negatywnego napięcia emocjonalnego

i wzmacnianie przeżyć pozytywnych. Zarówno zachowania przywiązaniowe takie jak płacz lub uśmiech dziecka zapewniają mu emocjonalną bliskość opiekuna, jak i przywiązanie opiekuna do dziecka stanowi gwarant jego obecności przy dziecku. Należy również zwrócić uwagę, że relacja przywiązania, przez zapewnienie dziecku doświadczenia *bezpiecznej bazy* w kontakcie z opiekunem, umożliwia swobodną eksplorację i uczenie się zarówno świata zewnętrznego, jak i świata relacji społecznych oraz wewnętrznych przeżyć psychicznych. Poczucie bezpieczeństwa w relacji z opiekunem sprawia, że płaszczyzna emocji, przekonań, myśli i intencji staje się bezpiecznym środowiskiem do eksploracji, poznawania i nauki, co znacząco wspomaga emocjonalny rozwój dziecka (Fonagy i in., 1991, s. 215).

System przywiązania ma również znaczący udział w kształtowaniu linii rozwojowej człowieka w ciągu całego życia. Według Fonagy i in. (2002, s. 121) pełni on funkcję moderującą wpływ środowiska na ekspresję genów. Oznacza to, że realizacja programu genetycznego zależy w dużej mierze od *subiektywnego* odbioru wpływów środowiskowych, który zależy od organizacji i jakości systemu przywiązania. Sroufe (2005, s. 353) opisuje przywiązanie jako strukturę zajmującą centralne miejsce w procesach rozwojowych, rdzeń (ang. *core*) wokół którego organizuje się doświadczenie jednostki w ciągu całego życia. Wzorzec przywiązania pełni funkcję organizacji doświadczenia przez wpływ na procesy uwagowe, interpretacyjne i pamięciowe oraz jest centralną strukturą w rozwoju jednostki, wokół której rozwijają się inne sfery funkcjonowania (poznawcza, emocjonalna, społeczna). Innymi słowy, przywiązanie pełni funkcję ramy organizacyjnej, wokół której kształtują się sfery funkcjonowania psychospołecznego i zdolności regulacji emocjonalnej (Fonagy i Target, 2005, s. 334).

Main (1993, s. 128) podkreśla wpływ jakości więzi z opiekunem (bezpieczna vs. poza-bezpieczna) na funkcjonowanie metapoznawcze dziecka. Dzieci o bezpiecznym stylu przywiązania różnią się od dzieci przywiązanych lękowo nie tylko treścią reprezentacji umysłowych (myśli, uczuć, przekonań, wspomnień), ale również ich organizacją – spójnością (ang. *coherence*), elastycznością (ang. *flexibility*) oraz gotowością do ich badania (ang. *readiness for examination*). Oznacza to, że ich metapoznawcze funkcje umysłu (ang. *metacognition*) mogą skuteczniej monitorować i regulować emocjonalne doświadczenia związane z relacją przywiązania. Fonagy i Target (2005, s. 334) piszą, że system przywiązania pełni ważne funkcje organizacyjne w procesie rozwoju mózgu, podkreślając szczególnie istotne znaczenie więzi dla

organizacji procesów uwagowych. Należy również wspomnieć o znaczeniu systemu przywiązania w rozwoju zdolności do rozumienia emocji oraz kształtowaniu reprezentacji mentalnych, które umożliwiają rozumienie zachowań swoich i innych osób w odniesieniu do stanów psychicznych (myśli, przekonań, potrzeb, emocji, itp.). Innymi słowy, przywiązanie pełni kluczową funkcję w kształtowaniu się Wewnętrznych Modeli Operacyjnych oraz w rozwoju procesów mentalizacyjnych.

1.2.1.3. Wewnętrzne modele operacyjne

Wewnętrzne Modele Operacyjne (WMO) to dynamiczne reprezentacje, w których przechowywane i przetwarzane są informacje dotyczące siebie, opiekuna oraz wzajemnej relacji. Wewnętrzne modele robocze siebie i opiekuna kształtują się na bazie doświadczeń w ramach relacji przywiązaniowej oraz służą uogólnieniu i organizacji doświadczenia, przewidywaniu zachowań swoich i innych osób oraz planowaniu własnego działania w relacjach z innymi osobami (Senator, 2010, s. 22). Van IJzendoorn (1995, s. 387) pisze, że system WMO tworzy zestaw zasad, które organizują dostęp do informacji dotyczących bliskich, emocjonalnych relacji. Main (1993, s. 131) definiuje WMO jako zestaw reprezentacji, które zawierają *prowizoryczną mapę* (ang. *rough-and-ready sketch*) relacji społecznych, która może wskazywać kierunek aktywności w realnych interakcjach z innymi ludźmi. WMO pozwalają na podejmowanie automatycznych działań, zwalniając jednostkę z konieczności szczegółowej analizy każdej sytuacji społecznej. System reprezentacji mentalnych dotyczących siebie i innych osób ma charakter proceduralny, w dużej mierze nieświadomy oraz działa w sposób automatyczny.

Najbardziej dynamiczny rozwój WMO odbywa się w okresie pierwszych trzech lat życia dziecka, a w dalszym rozwoju człowieka WMO zmieniają się tylko w ograniczonym zakresie. Kluczowe znaczenie w rozwoju WMO ma dostępność matki – jej fizyczna obecność i wrażliwość na emocjonalne sygnały dziecka (Senator, 2010, s. 22-23). W oparciu o doświadczenie relacji z wrażliwym i responsywnym opiekunem możliwy jest rozwój modeli roboczych zakładających bezpieczeństwo w relacjach z innymi, nawet w sytuacjach, kiedy doświadczane są negatywne emocje. Złożony, spójny, bezpieczny i otwarty na eksplorację system reprezentacji mentalnych pozwala jednostce na adekwatne rozumienie przeżyć swoich i innych osób oraz elastyczny wybór sposobów reagowania bez konieczności opierania się na strategiach obronnych takich jak unikanie lub nasilanie intensywności relacji i przeżyć.

1.2.1.4.Style przywiązania

Pionierem badania przywiązania u dzieci była Mary Ainsworth, która opracowała metodę badawczą nazwaną Procedurą Obcej Sytuacji (POS). Jest to ustrukturyzowana procedura laboratoryjna, w której na podstawie obserwacji reakcji dziecka w dwóch krótkich epizodach separacji z matką ocenia się jego styl przywiązania (Main, 1993, s. 140). Wyróżniono cztery style przywiązania (początkowo trzy, później Main i Solomon dodały do klasyfikacji czwarty, za: Senator, 2010, s. 26), które charakteryzują się odrębnymi jakościowo wzorcami przeżyć i zachowań w kontekście relacji przywiazaniowej, szczególnie w reakcji na doświadczenie zagrożenia i zerwania więzi z obiektem przywiązania oraz ponownego kontaktu po separacji. POS koncentruje się na badaniu dwóch kluczowych dla przywiązania systemów behawioralnych - systemu poszukiwania bliskości i bezpieczeństwa z opiekunem oraz systemu eksploracji, wykorzystując sytuację, która przez doświadczenie obcości nieznanego miejsca oraz przeżycie separacji z opiekunem, aktywuje dziecięcy system przywiązania. Każdy z typów przywiązania cechuje się innymi strategiami regulacji emocjonalnej oraz redukcji przeżywanego lęku.

Bezpieczny styl przywiązania (B) cechuje aktywne poszukiwanie bliskości z obiektem przywiązania oraz dążenie do interakcji z nim. Poszukiwanie bezpieczeństwa i potrzeba eksploracji pozostają w równowadze – dziecko będąc w nieznanym sobie miejscu w obecności matki eksploruje otoczenie, ale co jakiś czas powraca do niej lub w inny sposób podtrzymuje kontakt z nią. Sytuacja zagrożenia więzi (wyjście matki z pokoju) budzi u dziecka niepokój i ogranicza aktywność eksploracyjną. Odzyskanie bliskości z opiekunem szybko je uspokaja oraz umożliwia ponowne badanie otoczenia i zabawę. Osoby o bezpiecznym stylu przywiązania tworzą wewnętrzny model operacyjny opiekuna jako osoby dostępnej fizycznie i emocjonalnie, wrażliwej i kochającej. Siebie przeżywają jako kogoś wartościowego, kochanego i zasługującego na miłość (Senator, 2010, s. 28). Dzięki temu przeżywanie negatywnych emocji, takich jak strach, smutek, złość nie narusza podstawowego poczucia bezpieczeństwa dziecka. Może ono doświadczać różnorodnych przeżyć związanych z bliskim kontaktem z opiekunem a także z separacją bez konieczności stosowania strategii obronnych łagodzących napięcie i dyskomfort. Reprezentacje mentalne osób bezpiecznie przywiązanych cechuje złożoność i wewnętrzna spójność, można je swobodnie eksplorować oraz stanowią podstawę elastycznych i adekwatnych sposobów reagowania

w sytuacjach społecznych. Co więcej, więź bezpieczna stanowi dobrą podstawę do rozwoju zdolności mentalizacyjnych, ponieważ umożliwia podejmowanie swobodnej eksploracji stanów umysłu swoich oraz opiekuna (Main, 1993, s. 145).

Styl lękowo-unikający (A) charakteryzuje nierównowaga pomiędzy systemem poszukiwania bezpieczeństwa a systemem eksploracji polegająca na tym, że dziecko w większym stopniu zaangażowane jest w badanie otoczenia niż w poszukiwanie i utrzymywanie bliskości z opiekunem. W sytuacji separacji z matką dziecko nie okazuje sprzeciwu ani dyskomfortu, chociaż badania wykazały, że na poziomie fizjologicznym przeżywa silny stres. Poziom kortyzolu – hormonu uwalnianego w sytuacjach stresowych okazał się być najwyższy u dzieci o więzi lękowo-unikającej (Spangler i Grossmann, 1993). Po powrocie matki można zaobserwować niewielkie zmiany w jego zachowaniu. Dziecko nie tylko nie poszukuje bliskości z matką, ale wyraźnie jej unika i ignoruje ją. Wewnętrzny Model Operacyjny osoby przywiązanej unikająco zawiera schemat opiekuna jako osoby niedostępnej i niereagującej. Obraz siebie zawiera poczucie nieskuteczności, niskiej wartości oraz braku wiary w powodzenie prób nawiązywania dobrego kontaktu z obiektem przywiązania (Senator, 2010, s. 28-29). Główną strategią regulacji emocjonalnej jest unikanie bliskości oraz dystansowanie się do przeżyć wewnętrznych, zaprzeczanie emocjom negatywnym oraz idealizacja siebie i bliskich, co znacząco osłabia zdolności mentalizacyjne jednostki.

Styl lękowo-ambiwalentny (C) cechuje wycofanie z eksploracji otoczenia i zabawy, rozdrażnienie i bierność. Dziecko przywiązane ambiwalentnie pozostaje w bliskości z matką, ale nie potrafi skorzystać z uspokojenia, które może dać taka bliskość. Podczas rozłąki przeżywa silny stres i wyraźnie sygnalizuje swój protest, ale nie poszukuje aktywnie kontaktu z matką. W sytuacji powrotu rodzica widoczne jest zarówno poszukiwanie bliskości z nim, jak i gniew oraz opór przed kontaktem i pocieszeniem. Wewnętrzny Model Operacyjny zawiera schemat opiekuna jako osoby niedostępnej emocjonalnie, mało przewidywalnej i niespójnej w swoim sposobie reagowania na potrzeby dziecka. Siebie dziecko przeżywa jako osobę mało skuteczną, której emocjonalne potrzeby nie mogą zostać zaspokojone (Senator, 2010, s. 29). Główną strategią regulacji emocjonalnej jest intensyfikowanie ekspresji przeżywanych emocji, ponieważ sygnały o większym natężeniu mają większą szansę na wywołanie odpowiedzi ze strony rodzica. Osoby przywiązane ambiwalentnie są przytłoczone swoimi przeżyciami i mają trudność w uwzględnieniu przeżyć innych osób. Potrafią szczegółowo

analizować swoje uczucia, ale aktywność ta nie spełnia funkcji regulacyjnej – nie prowadzi do lepszego rozumienia, modulowania i wyrażania emocji. Osoby o więzi lękowo-ambiwalentnej mają również trudność w rozpoznawaniu i rozumieniu przeżyć innych osób. Innymi słowy, w omawianym typie więzi strategia regulacji emocjonalnej oparta na ich intensyfikowaniu wiąże się z obniżonymi zdolnościami do mentalizacji i jednocześnie utrudnia rozwój funkcji refleksyjnej.

Więź zdeorganizowana (D) cechuje się brakiem spójnej strategii radzenia sobie z trudnymi emocjami w sytuacji rozłąki z opiekunem. Zachowanie dziecka przywiązanego w sposób zdeorganizowany charakteryzuje duża chaotyczność, niekompletność, brak widocznego celu oraz intencji. Obserwuje się zachowania stereotypowe oraz przeciwstawne ruchy i sygnały, które dziecko wysyła do opiekuna, na przykład zbliża się do matki jednocześnie odwracając od niej głowę. Dziecko o więzi zdeorganizowanej wyraźnie okazuje przeżywany lęk oraz zachowuje się w sposób agresywny i autoagresywny (uderzanie się pięściami, uderzanie głową o ścianę). Również w tej grupie dzieci poziom kortyzolu w sytuacji rozłąki z opiekunem jest wysoki, co wskazuje na wysoki poziom stresu oraz brak adekwatnej i spójnej strategii radzenia sobie z nim (Spangler i Grossmann, 1993). Przywiązanie zdeorganizowane tworzy się u dzieci zaniedbywanych i krzywdzonych, dla których obiekt przywiązania jest jednocześnie obiektem zagrażającym, jak i bezpieczną bazą, do której dziecko podąża. Osoby o zdeorganizowanym typie więzi czujnie monitorują reakcje i zachowania opiekuna w poszukiwaniu sygnałów, które mogłyby świadczyć o wrogich intencjach oraz nadchodzącym zagrożeniu. Jednocześnie, silne napięcie i brak poczucia bezpieczeństwa sprawia, że wycofują się z takiego badania myśli i emocji swoich i innych ludzi, które stanowi podstawę do rozwoju funkcji refleksyjnej. W konsekwencji funkcjonowanie mechanizmów regulacji emocjonalnej opartych na mentalizacji jest poważnie zakłócone.

1.2.2. Rozwój przywiązania

1.2.2.1. Etapy rozwoju systemu przywiązania w dzieciństwie

Tworzenie się więzi jest procesem uniwersalnym, obecnym w relacji dziecka z opiekunami niezależnie od kultury. Dziecko jest biologicznie przygotowane do aktywnej roli w budowaniu relacji przywiązaniowej – jego aktywność uwagowa i percepcyjna ukierunkowana jest na odbiór bodźców społecznych, a zachowania takie jak uśmiech, płacz, przywieranie, podążanie i gaworzenie umożliwiają nawiązanie

kontaktem z opiekunem (Senator, 2010, s. 21). Więż z opiekunem rozwija się w pierwszych trzech latach życia. Początkowo proces budowania przywiązania dzieje się głównie na płaszczyźnie interpersonalnej, stopniowo więź jest uwewnętrzniana oraz stabilizuje się.

Bowlby opisał cztery fazy rozwoju przywiązania. Pierwsza z nich polega na orientacji i dążeniu do bliskości bez różnicowania osób, wyróżniania czy preferencji podstawowego opiekuna. Faza ta trwa od narodzin do drugiego – trzeciego miesiąca życia. Pomimo zachowań dziecka ułatwiających nawiązanie kontaktu, takich jak uśmiech, płacz, czy przywieranie, odpowiedzialność za budowanie i utrzymywanie bliskości leży głównie po stronie opiekuna. W drugiej fazie trwającej od drugiego – trzeciego miesiąca życia do szóstego – ósmego miesiąca dziecko zaczyna różnicować i preferować kontakt z podstawowym opiekunem. Staje się również bardziej aktywnym uczestnikiem interakcji. Trzecia faza trwająca od szóstego – dziewiątego miesiąca do trzeciego roku życia nazywana jest fazą prawdziwego przywiązania. Przywiązanie w relacji z opiekunem konsoliduje się, a także wyłania się stabilny wzorec relacji. Dzięki rozwijającej się mowie oraz umiejętności przemieszczania się dziecko jest bardziej aktywnym i sprawczym uczestnikiem interakcji. Poznawczy rozwój dziecka pozwala na kształtowanie się w tym etapie Wewnętrznych Modeli Operacyjnych. Ostatnia faza – tworzenie partnerstwa rozpoczyna się w trzecim roku życia i jest fazą otwartą czasowo. Dziecko rozwija zdolność uwzględniania motywacji, intencji, planów, myśli i uczuć opiekuna i potrafi się do nich dopasować. Jego zachowanie staje się coraz bardziej złożone oraz zorganizowane, co pozwala na wzmacnianie i pogłębianie więzi (Senator, 2010, s. 24-26).

1.2.2.2. Czynniki wpływające na rozwój procesów przywiazaniowych

Pierwsze lata życia człowieka to okres szczególnie ważny dla rozwoju przywiązania. Dziecko jest w tym okresie całkowicie zależne od opiekunów, jego system przywiązania jest łatwiej aktywowany, w ograniczonym stopniu poddaje się modulacji i gorzej adaptuje się do warunków sytuacyjnych. Funkcjonowanie poznawcze dziecka cechuje słabiej rozwinięte poczucie czasu i przestrzeni, mniejsza pojemność uwagi i słabsza zdolność do kierowania procesami uwagowymi oraz silny egocentryzm poznawczy i skłonność do myślenia magicznego. Nie różnicuje ono tego, co jest i tego, co się wydaje (ang. *appearance – reality distinction*), nie rozróżnia świata fizycznego od płaszczyzny psychicznej, innymi słowy funkcjonuje w trybie psychicznej równoważności (ang.

equivalence mode – dokładny opis w dalszej części pracy *Etapy rozwoju mentalizacji*), który charakteryzuje się poznawczą sztywnością i nierozumieniem istnienia różnych perspektyw. Dziecko nie potrafi przetwarzać informacji, w tym emocjonalnych i relacyjnych, na poziomie metapoznawczym – nie monitoruje zawartości swoich myśli i ich wzajemnych relacji.

Opisane cechy funkcjonowania poznawczego dziecka czynią je wrażliwym na wpływ czynników kształtujących jego styl przywiązania. Dotyczy to szczególnie wpływu czynników szkodliwych, takich jak przemoc lub zaniedbanie. Przykładowo, dziecko w pierwszych latach życia nie potrafi uwzględnić dwóch sprzecznych informacji takich jak „*jestem wartościowy*” i „*moja mama mnie odrzuca*”, a raczej na podstawie doświadczenia emocjonalnego dystansu czy przemocy ze strony rodzica wykształca w sobie poczucie, że jest bezwartościowe (Main, 1991, s. 136). Trudność w integracji sprzecznych i nieprzewidywalnych reakcji opiekuna lub jego zachowań nieadekwatnych do przeżywanych przez dziecko potrzeb prowadzi do rozwoju niespójnych reprezentacji mentalnych, osłabienia rozwijających się procesów mentalizacyjnych i konieczności polegania na strategiach obronnych (unikanie i odcinanie się od negatywnych treści, idealizacja, intensyfikowanie przeżyć) w opracowywaniu przeżywanych emocji.

Bowlby podkreślał, że fizyczna i emocjonalna dostępność opiekuna, jego wrażliwość i gotowość do adekwatnego reagowania na sygnały kierowane przez dziecko są najważniejszymi czynnikami determinującymi rozwój bezpiecznego przywiązania (Senator, 2010, s. 30). Liczne badania wykazują, że jakość opieki w relacji rodzic-dziecko zależy od jakości więzi, którą rodzic wykształcił w relacji ze swoimi opiekunami w pierwszych latach życia, która w ciągu jego życia została zgeneralizowana, utrwaliła się oraz ma wpływ na inne sfery funkcjonowania, w tym na relacje interpersonalne. Van IJzendoorn (1995, s. 393) wykazał, że zgodność pomiędzy stylem przywiązania rodzica a stylem przywiązania dziecka jest bardzo wysoka i sięga poziomu 75%.

Znaczenie wpływu doświadczeń dziecka w interakcji z opiekunami na rozwój przywiązania u dziecka podkreślają wyniki badań genetycznych w grupie bliźniąt mono- i dwuzygotycznych opisane przez Fearon i in. (2006, s. 1027). Wykazano, że zgodność stylu przywiązania do opiekuna u bliźniąt monozygotycznych (100% wspólnych genów) nie różni się od zgodności pomiędzy bliźniętami dwuzygotycznymi (50% wspólnych genów), co interpretuje się jako zerowy wpływ czynników genetycznych na rozwój

procesów przywiązaniowych w pierwszym roku życia. Co więcej, badania wykazały, że największe znaczenie w kształtowaniu się stylu przywiązania w pierwszym roku życia ma *wspólne środowisko* (ang. *shared environment*), które interpretuje się jako jakość opieki determinowana predyspozycją, cechami i umiejętnościami rodzica (52% wariancji). Pozostałą część wariancji (48%) przypisuje się *środowisku specyficznemu* (ang. *non-shared environment*) oraz błędowi pomiaru (Bokhorst i in., 2003; za: Fearon, Shmueli-Goetz, Fonagy i Plomin, 2014, s. 1033). Badania wykazały również, że temperament dziecka nie stanowi niezależnego czynnika określającego styl przywiązania, choć może współdeterminować wzorzec przywiązania w powiązaniu z innymi czynnikami (Senator, 2010, s.31).

Badania skoncentrowane na opisanu mechanizmów odpowiedzialnych za wysoką zgodność pomiędzy stylem przywiązania u rodzica (bezpieczny – lękowy) a stylem przywiązania u dziecka wskazują na znaczenie rodzicielskiej wrażliwości (ang. *sensitivity*), czyli zdolności rodzica do adekwatnego odczytywania i odpowiedzi na potrzeby dziecka. Rodzicielska wrażliwość uważana jest za najważniejszy niezależny czynnik determinujący bezpieczeństwo więzi u dziecka w przypadku więzi zorganizowanej (bezpiecznej, lękowo-unikającej, lękowo-ambiwalentnej). Nie mniej jednak, wpływ ten określany jest jako średni, na co wskazuje wielkość efektu rzędu 0,24. Warto również zauważyć, że opisywane powiązania ograniczają się do przywiązania zorganizowanego. W przypadku więzi zdeorganizowanej wielkość efektu jest bardzo niska ($r=0,10$), co oznacza niewielki wpływ rodzicielskiej wrażliwości, definiowanej jako zestaw cech i umiejętności rodzica, na rozwój przywiązania w tej grupie (Fearon i in., 2006, s. 1027). Badania nie wykazały również wpływu rodzicielskiej wrażliwości na rozwój psychopatologii w grupie dzieci o zdeorganizowanym stylu przywiązania (Fearon i Belsky, 2011, s. 789). Prawdopodobnie większe znaczenie odgrywają traumatyczne doświadczenia, które mają charakter jednostkowy, takie jak doświadczenie przemocy lub zaniedbania w bliskiej relacji z opiekunem powiązane z niemożnością opracowania tych przeżyć (Sroufe, 2005, s. 355).

Wrażliwość rodzica i jakość opieki tworzy *wspólne środowisko* dla dzieci w rodzinie, ponieważ w każdej interakcji aktywowane są te same Wewnętrzne Modele Operacyjne opiekuna, które są stałym elementem jego systemu przywiązania (Fearon i in., 2006). Van IJzendoorn (1995, s. 387) opisuje reprezentacje mentalne jako system organizacyjny, który reguluje dostęp do emocjonalnych informacji w kontekście relacji przywiązania

przez otwieranie lub ograniczanie dostępu do określonych treści. Badania wykazały, że matki o autonomicznym (bezpiecznym) wzorcu przywiązania są bardziej wspierające, lepiej komunikują się ze swoimi dziećmi oraz są bardziej wrażliwe na ich potrzeby. Ich reprezentacje mentalne dotyczące bliskich relacji są stabilne, spójne i otwarte na swobodną eksplorację i modyfikację, co oznacza, że każdy rodzaj emocjonalnej treści – zarówno w przeżyciu swoim i jak i reakcjach dziecka jest dla nich bezpieczny i dostępny. Z kolei matki o odrzucającym (unikowym) wzorcu przywiązania dają dziecku mniej ciepła i troski, są bardziej zdystansowane i zorientowane zadaniowo. Takie postawy mogą kształtować się na skutek reprezentacji mentalnych, w których dostęp do negatywnych przeżyć (złości, smutku, rozczarowania) w relacji przywiązaniowej jest ograniczony lub całkowicie zablokowany. W konsekwencji matka nie może swobodnie zaangażować się w takie interakcje z dzieckiem, które cechują się emocjonalną różnorodnością. Matki o zaabsorbowanym (ambiwalentnym) wzorcu przywiązania są niestabilne i niespójne w swoich reakcjach oraz nieprzewidywalne dla dziecka. Słaba struktura reprezentacji mentalnych i nieograniczony dostęp do intensywnych przeżyć prowadzi do silnego zaabsorbowania swoimi emocjami i utrudnia monitorowanie i adekwatne reagowanie na komunikaty ze strony dziecka (Main, 1993, s.141; Van IJzendoorn, 1995, s. 389).

O ile wyżej opisane mechanizmy mają silną bazę teoretyczną oraz zostały empirycznie potwierdzone, należy również wspomnieć, że badania wykazały, że styl przywiązania rodzica wyjaśnia tylko 12% wariancji w obszarze jego wrażliwości i responsywności w interakcjach z dzieckiem (Van IJzendoorn, 1995, s. 398). Próba wyjaśnienia jaki inny czynnik pośredniczy pomiędzy wzorcem przywiązania u rodzica, jakością opieki a stylem przywiązania u dziecka została podjęta w ramach tzw. *Londyńskiego Projektu Badań nad Relacją Rodzic-Dziecko* (ang. *London Parent-Child Project*, Fonagy i in., 1991). W badaniu udział wzięło 100 kobiet i 100 mężczyzn, którzy spodziewali się narodzin swojego pierwszego dziecka. Jeszcze przed narodzinami dziecka przeprowadzono z uczestnikami badania *Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych* (ang. *Adult Attachment Interview, AAI*) i na podstawie narracji dotyczącej relacji przywiązaniowych oceniono styl przywiązania oraz poziom *funkcji refleksyjnej* (w dalszym rozwoju koncepcji opisywanej jako *zdolność do mentalizowania*). Po narodzinach dziecka, w wieku 12-18 miesięcy, oceniono styl przywiązania dziecka do każdego z rodziców. Badanie wykazało wysoką zgodność

pomiędzy stylem przywiązania każdego z rodziców a wzorcem więzi, jaką w relacji z nimi miało dziecko (zgodność na poziomie 75%), przy czym zgodność stylu przywiązania matka-dziecko była wyższa niż zgodność stylu przywiązania ojciec-dziecko. Co więcej, wykazano korelacje pomiędzy funkcją refleksyjną a stylem przywiązania – wysoka rodzicielska funkcja refleksyjna powiązana była z bezpiecznym stylem przywiązania zarówno u dziecka, jak i u rodzica. Korelacje pomiędzy rodzicielską funkcją refleksyjną a stylem przywiązania u dziecka okazały się być wyższe (matki - $r=.51$; ojcowie – $r=.30$) niż korelacje pomiędzy rodzicielskim wzorcem więzi a stylem przywiązania u dziecka. Oznacza to, że rodzicielska zdolność do mentalizowania jest czynnikiem, który lepiej przewiduje styl przywiązania u dziecka. Ponadto, kiedy w ramach pomiaru kontrolowano wpływ funkcji refleksyjnej, relacje pomiędzy stylem przywiązania u rodzica a stylem przywiązania u dziecka zanikały. Otrzymane wyniki zinterpretowano następująco: rodzicielska zdolność do mentalizacji jest najistotniejszym poznany czynnikiem kształtującym styl przywiązania u dziecka oraz pełni funkcję czynnika pośredniczącego w międzypokoleniowej transmisji przywiązania (Fonagy i in., 1991). Wpływ rodzicielskiej zdolności do mentalizacji na kształtowanie się przywiązania u dziecka został potwierdzony w licznych badaniach (przegląd badań: Camoirano, 2017).

1.2.3. Trwałość przywiązania w ciągu życia

1.2.3.1. Ciągłość stylu przywiązania w ciągu życia

Bowlby uważał, że rozwój przywiązania w ciągu życia jest procesem o charakterze transakcyjnym, co oznacza, że pozostaje w ciągłych interakcjach z czynnikami takimi jak uwarunkowania biologiczne, rozwój poznawczy, interakcje społeczne czy system rodzinny. Istotną rolę w rozwoju przywiązania pełnią nie tylko przeszłe doświadczenia, ale również aktualne oraz nadchodzące wydarzenia i interakcje. Jednocześnie nowe doświadczenia odbierane są przez pryzmat dotychczas ukształtowanej struktury reprezentacji mentalnych odmiennej dla każdego z wyodrębnionych stylów przywiązania. Innymi słowy, system przywiązania pozostaje w dynamicznych interakcjach z aktualnym doświadczeniem, co oznacza, że równocześnie wpływa na interpretację tego doświadczenia, jak również jest przez nie kształtowane (Sroufe, 2005, s. 350). Opisuując obrazowo, Bowlby twierdził, że rozwój specyficznego wzorca przywiązania przypomina podążanie określoną ścieżką, którą można zmienić na inną, ale wraz z upływem czasu zmiana ta staje się znacząco trudniejsza. Sroufe (2005, s. 350) pisze, że rozwój przywiązania w ciągu życia polega na utrwalaniu się wzorców,

ale również na zmieniającej się organizacji zachowania celem jak najbardziej adaptacyjnego przystosowania do wymagań rozwojowych oraz warunków zmieniającego się środowiska. Innymi słowy, rozwój przywiązania zakłada zarówno ciągłość jak i zmianę. Można stwierdzić, że tak jak w ogólnie pojmowanym rozwoju jednostki, tak też w rozwoju procesów przywiązaniowych funkcjonowanie w danym etapie zawiera w sobie oraz „nabudowuje się” na wcześniejszych formach rozwoju i adaptacji, w pewnym stopniu przekształcając je w nowe formy (Sroufe, 2005, s. 352).

Badania longitudinalne wykazały zgodność rzędu 65-75% pomiędzy stylem przywiązania w okresie dziecięcym a wzorcem przywiązania w dorosłości (Fonagy i in., 2002). W grupie osób dorosłych wyróżnia się cztery wzorce przywiązania, które odpowiadają czterem stylom przywiązania w dzieciństwie. (1) Wzorec autonomiczny – cechuje się poczuciem bezpieczeństwa oraz gotowością do eksploracji własnych myśli i uczuć związanych z doświadczeniami w bliskich relacjach. Opis doświadczeń z dzieciństwa charakteryzuje spójność, co oznacza, że uwzględniane są zarówno uczucia pozytywne, jak i negatywne. Wzorec autonomiczny odpowiada bezpiecznemu stylowi przywiązania w dzieciństwie. (2) Wzorec odrzucający – cechuje się tendencją do dewaluowania znaczenia relacji z rodzicami w dzieciństwie w rozwoju osobowości w życiu dorosłym, unikaniem refleksji nad doświadczeniami w bliskich relacjach oraz idealizacją rodziców. Opis doświadczeń z dzieciństwa jest lakoniczny, jednowymiarowy (pozytywny) oraz nie zawiera konkretnych wspomnień. Wzorec odrzucający odpowiada stylowi lekowo-unikającemu w dzieciństwie. (3) Wzorec zaabsorbowany – cechuje się niepewnością i niespójnością opisu relacji z rodzicami, tendencją do bycia pochłoniętym i przytłoczonym wspomnieniami oraz emocjami. Opis doświadczeń z dzieciństwa może łączyć się z silną ekspresją gniewu, głębokiego poczucia krzywdy i niesprawiedliwości. Opis bliskich relacji jest długi, dygresyjny i przytłaczający. Wzorec zaabsorbowany odpowiada stylowi lekowo-ambiwalentnemu. (4) Wzorec z nierozwiązanym konfliktem emocjonalnym (nierozwiązaną traumą) – cechuje się wyraźną dezorganizacją narracji na temat relacji przywiązaniowych. Ten wzorec przywiązania odpowiada stylowi zdezorganizowanemu w dzieciństwie, związany jest z doświadczeniem traumy oraz niemożnością jej przepracowania.

Pomimo wysokiej zgodności pomiędzy stylem przywiązania w dzieciństwie a wzorcem więzi w okresie dorosłości należy zwrócić uwagę na zmienną dynamikę rozwoju procesu przywiązania w ciągu życia. Fearon i in. (2014, s. 1034) piszą

o zmianach w operacjonalizacji stylu przywiązania w badaniu późniejszych okresów życia, co może odpowiadać opisywanym przez Sroufe (2005) zmianom w organizacji zachowań związanych z przywiązaniem wraz z rozwojem i dojrzewaniem jednostki. Ogólnym procesom rozwojowym odpowiadają znaczące zmiany w ekspresji przywiązania i jakości więzi – w okresie niemowlęcym ekspresja przywiązania opiera się wyłącznie na zachowaniu i innych oznakach behawioralnych, później znaczenia nabierają również komunikaty werbalne. W dorosłości organizacja przywiązania wyraża się w organizacji reprezentacji mentalnych dotyczących bliskich relacji, co przejawia się w organizacji narracji na ich temat.

Zmianom ulegają również proporcje wpływu czynników genetycznych i środowiskowych na kształtowanie się wzorców przywiązaniowych. Badania Fearon i in. (2014) wykazały, że w okresie adolescencji czynniki genetyczne wyjaśniają około 40% wariacji przywiązania, natomiast wpływ *wspólnego środowiska* określany jest jako nieistotny. Wyniki te wydają się być szczególnie ważne w kontekście wyżej opisanych badań dotyczących wpływu genów i środowiska w okresie niemowlęcym (Fearon i in., 2006) oraz wskazują na zmienną dynamikę wpływu uwarunkowań genetycznych i środowiskowych na rozwój przywiązania w ciągu życia.

1.2.3.2. Badanie wzorca przywiązania u osób dorosłych

Podstawowym narzędziem badania wzorców przywiązaniowych u osób dorosłych jest *Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych* (ang. *Adult Attachment Interview; AAI*) opracowany przez Mary Main i współpracowników (George, Kaplan i Main, 1985; za: van IJzendoorn, 1995, s. 387). Jest to częściowo ustrukturyowany wywiad, którego pytania koncentrują się głównie na doświadczeniach w relacji z opiekunami z okresu dzieciństwa, wpływie tych relacji na dalszy rozwój oraz na opisie i ocenie tych relacji z perspektywy osoby dorosłej. Wywiad AAI umożliwia badanie struktury reprezentacji mentalnych osoby badanej dotyczących jej relacji przywiązaniowych oraz zaklasyfikowanie jej do jednego z czterech wzorców przywiązania. Podstawowe założenie przyjęte w opisywanym narzędziu jest następujące: sposób prowadzenia narracji, szczególnie jej spójność i złożoność, a nie treść wypowiedzi osoby badanej, stanowi podstawę do badania przywiązania u osób dorosłych (van IJzendoorn, 1995, s. 388). Osoby badane proszone są zarówno o ogólny opis swoich

relacji z opiekunami, jak i o podanie specyficznych wspomnień dotyczących relacji z rodzicami z okresu dzieciństwa oraz obecnie, w dorosłości.

Wywiad rozpoczyna się od ogólnych pytań o rodzinę oraz relację z rodzicami. Następnie osoba badana proszona jest o podanie pięciu przymiotników opisujących relację z każdym z rodziców oraz określenie z którym rodzicem czuła w dzieciństwie większą bliskość i dlaczego. Kolejne pytania koncentrują się wokół doświadczeń choroby, urazu fizycznego, separacji oraz uczucia odrzucenia w relacji z rodzicami. Osoby badane pytane są o wpływ relacji z rodzicami na rozwój w późniejszych okresach życia oraz na kształtowanie się osobowości w życiu dorosłym. Pytania w środkowej części wywiadu służą sprawdzeniu czy osoba badana potrafi opisać negatywne emocje doświadczane w relacji z rodzicami oraz to, w jaki sposób opisuje i ocenia swoje wczesnodziecięce relacje z rodzicami z perspektywy osoby dorosłej. Protokół wywiadu zawiera również pytania dotyczące utraty bliskich osób oraz sposobów przeżywania tych utrat. Końcowa część wywiadu koncentruje się na opisie relacji z rodzicami w okresie adolescencji oraz w życiu dorosłym, a także relacji ze swoimi dziećmi (w przypadku osób, które nie mają dzieci, prosi się je o wyobrażenie sobie, że mają roczne dziecko). Polska wersja protokołu wywiadu AAI zamieszczona została w aneksie pracy.

Narracja uzyskana w ramach wywiadu AAI jest nagrywana oraz poddawana transkrypcji. Głównym kryterium oceny jest spójność narracji, którą Grice (1975; za: van IJzendoorn, 1995, s. 388) opisuje za pomocą czterech zasad: a) jakości („*bądź przekonujący i podaj przykłady, które wspierają to, co mówisz*”); b) ilości („*mów zwięźle, ale niech wypowiedź będzie kompletna*”); c) relacji („*niech to, o czym mówisz będzie istotne*” – ang. *relevant*); d) stylu („*mów w sposób jasny i uporządkowany*”). Do oceny wzorca przywiązania stosuje się kilka skal: kochająca relacja z matką, kochająca relacja z ojcem, wymiana ról w relacji pomiędzy rodzicami, jakość przytaczanych wspomnień (ang. *quality of recall*), przeżywana złość na rodziców, idealizacja relacji, dewaluacja relacji, spójność narracji. Ostatnia ze skal jest najistotniejsza w kontekście badań nad jakością opieki nad własnym dzieckiem oraz międzypokoleniowej transmisji przywiązania (Fonagy i in., 1991).

1.2.4. Wpływ stylu przywiązania na funkcjonowanie psychospołeczne

1.2.4.1. Wpływ stylu przywiązania na ogólne funkcjonowanie psychospołeczne

Jak już zostało opisane we wcześniejszym fragmencie pracy, jedną z podstawowych funkcji przywiązania jest funkcja ramy organizacyjnej dla rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego jednostki w ciągu jej życia. Minesockie 30-letnie badania longitudinalne wykazały liczne i złożone powiązania pomiędzy dziecięcym stylem przywiązania a funkcjonowaniem w zakresie gotowości do eksploracji i uczenia się, nawiązywania i utrzymywania pozytywnych relacji z rówieśnikami, korzystania z pomocy osób dorosłych czy ryzyka psychopatologii (Sroufe, 2005). U dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania obserwowano równowagę pomiędzy systemem poszukiwania bliskości z opiekunem a systemem eksploracji. Poczucie bezpieczeństwa w relacji z rodzicem pozwalało na swobodną eksplorację otoczenia. Z kolei u dzieci z ambiwalentnym stylem przywiązania poznawanie otoczenia było blokowane i nawet przy niskim nasileniu stresu dzieci te poszukiwały kontaktu z opiekunem. Dzieci z unikającym stylem przywiązania miały z kolei trudność w korzystaniu ze wspierających interakcji z rodzicem oraz unikały kontaktu z nim na rzecz eksploracji otoczenia (Sroufe, 2005, s. 350).

Main (1993, s. 145) pisze, że dzieci przywiązane bezpiecznie mogą koncentrować się na poznawaniu otoczenia i nabywaniu nowych umiejętności, ponieważ ich uwaga nie jest nadmiernie angażowana w monitorowanie zachowań i reakcji opiekuna, który jest dla nich przewidywalny i wrażliwie odpowiada na ich potrzeby. Z kolei dzieci z poza-bezpiecznym stylem przywiązania muszą nieustannie monitorować psychiczną i fizyczną dostępność opiekuna, co znacząco obciąża ich zasoby poznawcze (pamięć roboczą, procesy uwagowe, kontrolę metapoznawczą) i pogarsza możliwości bezpiecznej eksploracji otoczenia i uczenia się nowych umiejętności.

Kolejne różnice w funkcjonowaniu dzieci o przywiązaniu bezpiecznym i lękowym dotyczą strategii rozwiązywania problemów. Dzieci przywiązane bezpiecznie podchodzą do wyzwania z entuzjazmem, są zaangażowane i wytrwałe w rozwiązywaniu problemów oraz czerpią satysfakcję z możliwości rozwijania swoich umiejętności. Kiedy ich zasoby są już wykorzystane, poszukują pomocy i wsparcia ze strony opiekunów. Z kolei dzieci przywiązane lękowo mają tendencję do szybkiej rezygnacji i wycofywania się z sytuacji

zadaniowej, wyraźnie okazują niezadowolenie i frustrację oraz mają trudność w korzystaniu ze wsparcia osoby dorosłej (Sroufe, 2005, s. 351). Są one silnie zależne od rodziców i nauczycieli, ale nie potrafią efektywnie korzystać z ich pomocy celem zmierzenia się z zadaniem lub rozwiązania problemu. Dwulatki, których styl przywiązania określany jest jako bezpieczny, częściej używają mowy kierowanej do siebie (ang. *self-directed speech*) w sytuacjach rozwiązywania problemów. Tego rodzaju mówienie do siebie pomaga im w skutecznym poradzeniu sobie z zadaniem i osiągnięciu zamierzonych celów (Main, 1993, s. 146).

W okresie średniego dzieciństwa, dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania są bardziej pewne siebie, mają lepszą samoocenę oraz wyższe poczucie własnej sprawczości oraz cechują się większą resiliencją ego (ang. *ego-resiliency*; Sroufe, 2005, s. 357)². Fonagy i in. (2002, s. 130) zwracają uwagę na znaczenie stylu przywiązania w rozwoju zdolności do symbolizowania, umiejętności językowych, kontroli ego, umiejętności znoszenia frustracji, inicjatywy, zdolności komunikacyjnych oraz regulacji emocjonalnej. Sharp i Fonagy (2008, s. 738) piszą o wpływie stylu przywiązania na funkcje metapoznawcze, w tym na zdolność do monitorowania doświadczeń w bliskich emocjonalnych relacjach.

Styl przywiązania wpływa również na zdolność do regulacji emocjonalnej oraz funkcjonowanie w relacjach rówieśniczych. Main (1993, s. 147) przytacza wyniki badań, które wykazały, że dzieci o bezpiecznym stylu przywiązania potrafią identyfikować różnorodne uczucia, które się w nich pojawiają oraz dostrzegają, że uczucia mogą zmieniać się w czasie oraz w zależności od sytuacji. Oznacza to, że ich reprezentacje mentalne są bardziej różnorodne oraz elastyczne. Sroufe (2005, s. 357) pisze, że dzieci przywiązane bezpiecznie wyrażają więcej pozytywnych uczuć związanych z interakcją z innymi dziećmi, są bardziej empatyczne i z większą wrażliwością reagują na ekspresję negatywnych emocji ze strony rówieśników. Opisywana grupa dzieci używa pozytywnych emocji do budowania bliskości z innymi oraz rzadziej reaguje frustracją lub zachowaniami agresywnymi w sytuacji trudności społecznych. Dzieci przywiązane unikająco mają tendencję do izolowania się w kontaktach rówieśniczych – samotnej zabawy i bycia na uboczu grupy, natomiast dzieci przywiązane ambiwalentnie nawiązują

² Resiliencja ego – pojęcie opisujące możliwości regulacji emocjonalnej jednostki przez zdolność do elastycznego dostosowania ekspresji uczuć i impulsów celem dostosowania się do wymogów otoczenia (Sroufe, 2005, s. 357).

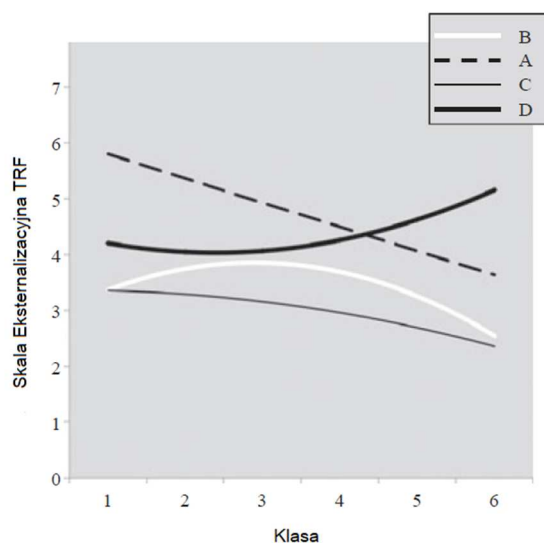
kontakty z innymi dziećmi, ale mają trudności w ich utrzymaniu oraz cechują się słabszymi kompetencjami społecznymi niż dzieci przywiązane bezpiecznie (Sroufe, 2005, s. 357). Co więcej, dzieci z lękowym stylem przywiązania mają mniejsze zdolności do budowania relacji wzajemnych, głębszych przyjaźni oraz cechują się mniejszą akceptacją w grupie rówieśniczej (Fonagy i in., 2002, s. 50).

1.2.4.2. Wpływ stylu przywiązania na rozwój psychopatologii

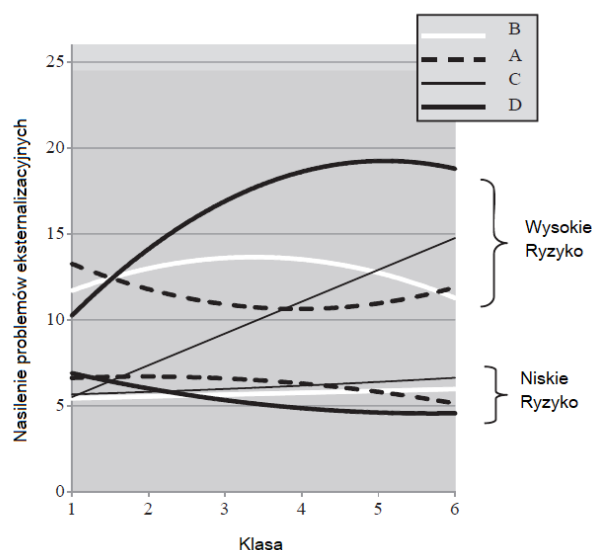
Na podstawie 30-letnich badań podłużnych Sroufe (2005) formułuje wniosek, że poza-bezpieczny styl przywiązania stanowi potencjalny czynnik ryzyka późniejszych zaburzeń rozwoju, natomiast nie ma charakteru patologicznego *per se*. Styl przywiązania opisywany jest raczej jako zestaw warunków, które zwiększają prawdopodobieństwo nieprawidłowości rozwojowych na przestrzeni życia. W opisywanych badaniach większość dzieci przywiązanych unikająco lub ambiwalentnie nie miała poważnych problemów z zachowaniem, co oznacza, że poza-bezpieczny styl przywiązania stanowi czynnik ryzyka o średnim wpływie na dalszy rozwój. Można powiedzieć, że dopiero współwystępowanie poza-bezpiecznej więzi i innych czynników ryzyka związanych ze środowiskiem rodzinnym lub rówieśniczym prowadzi do rozwoju psychopatologii. Wyjątkiem jest przywiązanie zdeorganizowane. Badanie dowodzi, że stanowi ono silny predyktor późniejszych zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego, a korelacja pomiędzy zdeorganizowanym stylem więzi a psychopatią w okresie adolescencji wynosi 0.4 (Sroufe, 2005, s. 360).

Badania Fearon i Belsky (2011) wykazały, że zdeorganizowany typ więzi stanowi najistotniejszy czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii, ale wpływ ten zaznacza się dopiero w okresie późnego dzieciństwa oraz pozostaje w interakcji z poziomem ryzyka psychospołecznego rodziny (ubóstwo, niski poziom edukacyjny opiekunów lub rodzina niepełna; Fearon i Belsky, 2011). Powiązania pomiędzy stylem przywiązania a rozwojem psychopatologii z zakresu eksternalizacyjnych zaburzeń zachowania w perspektywie rozwoju dziecka obrazują poniższe wykresy (Ryc. 1. i Ryc. 2.). Można wnioskować, że lękowo-unikający styl przywiązania jest szczególnie istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju psychopatologii w wieku 6-7 lat oraz, że jego wpływ w późniejszym okresie rozwojowym maleje. Wpływ zdeorganizowanego stylu przywiązania staje się istotny w wieku 10-11 roku życia dziecka oraz wykazuje tendencję wzrostową. Badania wykazały również, że u chłopców istotnym czynnikiem modulującym wpływ stylu

przywiązania na psychopatologię jest poziom ryzyka psychospołecznego rodziny (Fearon i Belsky, 2011, s. 788).



Ryc.1. Przywiązanie a oceny nauczycieli odnośnie zaburzeń eksternalizacyjnych u dzieci w klasach 1-6 (6-11 rok życia). Style przywiązania: B – bezpieczny, A – lękowo-unikający, C – lękowo-ambiwalentny, D – zdeorganizowany; TRF – Teacher Report Form CBCL (źródło: Fearon i Belsky, 2011, s. 788).



Ryc.2. Wpływ przywiązania i ryzyka psychospołecznego na oceny nauczycieli odnośnie zaburzeń eksternalizacyjnych u chłopców w klasach 1-6 (6-11 rok życia). Style przywiązania: B – bezpieczny, A – lękowo-unikający, C – lękowo-ambiwalentny, D – zdeorganizowany (źródło: Fearon i Belsky, 2011, s. 788).

Badania wykazały również specyficzną korelację pomiędzy unikowym stylem przywiązania a zaburzeniami zachowania o charakterze eksternalizacyjnym u dzieci, wskazującą, że przywiązanie unikające istotnie zwiększa ryzyko tego rodzaju zaburzeń (Fearon, Bakermans-Kranenburg, van IJzendoorn, Lapsley i Roisman, 2010; Fearon i Belsky, 2011). Jest to zgodne z doniesieniami Hill, Fonagy, Lancaster i Broyden (2007), które pokazują, że ważnym mechanizmem kształtowania się schematów zachowań agresywnych jest unikanie czy blokowanie intencjonalności. Badania wykazały, że przywiązanie ambiwalentne raczej koreluje z zaburzeniami lękowymi, a dezorganizacja przywiązania najczęściej prowadzi do głębszych zaburzeń cechujących się dysocjacją, rozszczepianiem i poważniejszymi kryzysami psychicznymi (Sroufe, 2005, s. 360-361) oraz eksternalizacyjnymi zaburzeniami funkcjonowania (Fearon i Belsky, 2011). Fonagy i in. (2002, s. 63) piszą, że nieposłuszeństwo i agresywność mogą pełnić funkcję wzmacniania poczucia własnej podmiotowości i sprawczości, które w wyniku niewrażliwej opieki nie zostały wystarczająco dobrze rozwinięte. Pisula (2003) z kolei zauważa, że dziecko doświadczające niepewności w relacji z opiekunem, która wynika z nieprzewidywalności reakcji rodzica a także lękowego stylu przywiązania, dąży do poczucia stabilności i jasności w interakcjach z nim przez próby ich kontrolowania wyrażające się w wybuchach złości, gniewu lub całkowitym wycofaniu się.

Ciekawe badania autorstwa Finzi-Dottan, Manor i Tyano (2006) wskazują na różnice w stylu przywiązania pomiędzy tzw. *typem nieuważnym* a *typem impulsywnym/nadaktywnym* ADHD oraz opisują specyficzne powiązania pomiędzy temperamentem dziecka, postawami rodzicielskimi i stylem przywiązania u dzieci z ADHD. U dzieci z diagnozą ADHD – typ impulsywny/nadpobudliwy częściej rozpoznaje się przywiązanie lękowe unikające lub ambiwalentne niż u dzieci z diagnozą ADHD – typ nieuważny. Co więcej, w grupie dzieci impulsywnych/nadaktywnych wskaźniki negatywnej emocjonalności oraz temperamentalnej aktywności są istotnie wyższe, a ich rodzice wykazują bardziej kontrolujące postawy wychowawcze. Badania wykazały również, że przywiązanie ambiwalentne u dzieci z ADHD kształtuje się pod wpływem interakcji silnej emocjonalności temperamentalnej u dziecka oraz zaniedbującego stylu rodzicielskiego. Przywiązanie unikające w opisywanej grupie powstaje w wyniku wspólnego oddziaływania nasilonej potrzeby aktywności u dziecka i nadmiernej kontroli ze strony rodzica. Wykształcenie się poza-bezpiecznego stylu przywiązania sprawia, że dziecko musi polegać na strategiach obronnych (unikanie lub intensyfikacja przeżyć)

w radzeniu sobie ze swoimi emocjami, co znacząco osłabia jego możliwości samoregulacji emocjonalnej oraz kontroli impulsów i reakcji. Chrzan-Dętkoś (2013, s. 62) zauważa, że słaba umiejętność samouspakajania naraża dziecko na konieczność ciągłego odreagowywania doświadczanych napięć poprzez nadruchliwość, impulsywność i zachowania agresywne prowadząc do utrwalenia się wzorca reagowania, który zawiera się w kategorii zaburzeń hiperaktywnych.

Bezpieczny styl przywiązania postrzegany jest jako czynnik ochronny, zmniejszający ryzyko zaburzeń, ale nie całkowicie zabezpieczający przed ich pojawieniem się. Przykładowo, badania Sroufe (2005) wykazały, że również w rozwoju dzieci przywiązanych bezpiecznie zdarzały się okresy trudności w relacjach rówieśniczych i większego nasilenia zachowań niedostosowanych. Jednak w porównaniu z dziećmi z lękowym stylem przywiązania ta grupa dzieci częściej i szybciej pokonywała opisane trudności. Dzieci o bezpiecznym stylu przywiązania rzadziej doświadczają problemów emocjonalnych i relacyjnych niż dzieci lękowe i o przywiązaniu zdeorganizowanym. Co więcej, omawiane badania wykazały, że przywiązanie bezpieczne chroni przed destrukcyjnym wpływem doświadczanego stresu na przebieg procesów rozwojowych oraz stanowi podstawę adaptacyjnych i skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem i rozwiązywania problemów.

1.2.5. Teoria przywiązania - podsumowanie

Celem rozdziału *Przywiązanie* było opisanie znaczenia systemu przywiązania dla biologicznego i psychologicznego przetrwania jednostki w pierwszych latach życia oraz wpływu stylu przywiązania na rozwój człowieka w różnych sferach funkcjonowania w ciągu całego życia.

Podsumowując, przywiązanie pomiędzy dzieckiem i opiekunem gwarantuje dziecku podstawową opiekę w pierwszych miesiącach życia oraz zapewnia regulację jego przeżyć. Regulacja emocjonalna początkowo odbywa się na płaszczyźnie interpersonalnej, a za jej efektywność odpowiedzialny jest opiekun. Wraz z rozwojem wykształcają się schematy emocjonalno-poznawcze (WMO), dzięki którym dziecko może stopniowo uniezależniać się i przejmować funkcje regulacyjne.

Bezpieczeństwo więzi z opiekunem stanowi podstawę dla prawidłowego rozwoju poznawczego, emocjonalnego i społecznego jednostki. Brak poczucia bezpieczeństwa wynikający z wysokiego poziomu niepokoju, niepewności odnośnie dostępności

opiekuna, niskiego poczucia własnej wartości lub nieskutecznych strategii regulacji emocjonalnej stanowi poważny czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii, w tym zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym.

Podsumowując wyżej omówione treści należy raz jeszcze zwrócić uwagę na zależności pomiędzy stylem przywiązania a jakością opieki w relacji rodzic-dziecko oraz procesami mentalizacyjnymi. Jak pisała Main (1993, s. 145) poczucie bezpieczeństwa w relacji z opiekunem umożliwia swobodną eksplorację stanów mentalnych opiekuna i swoich własnych, co znacząco wpływa na rozwój zdolności mentalizacyjnych u dziecka. Brak dostępności opiekuna, uczucie niepewności oraz konieczność ciągłego monitorowania jego fizycznej i emocjonalnej obecności sprawia, że dzieci przywiązane lękowo nie mają odpowiedniego środowiska do rozwoju funkcji refleksyjnej. Doświadczenie przemocy lub skrajnego zaniedbania związane ze zdezorganizowanym stylem przywiązania uniemożliwia spokojną eksplorację i uczenie się rozpoznawania przeżyć swoich i innych osób. Zamiast takiego doświadczenia, dziecko skupione jest na czujnym i przepełnionym lękiem monitorowaniu zachowań i reakcji opiekuna w poszukiwaniu zagrażających mu treści. Taka emocjonalna atmosfera poważnie zakłóca rozwój procesów mentalizacyjnych u dziecka.

Należy raz jeszcze wspomnieć o znaczeniu rodzicielskiej zdolności do mentalizowania w budowaniu poczucia bezpieczeństwa w relacji opiekun-dziecko oraz rozwoju bezpiecznego stylu przywiązania u dziecka. Jak pokazały wyżej opisane badania, rodzicielska funkcja refleksyjna uznana jest za najistotniejszy czynnik odpowiadający za zgodność pomiędzy przywiązaniem rodzica a przywiązaniem dziecka, tzw. międzypokoleniowy przekaz przywiązania (ang. *transmission gap*).

1.3.Mentalizacja

1.3.1. Definicja mentalizacji

1.3.1.1.Wprowadzenie – opis natury zjawiska

Mentalizowanie definiowane jest jako umiejętność nadawania znaczenia działaniom własnym i innych osób przez rozumienie ich w odniesieniu do intencjonalnych stanów mentalnych takich jak uczucia, myśli, przekonania i pragnienia (Fonagy i in., 2002). Mentalizowanie polega na dostrzeganiu, że emocje i myśli wpływają na siebie wzajemnie oraz są powiązane z zachowaniem, rozumieniu tych powiązań oraz zaciekawianiu się nimi (Asen i Fonagy, 2012). Allen, Fonagy i Bateman (2008) opisują mentalizowanie jako bycie świadomym stanów umysłu swoich i innych osób, przechowywanie obrazu umysłu w umyśle, nadawanie wymiaru psychicznego lub kultywację w umyśle.

Mentalizowanie stanowi podstawę organizacji własnego doświadczenia, rozwoju stabilnej i spójnej struktury self, integracji osobowości oraz regulacji emocjonalnej (Fonagy i in., 2002, s.23), a także jest niezbędnym czynnikiem kształtującym społeczne funkcjonowanie jednostki. Slade (2005) opisuje mentalizowanie jako specyficznie ludzką umiejętność oraz kluczowy aspekt ludzkiego funkcjonowania. Podkreśla, że rozumienie zachowań w odniesieniu do emocji i przekonań pozwala lepiej rozumieć i przewidywać postępowanie innych osób oraz adekwatnie na nie reagować. Poddawanie refleksji własnych zachowań i reakcji pozwala na lepsze rozumienie siebie, budowanie głębszej samoświadomości oraz skuteczniejszą regulację emocjonalną. Zdolność do mentalizowania z jednej strony wspomaga komunikację oraz współpracę pomiędzy ludźmi, z drugiej wzmacnia niezależność jednostki i jej autonomię. Opisywana zdolność stanowi podstawę do adekwatnego rozróżniania pomiędzy światem przeżyć wewnętrznych (ang. *psychic reality*) a rzeczywistością zewnętrzną w znacznym stopniu wspomagając proces testowania rzeczywistości (Fonagy i in., 2002, s. 25). Zdaniem Adamczyka (2013a) zdolność do odróżniania „Ja” od „nie-Ja” stanowi podstawę do kształtowania poczucia odrębności i podmiotowości oraz umożliwia rozumienie sytuacji społecznych.

Mentalizowanie jest zdolnością metapoznawczą, która obejmuje funkcjonowanie poznawcze, afektywne i społeczne. Jest zarówno umiejętnością polegającą na budowaniu złożonego systemu reprezentacji myśli i uczuć, jak i postawą zaciekawienia emocjami

i przekonaniami swoimi i innych ludzi (Asen i Fonagy, 2012). W literaturze opisywana jest jako proces intrapsychiczny, który rozwija się w przestrzeni interpersonalnej oraz często dotyczy relacji z innymi ludźmi. Kształtuje się na podstawie powtarzających się doświadczeń, a szczególnie istotne w procesie rozwoju zdolności mentalizacyjnych są doświadczenia z relacji z podstawowymi opiekunami w pierwszych latach życia (Fonagy i in., 2002). Bez kontekstu bliskiej, emocjonalnej relacji z opiekunem rozwój zdolności do mentalizacji byłby niemożliwy. Mentalizacja jest zdolnością proceduralną, której charakter jest dużej mierze niedeklaratywny, automatyczny i nieświadomy. Nie wyklucza to jednak możliwości częściowego uświadamiania sobie i wpływu na proces myślenia o uczuciach i przekonaniach swoich i innych ludzi.

Fonagy i in. (2002, s. 60) opisują mentalizowanie w perspektywie teorii dynamicznie rozwijających się umiejętności (ang. *dynamic skill theory*) podkreślając, że mentalizacja jest dynamicznie rozwijającym się i działającym procesem psychicznym. Mentalizowanie pełni rolę ważnego systemu kontroli metapoznawczej, który ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu się struktury self jednostki. Skuteczność działania tego systemu zależy nie tylko od jednostki, ale również od kontekstu, w którym jest on aktywowany, czyli na przykład od poziomu trudności konkretnych zadań, wrażliwości innych osób, poziomu napięcia emocjonalnego, a także uwarunkowań kulturowych. Innymi słowy, funkcjonowanie refleksyjne nie jest stałą, jednorodną cechą opisującą osobę lub niezmiennym stanem umysłu, a raczej jest procesem charakteryzującym się zmiennością w zależności od możliwości jednostki, nabytych przez nią umiejętności, a także wpływów środowiska, poziomu doświadczanego stresu i pobudzenia emocjonalnego.

Zgodnie z wyżej opisaną charakterystyką mentalizowania, Ha i in. (2011, s.297) opisują poziom rodzicielskiej zdolności do refleksji nad stanami psychicznymi dziecka jako wypadkową indywidualnych możliwości rodzica oraz charakteru i dynamiki relacji z dzieckiem. Innymi słowy, definiują mentalizowanie jako proces zmienny w czasie i specyficzny dla danej relacji. Opis ten znajduje potwierdzenie w badaniach Smaling, Huijbregts, van der Heijden, van Goozen i Swaab (2016), które wykazały, że po narodzeniu dziecka kobiety lepiej mentalizowały zarówno swoje własne przeżycia, jak i reakcje dziecka niż w trakcie ciąży. Autorzy wyjaśniają zaobserwowaną zmianę odnosząc się do naturalnych procesów rozwojowych oraz nabywania doświadczenia, ale również zauważają, że mentalizacja jest łatwiejsza w bardziej bezpośredniej relacji

z dzieckiem, niż kiedy relacja w dużej mierze opiera się na wyobrażeniach matki dotyczących nienarodzonego dziecka i siebie samej w roli macierzyńskiej.

Badacze procesów mentalizacyjnych podkreślają kluczową rolę, jaką pełni mentalizowanie w pełnieniu ról rodzicielskich i jakości opieki nad dzieckiem, oraz wskazują na wpływ rodzicielskiej zdolności do mentalizowania na rozwój dziecka (Camoirano, 2017; Fonagy i in., 2002; Ha, Sharp i Goodyer, 2011; Sharp i Fonagy, 2008; Slade, 2005). Z perspektywy niniejszej pracy jest to najważniejszy aspekt omawianego zjawiska i jest on szczegółowo opisany w dalszych jej fragmentach.

1.3.1.2. Wymiary mentalizowania

Zdolność do mentalizowania jest procesem wielowymiarowym, składającym się z co najmniej dwóch komponentów, które funkcjonują równolegle oraz uzupełniają się. Pierwszym jest refleksja nad własnymi stanami mentalnymi (ang. *self-reflective, self-focused mentalization*), drugi ma charakter interpersonalny i pozwala na rozumienie zachowań i przeżyć innych osób (Fonagy i in., 2002). Smaling i in. (2016) wyróżniają trzeci komponent, jakim jest refleksja nad relacją (ang. *relation-focused mentalization*). Rozróżnienie pomiędzy mentalizowaniem siebie a innych pojawia się również w przeglądowym artykule Adamczyka (2013b, s. 38), który zwraca uwagę na podłoże neurobiologiczne. Z jednej strony rozumienie stanu umysłu drugiego człowieka oparte jest na tych samych mechanizmach, na jakich bazuje rozpoznawanie własnych myśli i uczuć. Z drugiej strony wyróżnia się dwie różne drogi nabywania wiedzy o innych i o sobie. Pierwszy układ neuronalny, który pozwala rozumieć doświadczenia, emocje i działania innych ludzi to przyśrodkowa kora przedczołowa i przednia część zakrętu obręczy. Drugi układ, który przetwarza informacje dotyczące siebie składa się z czołowo-ciemieniowego systemu neuronów lustrzanych.

Dwuwymiarowy charakter konstruktu mentalizacji potwierdzają również badania Suchman, DeCoste, Leigh i Borelli (2010), które wskazują, że adekwatna matczyna mentalizacja skierowana na siebie powiązana jest z większą spójnością i adekwatnością jej reakcji na potrzeby dziecka, podczas gdy nie zaobserwowano powiązań pomiędzy mentalizacją skierowaną na dziecko a jakością opieki. Smaling i in. (2016) wykazują odmienny wpływ na późniejsze funkcjonowanie dziecka, jaką ma matczyna mentalizacja skierowana na relację (ang. *relation-focused*) i matczyna mentalizacja skierowana na siebie (ang. *self-focused*). Mentalizacja skierowana na relację negatywnie koreluje

z dziecięcą agresywnością w późniejszych etapach rozwoju dziecka, natomiast mentalizacja skierowana na siebie pozytywnie koreluje z negatywną emocjonalnością u dziecka oraz zaburzeniami zachowania. Wyniki przytoczonych badań wydają się być zaskakujące oraz wzajemnie wykluczające (szczegółowe ich omówienie znajduje się w dalszej części pracy *Mentalizacja a zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego dziecka*), nie mniej jednak wskazując na istotne różnice pomiędzy funkcją i relacyjnymi konsekwencjami dwóch wymiarów zdolności do mentalizowania, potwierdzają, że mentalizacja jest procesem złożonym i wielowymiarowym.

Zdolność do mentalizowania opisywana jest również w odniesieniu do innych wymiarów. Drugi wymiar konstrukt mentalizacji odnosi się do aspektów poznawczych i afektywnych. O ile pełna, prawidłowo rozwinięta zdolność do mentalizowania polega na integracji płaszczyzny emocjonalnej i poznawczej, rozumienie emocji i pragnień pojawia się w rozwoju wcześniej (około 2 roku życia) niż rozumienie myśli i przekonań (około 4-5 rok życia; Fonagy i in., 2002, s. 137). Taka różnica wskazuje na odmienne mechanizmy leżące u podłoża rozumienia emocji i przekonań. Rozumienie emocji przypisuje się funkcjonowaniu części oczodołowej kory czołowej (ang. *orbitofrontal cortex*) i płata skroniowego, natomiast rozumienie myśli i przekonań wiąże się z funkcjonowaniem przyśrodkowych obszarów kory przedczołowej (ang. *medial prefrontal cortex*; Fonagy i in., 2002, s. 138). Podobnie Baron-Cohen (za: Adamczyk, 2013a, s. 32) opisali mechanizm teorii umysłu umożliwiający tworzenie reprezentacji stanów epistemicznych (ang. *Theory of Mind Mechanism*; ToMM) oraz system umożliwiający empatyczną reakcję na przeżycia drugiego człowieka (ang. *The Empathizing SyStem*; TESS).

Na złożoność procesu mentalizowania wskazuje ponadto wyodrębnienie wymiaru mentalizacji skupionej na stanach wewnętrznych vs. zewnętrznych cechach swoich i innych ludzi oraz wymiaru mentalizacji automatycznej vs. kontrolowanej. O ile mechanizmy mentalizacji automatycznej i kontrolowanej zazwyczaj się nie wykluczają, badania Liebermana i Mayes (za: Adamczyk, 2013a, s. 30) wskazują na istnienie odrębnych systemów neuronalnych oraz dowodzą, że stres lub pobudzenie ułatwiają mentalizację automatyczną, jednocześnie spowalniając systemy neuronalne odpowiedzialne za mentalizację kontrolowaną.

1.3.1.3. Mentalizacja a inne konstrukty teoretyczne

Slade (2005) opisuje mentalizację jako proces podobny do psychologicznego wglądu, teorii umysłu oraz empatii. Tym, co odróżnia mentalizację od wglądu, jest jej automatyczny i nieświadomy charakter, podczas gdy wgląd opisywany jest jako aktywność kontrolowana, świadoma i celowa (Fonagy i Target, 1997, s. 681; Fonagy i in., 2002, s. 27). Definicja Teorii Umysłu ogranicza to pojęcie do sfery poznawczej i rozwojowej, podczas gdy wkład koncepcji mentalizacji uzupełnia ten opis o perspektywę psychodynamiczną, gdzie sfera afektywna ma kluczowe znaczenie, a funkcjonowanie refleksyjne stawiane jest w centrum procesów regulacji emocjonalnej oraz integracji osobowości (Dejko, Janusz i Treger, 2015; Fonagy i in., 2002, s.30). Tym, co odróżnia mentalizację od empatii, to regulacyjny charakter funkcji refleksyjnej. Slade (2005) opisuje mentalizację jako proces emocjonalny, który umożliwia doświadczanie emocji swoich lub innych ludzi w taki sposób, który nie wymaga uruchomienia strategii obronnych. Mentalizująca jednostka potrafi w pełni doświadczyć emocje bez poczucia przytłoczenia lub odcięcia się.

Z dotychczasowego opisu jasno wynika, że regulacyjna funkcja procesów mentalizacyjnych stanowi kluczową charakterystykę opisywanego zjawiska i wymaga dokładniejszego opisu celem lepszego zrozumienia znaczenia mentalizacji dla funkcjonowania psychospołecznego jednostki, przy szczególnym uwzględnieniu aspektów rozwojowych oraz kontekstu relacji matka-dziecko.

1.3.2. Funkcje mentalizacji

1.3.2.1. Organizacja psychologicznego self i regulacja emocjonalna

Najistotniejsze funkcje mentalizacji to organizacja spójnej i stabilnej struktury psychologicznego self oraz regulacja emocjonalna. Funkcja refleksyjna leży u podłoża zdolności do obserwowania siebie oraz refleksji nad swoimi stanami umysłu i zachowaniami (ang. *self-monitoring*), co niewątpliwie wspomaga kontrolę impulsów. Mentalizowanie pełniąc rolę buforującą pomiędzy bodźcem a reakcją sprawia, że zachowanie staje się mniej impulsywne oraz nabiera psychologicznego znaczenia. Mentalizowanie rozumiane jako zdolność do rozumienia i przewidywania reakcji swoich oraz innych osób wzmacnia poczucie niezależności, autonomii oraz odpowiedzialności jednostki, co znacząco wspomaga rozwój i doświadczanie własnej sprawczości (ang. *self-agency*), wzmacnia zaufanie do siebie i swojej perspektywy oraz zapewnia poczucie

ciągłości i spójności psychologicznego self. Fonagy i Target (1997, s.680) opisują funkcjonowanie refleksyjne jako proces mentalny, którego rola polega na organizacji własnego doświadczenia. Dodają, że rozumienie natury specyficznych doświadczeń, które wywołują dane reakcje emocjonalne, umiejętność dostrzegania powiązań pomiędzy emocjami, przekonaniami i pragnieniami oraz odnoszenia ich do płaszczyzny relacyjnej to wysoko rozwinięta zdolność poznawcza o charakterze proceduralnym, która kształtuje różnice indywidualne w organizacji osobowości i przekłada się na różnice w samoświadomości, autonomii i odpowiedzialności.

Początkowo proces regulacji emocjonalnej realizowany jest w przestrzeni interpersonalnej, na płaszczyźnie relacji opiekun-dziecko. Osobą odpowiedzialną za regulację napięcia emocjonalnego dziecka jest jego rodzic, który uspokaja dziecko, jednocześnie nazywając jego przeżycia wewnętrzne. Stopniowo, na podstawie powtarzających się doświadczeń, dziecko uczy się regulacji własnych emocji, a proces interpersonalny drogą internalizacji przekształca się w proces wewnątrzpsychiczny. Sroufe (1996, za: Fonagy i in., 2002, s.88) opisuje rozwój regulacji emocjonalnej jako przejście od regulacji diadycznej w relacji z opiekunem do regulacji indywidualnej. Regulację afektywną opisuje jako zdolność do utrzymania psychologicznej organizacji w sytuacji zwiększonego napięcia. Podobną perspektywę przedstawiają Grienenberger, Kelly i Slade (2005) wskazując, że mentalizowanie pełni funkcję buforującą, zabezpieczającą przed załamaniem się procesów regulacji afektywnej w sytuacji wzmożonego stresu. Sroufe (1996, za: Fonagy i in., 2002, s.89) podkreśla, że mentalizowanie nie polega wyłącznie na poddaniu przeżyć emocjonalnych monitoringowi i kontroli poznawczej, ale że funkcje regulacyjne zakotwiczone są w strukturach osobowości odpowiadających za poczucie samodzielności i autonomii (ang. *self-reliance*) oraz poczucie własnej wartości i sprawstwa (ang. *self-esteem*). Fonagy i in. (2002, s. 95) podkreślają znaczenie regulacji afektu dla rozwoju self jednostki i zauważają, że kiedy obiektem procesów regulacyjnych stają się również doświadczenia poza-afektywne, związane z psychologicznym self, wtedy można mentalizację opisywać nie tylko jako mechanizm regulacji afektywnej, ale jako mechanizm *regulacji self* (ang. *self-regulation processes*). Fonagy i Target (2005) piszą, że funkcja refleksyjna zapobiega dezorganizacji self jednostki.

Kluczową rolę w rozwoju self jako podmiotu sprawczego w zakresie samoregulacji (ang. *self as a self-regulating agent*) mają doświadczenia interakcji z opiekunem, których centralnym elementem jest adekwatnie odzwierciedlone przeżycie

emocjonalne dziecka. Dziecko wywołując reakcję opiekuna polegającą na zauważeniu i adekwatnym odzwierciedleniu przeżywanych przez nie emocji oraz samo dostrajając się do opiekuna zaczyna doświadczać pozytywnego pobudzenia emocjonalnego. Jest to również moment, kiedy w przeżyciu dziecka pojawia się poczucie kontroli nad reakcją opiekuna oraz przebiegiem emocjonalnej wymiany i w konsekwencji doświadczenie własnej sprawczości i kontroli nad emocjami. Takie doświadczenie wielokrotnie powtórzone prowadzi do ukształtowania się struktury osobowości odpowiedzialnej za kontrolowanie procesów emocjonalnych oraz poczucie sprawczości i autonomii (Fonagy i in., s. 220). Ponadto, opisany wzorzec interakcji dziecka z opiekunem wyposaża dziecko w system reprezentacji umysłowych przeżywanych emocji, które w późniejszych etapach życia będą stanowiły podstawę do niezależnej regulacji emocjonalnej w oparciu o procesy mentalizacyjne (Fonagy i Target, 1997). Brak lub słabo rozwinięty system reprezentacji mentalnych wymusza na jednostce korzystanie ze strategii obronnych, które zniekształcają przeżycie emocjonalne, odcinają je lub nadmiernie wyolbrzymiają, nie pozwalając na swobodne, przyjemne i bezpieczne doświadczenie przeżywanych emocji (Fonagy i in., 1991, s. 206).

Warto również wspomnieć o konceptualizacji sformułowanej przez Elliot Jurist – mentalizowanej emocjonalności (ang. *mentalized affectivity*; Jurist, 2005). Jest ona definiowana jako wyrafinowany rodzaj regulacji afektywnej, w której emocje doświadczane są przez pryzmat własnej refleksyjności (ang. *self-reflexivity*), a kluczową rolę odgrywa poziom samoświadomości i umiejętność refleksyjnego zbliżania się do własnych przeżyć przy jednoczesnym uczuciu komfortu i bezpieczeństwa. Autor wyróżnia trzy komponenty mentalizowanej emocjonalności: identyfikacja, modulowanie i ekspresja afektu. Każdy z tych komponentów zawiera dwie formy: podstawową i rozwiniętą. Identyfikowanie afektu zakłada umiejętność nazywania uczuć (forma podstawowa) oraz umiejętność dostrzegania powiązań pomiędzy poszczególnymi emocjami (forma rozwinięta). Regulacja afektu polega na zmianie jego intensywności lub czasu trwania (forma podstawowa) oraz reinterpretacji przeżywanych emocji i nadawaniu im nowego, głębszego znaczenia (forma rozwinięta). Ekspresja afektu to jego wyrażenie lub ukrycie (forma podstawowa) zarówno w relacji z inną osobą, jak i wobec samego siebie oraz wyrażenie przeżywanych emocji z uwzględnieniem kontekstu oraz potrzeb i przeżyć drugiej osoby (forma rozwinięta). Wszystkie trzy komponenty pozostają ze sobą w interakcji wzajemnie na siebie wpływając. Konceptcja mentalizowanej emocjonalności w szczególny sposób łączy procesy mentalizacyjne z procesami regulacji afektywnej.

1.3.2.2. Rozumienie zachowań innych ludzi

Drugą istotną funkcją zdolności do mentalizowania jest wspomaganie funkcjonowania społecznego jednostki, w tym funkcjonowania w bliskich, emocjonalnych relacjach. Umiejętność rozumienia zachowań w odniesieniu do pragnień, myśli i emocji sprawia, że zachowanie innych ludzi staje się bardziej zrozumiałe i przewidywalne oraz nabiera głębszego znaczenia. Dobrze mentalizująca jednostka czuje się w relacjach z innymi osobami bezpieczniej, jest bardziej pewna siebie i niezależna w swoich ocenach, co pozwala na budowanie zrównoważonych i dojrzałych bliskich relacji. Asen i Fonagy (2012, s. 349) podkreślają, że efektywna mentalizacja to nie tylko umiejętność adekwatnego odczytywania myśli i emocji, ale również postawa wobec relacji z innymi ludźmi oparta na przekonaniu, że swoje własne myśli i uczucia mogą być zmieniane i wzbogacane przez odkrywanie przeżyć innych osób oraz uwzględniająca gotowość do akceptacji ich perspektywy, potrzeb i uczuć.

Znaczenie zdolności do mentalizowania w rozwoju i utrzymywaniu relacji interpersonalnych uwidaczniają również opisy, które koncentrują się na trudnościach w funkcjonowaniu społecznym. Hill i in. (2007, s.224) przytaczają wyniki badań, które wskazują, że dzieci z zaburzeniami zachowania charakteryzuje gorsze przetwarzanie i nieadekwatna ocena bodźców społecznych, słabsze hamowanie reakcji agresywnych, deficyty w komunikacji interpersonalnej oraz ograniczenia w rozumieniu emocji. Autorzy podkreślają, że opisane charakterystyki funkcjonowania poznawczego pozostają w ścisłej zależności z procesami regulacji emocjonalnej. Derryberry i Rothbart (1997, s.647) opisują schemat, w którym dziecko, które nie doświadcza uspokojenia od swoich opiekunów, musi polegać na pierwotnych strategiach samouspakajania, które polegają na odwróceniu uwagi od sytuacji budzącej lęk. W konsekwencji dziecko uspokaja się, ale również odcina się od alternatywnych sposobów redukowania niepokoju i radzenia sobie w sytuacji stresu. Strategia polegająca na odwróceniu uwagi i unikaniu przetwarzania informacji związanych z uczuciem lęku znacząco pogarsza możliwości analizy i rozumienia danej sytuacji oraz wyboru adekwatnej strategii reagowania, osłabia regulacyjne funkcje lęku polegające na hamowaniu reakcji agresywnych, zmniejsza empatyczność oraz ogranicza możliwość przyjęcia perspektywy innej osoby i zrozumienia jej zachowania. W konsekwencji pojawia się utrzymujące się w relacjach społecznych uczucie dezorientacji, niepokoju, zagubienia i bezradności, a strategią radzenia sobie staje się zachowanie agresywne (Hill i in., 2007). Odnosząc się do wyżej

opisanej koncepcji mentalizowanej emocjonalności można wnioskować, że dobrze mentalizująca jednostka, która prawidłowo identyfikuje, moduluje i komunikuje przeżywane przez siebie emocje, nie musi korzystać ze strategii obronnych, które negatywnie wpływają na jej funkcjonowanie w relacjach z innymi osobami.

1.3.3. Rozwój zdolności do mentalizowania

1.3.3.1. Kontekst przywiązania i matczynej mentalizacji

Mentalizowanie jest zdolnością rozwijającą się w kontekście bliskiej, emocjonalnej relacji z opiekunem w pierwszych latach życia. Jednym z najważniejszych warunków rozwoju mentalizacji jest poczucie bezpieczeństwa oraz zaufanie w relacji z opiekunem, które pozwalają dziecku na swobodną eksplorację (Fonagy i in., 2002). Dziecko, które przeżywa matkę jako *bezpieczną bazę*, do której może powrócić w sytuacji niepewności lub niepokoju jest bardziej pewne siebie oraz otwarte na nowe doświadczenia, co sprawia, że odważniej poznaje otaczający go świat.

Opis ten można również odnieść do świata przeżyć wewnętrznych – dziecko cechujące się bezpiecznym stylem przywiązania ma większą gotowość do eksploracji uczuć, potrzeb i myśli matki, swoich własnych oraz w późniejszych etapach życia innych osób, co znacząco przekłada się na rozwój jego zdolności mentalizacyjnych. Fonagy i in (2002, s.44) piszą, że doświadczenie harmonii w relacji dziecka z matką znacząco wpływa na rozwój zdolności do symbolizowania (ang. *symbolic thought*). Powołują się na wyniki badań, które wykazują, że bezpieczny styl przywiązania w relacji z matką w dzieciństwie jest predyktorem dobrego rozwoju zdolności metapoznawczych u dziecka w zakresie pamięci, rozumowania i komunikacji.

Badania Fonagy, Redfern i Charman (1997) wykazały, że 82% dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania w relacji z matką poprawnie rozwiązuje test fałszywych przekonań w wieku 5 lat, w porównaniu do 54% dzieci przywiązanych poza-bezpiecznie. Bezpieczny styl przywiązania nie tylko wspomaga eksplorację stanów psychicznych, ale również pozytywnie wpływa na zaangażowanie dziecka w aktywności, które bezpośrednio rozwijają mentalizację: zabawę w udawanie, rozmowę u uczuciach, relacje rówieśnicze (Fonagy i in., 2002, s. 47).

Badania wykazały, że matki bezpiecznie przywiązanych dzieci najczęściej również cechują się bezpiecznym stylem przywiązania (Fonagy i in., 1991; Van IJzendoorn, 1995), co wiąże się z ich większą wrażliwością i uważnością w relacji z dzieckiem,

otwartością na przeżycia dziecka oraz lepszą umiejętnością odczytywania i odzwierciedlania jego przeżyć, czyli dobrze rozwiniętą zdolnością do mentalizowania.

Jak pisze Dejko (2015, s. 144) rodzicielska funkcja refleksyjna przedstawiana jest w literaturze jako czynnik pełniący kluczową rolę w rozwoju emocjonalnym dziecka, w tym jego zdolności mentalizacyjnych. Adekwatne mentalizowanie w kontekście relacji z dzieckiem polega na postrzeganiu dziecka jako podmiot, odrębną jednostkę posiadającą własny, indywidualny świat przeżyć wewnętrznych (Sharp i Fonagy, 2008). Mentalizujący rodzic akceptuje, że jego dziecko przeżywa otaczający go świat w odniesieniu do własnej, subiektywnej perspektywy oraz indywidualnych emocji i potrzeb. Rodzicielska zdolność do mentalizowania wyraża się w umiejętności i gotowości do adekwatnego identyfikowania stanów mentalnych dziecka, odzwierciedlania jego emocji oraz kontenerowania przeżyć (Slade, 2005). Co więcej, refleksyjną postawę rodzicielską charakteryzuje również wrażliwość, otwartość, zaciekawienie i gotowość do eksploracji przeżyć dziecka (Asen i Fonagy, 2012).

Matczyna zdolność do mentalizowania pełni funkcję ramy lub rusztowania (ang. *scaffolding*), w oparciu o którą rozwijają się zdolności mentalizacyjne dziecka. Procesy, które początkowo przebiegają w płaszczyźnie interpersonalnej są internalizowane przez dziecko i stopniowo przekształcają się w procesy intrapsychiczne. W pierwszych miesiącach życia to matka odpowiedzialna jest za identyfikację i nazywanie uczuć dziecka, adekwatne reagowanie oraz regulację jego pobudzenia. W oparciu o powtarzające się doświadczenie, dziecko przejmuje te funkcje i staje się bardziej niezależne w zakresie rozpoznawania i regulowania własnych emocji.

Wyniki badań potwierdzają założenia dotyczące kluczowej roli matczynej zdolności do mentalizowania w jakości opieki i rozwoju emocjonalnym dziecka, w tym dla jego stylu przywiązania i zdolności do mentalizacji. Slade, Grienberger, Bernbach, Levy i Locker (2005) wykazali, że dobrze rozwinięta matczyna zdolność do mentalizowania pozytywnie koreluje z bezpiecznym przywiązaniem u dziecka. Grienberger i in. (2005) wykazali, że matki o słabszej zdolności do mentalizowania doświadczają większych trudności w regulowaniu uczuć niepokoju i dystresu u swoich dzieci oraz częściej zrywają interakcję z dzieckiem, kiedy okazuje ono negatywne emocje. Smaling i in. (2017) wykazali, że matki cechujące się wyżej rozwiniętą funkcją refleksyjną częściej angażują się w pozytywną wymianę emocjonalną ze swoim dzieckiem w trakcie wspólnej zabawy

lub sytuacji uczenia. Stacks i in. (2014, za: Camoirano, 2017, s. 3) potwierdzają wyżej opisane wyniki badań dotyczące pozytywnych korelacji pomiędzy matczyną refleksyjnością a wrażliwością w relacji z dzieckiem.

Badania Rosso, Viterbori i Scopesi (2015) wykazują powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizacji a funkcją refleksyjną u dziecka w okresie preadolescencji (10 – 12 rok życia). Szczególnie matczyna świadomość natury stanów mentalnych oraz jej wysiłek włożony w odgadywanie i rozumienie emocji w oparciu o obserwację zachowań powiązane są z bardziej rozwiniętą zdolnością do mentalizowania u dziecka. Badania wykazały również, że gotowość matki do poddawania refleksji negatywnych lub ambiwalentnych uczuć ma znaczenie dla rozwoju refleksyjności u dziecka, podczas gdy poddawanie refleksji przeżyć pozytywnych okazało się nie mieć takiego wpływu. Również badania Ha i in. (2011) wykazały, że matki, które potrafiły lepiej odgadnąć w jaki sposób myślą ich dzieci oraz adekwatnie przewidzieć ich sposób rozumowania w emocjonalnie trudnych sytuacjach społecznych, mają dzieci, które cechują się bardziej racjonalnym stylem myślenia, który nie zawiera zniekształceń poznawczych.

Znaczenie matczynej zdolności do mentalizowania podkreśla również Camoirano (2017, s. 5). Podsumowuje wyniki badań, które wskazują, że funkcja refleksyjna matki ma większe znaczenie dla jakości opieki niż doświadczenie przez nią zaniedbania i traumy w dzieciństwie. Dobrze rozwinięta mentalizacja pozwala na opracowanie trudnych doświadczeń i w konsekwencji zatrzymuje międzypokoleniowy przekaz krzywdzących postaw rodzicielskich, traumy czy zaniedbania oraz kształtowanie się poza-bezpiecznego stylu przywiązania w kolejnym pokoleniu.

1.3.3.2. Mechanizmy rozwoju zdolności do mentalizowania

Zarówno teoria, jak i wyniki badań wyraźnie wskazują na znaczenie matczynej refleksyjności w rozwoju zdolności do mentalizowania u dziecka oraz jego zdolności do regulowania emocji. Opisane powiązania Fonagy i in. (2002) wyjaśniają odnosząc się do teorii społecznego bio-feedbacku. Główne pojęcia tej teorii to odzwierciedlanie (ang. *mirroring*) oraz tzw. markowanie (ang. *markedness*), system detekcji spójności (ang. *contingency detection system*) oraz system reprezentacji symbolicznych (ang. *second-order representation system*). Pojęcia te zostaną poniżej szczegółowo wyjaśnione oraz umieszczone w opisie rozwoju zdolności do mentalizowania w kontekście relacji dziecka z opiekunem.

W proponowanej przez Fonagy'ego ramie teoretycznej dziecko początkowo doświadcza pierwotnych emocji rozumianych jako dynamicznie zmieniające się behawioralne automatyzmy, których nie jest świadome i nad którymi nie ma żadnej kontroli, a za regulację jego afektu odpowiedzialny jest opiekun. Od momentu narodzin dziecko i matka tworzą specyficzny system komunikacji afektywnej, którego rolą jest wspólne regulowanie (ang. *co-regulation*) stanów emocjonalnych dziecka. Ponieważ dziecko dysponuje wyłącznie pierwotnymi mechanizmami regulacyjnymi, takimi jak odwrócenie wzroku, ssanie kciuka lub zastygnięcie w bezruchu, podstawowe znaczenie mają w tym okresie wrażliwość i zdolności regulacyjne rodzica (Fonagy i in., 2002, s. 155). Rozwój samodzielnej regulacji emocjonalnej możliwy jest dopiero w wyniku kształtowania się systemu reprezentacji symbolicznych, których funkcja polega na monitorowaniu i identyfikacji pierwotnych reakcji emocjonalnych oraz ich zahamowaniu lub modyfikacji, jeśli okazałyby się nieodpowiednie (Fonagy i in., 2002, s.160).

Koncepcja biofeedbacku zakłada, że uczenie się przejmowania kontroli nad automatycznymi stanami wewnętrznymi ma miejsce w wyniku powtarzanej ekspozycji z uwzględnieniem zewnętrznej reprezentacji stanów wewnętrznych. Według teorii społecznego bio-feedbacku ten sam mechanizm odpowiada za naukę rozpoznawania i kontrolowania stanów emocjonalnych, przy czym funkcję zewnętrznej reprezentacji emocji pełni odzwierciedlająca je reakcja rodzica polegająca na wokalizacji, odpowiedniej mimice i nazwaniu emocji (Fonagy i in., 2002, s. 160). Przykładowo, współwystępowanie uczucia niepokoju, które dziecko początkowo przeżywa jako niezrozumiałą mieszankę zmian fizjologicznych i behawioralnych, oraz empatycznej reakcji matki „*Co się stało? Przestraszyłeś się?*” prowadzi do powiązania doświadczenia wewnętrznego z nazwą proponowaną przez matkę – uczuciem przestachu. Takie połączenie, jeśli jest wielokrotnie powtórzone, wykształca schemat poznawczy pozwalający organizować doświadczenie emocjonalne – symboliczną reprezentację emocji, która jest zapisywana w pamięci proceduralnej (ang. *second-order representation system*). Dzięki temu w dalszych etapach rozwoju dziecko będzie potrafiło samodzielnie identyfikować doświadczane uczucie jako strach, a rozpoznanie i nazwanie stanu wewnętrznego będą stanowić podstawę do jego regulacji. Fonagy i in. (2002, s. 156) piszą, że odzwierciedlanie stanowi podstawowy mechanizm regulacji emocjonalnej w pierwszym roku życia dziecka oraz istotny czynnik wpływający na rozwój funkcjonowania emocjonalnego i kształtowanie się struktury osobowości.

Kluczową rolę w opisanym procesie pełni adekwatne rozpoznanie i odzwierciedlenie przez opiekuna wyrażanej przez dziecko emocji oraz *zaznaczenie* (tzw. *zamarkowanie*), że nie jest to emocja należąca do rodzica, ale „odbicie” emocji dziecka. Markowanie polega m.in. na zmienionej intonacji lub przerysowanej mimice oraz wyrażeniu odzwierciedlonej emocji razem z innymi uczuciami, to jest jednoczesnym wyrażeniu troski lub pokazaniu swojego spokoju. Fonagy i in. (2002, s. 35) przytaczają wyniki badań, według których najskuteczniejsze w uspokajaniu swoich 8-miesięcznych dzieci po zastrzyku były matki, których odzwierciedlające reakcje zawierały również uśmiechanie się do dziecka i próby jego rozbawiania. Adekwatne markowanie odzwierciedlonej emocji sprawia, że nie jest ona zbyt podobna do emocji przeżywanej przez dziecko ani też nie jest przez nie odebrana jako emocja rodzica, co byłoby dla niego doświadczeniem przytłaczającym, a także pozbawiłoby reakcję rodzica jej funkcji symbolicznej. Należy wspomnieć, że utrzymujące się nieprawidłowości w rozpoznawaniu uczuć dziecka, czyli nieadekwatne odzwierciedlanie, oraz brak markowania własnej reakcji mogą prowadzić do kształtowania się zaburzonej struktury self oraz nieprawidłowo funkcjonujących mechanizmów regulacji emocjonalnej (Fonagy i in., 2002), co jest szczegółowo opisane w dalszej części pracy.

Kolejnym istotnym elementem i jednocześnie jednym z najważniejszych prerekwizytów w rozwoju systemu reprezentacji symbolicznych jest wrodzona wrażliwość dziecka na doświadczenie spójności (ang. *contingency detection*) w interakcjach z własnym ciałem oraz światem zewnętrznym, szczególnie w relacji z opiekunem. Doświadczenie spójności pojawia się na przykład w sytuacji, kiedy dziecko porusza grzechotką i jednocześnie usłyszy jej dźwięk lub kiedy zaczyna płakać i za chwilę usłyszy uspokajający głos matki oraz zostanie podniesione na ręce. Wyniki badań Watson (1972, za: Fonagy i in., 2002, s. 162) sugerują, że doświadczenie spójności dostarcza dziecku pozytywnego pobudzenia- uczucia przyjemności, w związku z czym dąży ono do osiągnięcia jak największego poczucia spójności (ang. *contingency maximizing*).

Fonagy i in. (2002) opisują schemat interakcji, w którym płaczące dziecko jest odzwierciedlane przez rodzica. Matka nie angażuje się w sposób ciągły w odzwierciedlanie przeżyć swojego dziecka, ale w sposób cykliczny dostraja się do niego przez chwilę, po czym na chwilę wycofuje się z tej aktywności. Według autorów teorii, dziecko dążąc do osiągnięcia maksymalnej spójności pomiędzy swoim zachowaniem (płacz) a reakcją matki (odzwierciedlenie jego przeżyć) ogranicza swój

płacz w taki sposób, żeby pojawiał się wyłącznie w momentach doświadczenia odzwierciedlenia. Co więcej, im częściej zauważa spójność pomiędzy zachowaniem swoim i matki, tym mocniej odczuwa pozytywne pobudzenie, które to z kolei „wypiera” wcześniej dominujące uczucie przestachu czy przykrości. Kolejnym mechanizmem, na którym opiera się proces uspakajania dziecka w oparciu o odzwierciedlenie jest mechanizm zwiększającego się poczucia sprawczości i kontroli. Zwiększająca się spójność pomiędzy zachowaniem dziecka a reakcją rodzica odbierana jest przez dziecko jako rezultat jego działań, co prowadzi do przeżywania siebie jako sprawującego kontrolę nad interakcją. Według Fonagy’ego takie doświadczenie stanowi podstawę rozwoju poczucia siebie jako podmiotu aktywnego i sprawczego. Autorzy teorii społecznego bio-feedbacku podkreślają, że poczucie kontroli wiąże się z pozytywnym pobudzeniem, które zastępuje wcześniej dominujące negatywne uczucia.

Opisując mechanizmy rozwoju procesów mentalizacji, regulacji afektywnej oraz rozwoju self należy również wspomnieć o innych czynnikach, które wykraczają poza relację rodzic-dziecko. Wyniki badań Perner i Lang (1999) wykazały przyspieszony rozwój teorii umysłu u dzieci, które mają starsze rodzeństwo. Również Fonagy i Target (1997, s. 687) zwracają uwagę na rolę relacji rówieśniczych, w ramach których dziecko ma możliwość uczenia się przez obserwację i naśladowanie oraz testowania i rozwijania nowych umiejętności społecznych, emocjonalnych i wyobrażeniowych w kontekście zabawy z innymi. Uczestnictwo w grupie rówieśniczej wymaga rozumienia i adekwatnego reagowania na emocje i intencje innych osób, przez co stanowi istotny czynnik wspomagający rozwój procesów mentalizacyjnych.

W literaturze podkreślane jest również znaczenie zabawy w udawanie (ang. *pretend play*; Fonagy i in., 2002, s. 47). Fonagy i Target (1997, s. 687) przytaczają wyniki badań, które wskazują, że 3-letnie dzieci, które chętniej angażują się w zabawę w udawanie cechują się bardziej rozwiniętymi zdolnościami mentalizacyjnymi. Wydaje się, że taka forma aktywności stanowi bezpieczną płaszczyznę do eksploracji stanów mentalnych oraz ich testowania, co znacząco wspomaga rozwój zdolności do mentalizowania. Rolą dorosłego lub rówieśnika jest stworzenie ramy lub tzw. rusztowania (ang. *scaffolding*), która zapewniając swobodę i poczucie bezpieczeństwa, umożliwia pojawienie się takich zdolności, które nie pojawiają się jeszcze poza zabawą. Oznacza to, że zabawa pełni funkcję tzw. „strefy najbliższego rozwoju” (Vygotsky, 1967, za: Fonagy i in., 2002, s. 48).

Innym czynnikiem wspomagającym kształtowanie się zdolności do mentalizowania jest rozmowa o emocjach. Dunn i Brown (1993, za: Fonagy i Target, 1997) wykazali, że rozmowy o uczuciach i powodach, które kierują zachowaniem ludzi są powiązane z szybszym rozwojem zdolności refleksyjnych. Warto zauważyć, że omówione czynniki współwystępują ze sobą oraz wzajemnie na siebie wpływają, interakcje z rówieśnikami często polegają na wspólnej zabawie oraz rozmowach o intencjach i motywach zachowania swojego i innych osób. Fonagy i Target (1997, s. 687-690) zaznaczają również, że opisane mechanizmy pełnią rolę pośredniczącą pomiędzy stylem przywiązania a rozwojem zdolności mentalizacyjnych.

1.3.3.3. Etapy rozwoju mentalizacji

Kształtowanie się zdolności do mentalizowania, regulacji emocjonalnej oraz organizacja struktury self dokonuje się w kontekście relacji przywiązania oraz polega na przechodzeniu przez kolejne etapy rozwojowe (Fonagy i in., 2002, s. 126, 248). W pierwszym etapie ma miejsce proces wyodrębniania się self jako podmiotu o charakterystykach fizycznych (ang. *self as a physical agent*), którego efektem końcowym jest wytworzenie się reprezentacji ciała rozumianego jako odrębna i wewnętrznie spójna całość, która może dokonywać fizycznych zmian w otoczeniu. Watson (1994, za: Fonagy i in., 2002, s. 208) uważa, że mechanizmem leżącym u podłoża tego procesu jest wyżej opisany system detekcji spójności (ang. *contingency detection module*) i powołuje się na wyniki badań, które wykazują, że do 3 miesiąca życia dziecko preferuje bodźce idealnie odpowiadające jego działaniom. Taka preferencja pozwala dziecku uczyć się rozpoznawania tego, co jest częścią jego ciała a co jego ciałem nie jest. Proces wyodrębniania się fizycznego self trwa przez około 6 pierwszych miesięcy życia dziecka.

Kolejny etap rozwojowy polega na kształtowaniu się self jako podmiotu interakcji społecznych (ang. *self as a social agent*), który zawiera angażowanie się w interakcje o charakterze komunikowania emocji i potrzeb. Dziecko od początku cechuje się silną orientacją i preferencją bodźców o charakterze społecznym w porównaniu z bodźcami fizycznymi. Trevarthen (1977, za: Fonagy i in., 1991, s. 203) wykazał, że 2-miesięczne dzieci potrafią odróżnić wypowiedź kierowaną do nich od wypowiedzi kierowanych do innych ludzi. W wieku 7 miesięcy dziecko wrażliwe jest na kierunek spojrzenia innej osoby, a w wieku 9 miesięcy angażuje się w interakcje

polegające na koordynowaniu procesów uwagowych swoich i opiekuna (ang. *joint attention*). Zjawisko wyodrębniania się społecznego self to specyficznie ludzka właściwość, która polega na odkrywaniu, że jest się odrębną emocjonalnie jednostką o własnych uczuciach i potrzebach (Gerhardt, 2010, s. 25).

W kolejnym stadium rozwoju wykształca się poczucie self jako podmiotu działającego celowo (ang. *self as a teleological agent*), co oznacza, że dziecko zaczyna poznawczo oddzielać działanie od jego celu oraz rozróżniać pomiędzy zamiarem a aktywnością. Zachowanie innych osób postrzega jako racjonalnie sterowane przez dążenie do celu, przez co staje się ono dla dziecka bardziej przewidywalne i zrozumiałe. Uwzględniane przez dziecko cele nie mają jednak charakteru reprezentacji umysłowych oraz postrzegane są jako konkretne i obiektywne. Nie jest to jeszcze etap, w którym jest ono świadome, że działanie jego i innych osób jest intencjonalne i w złożony sposób powiązane ze stanami wewnętrznymi.

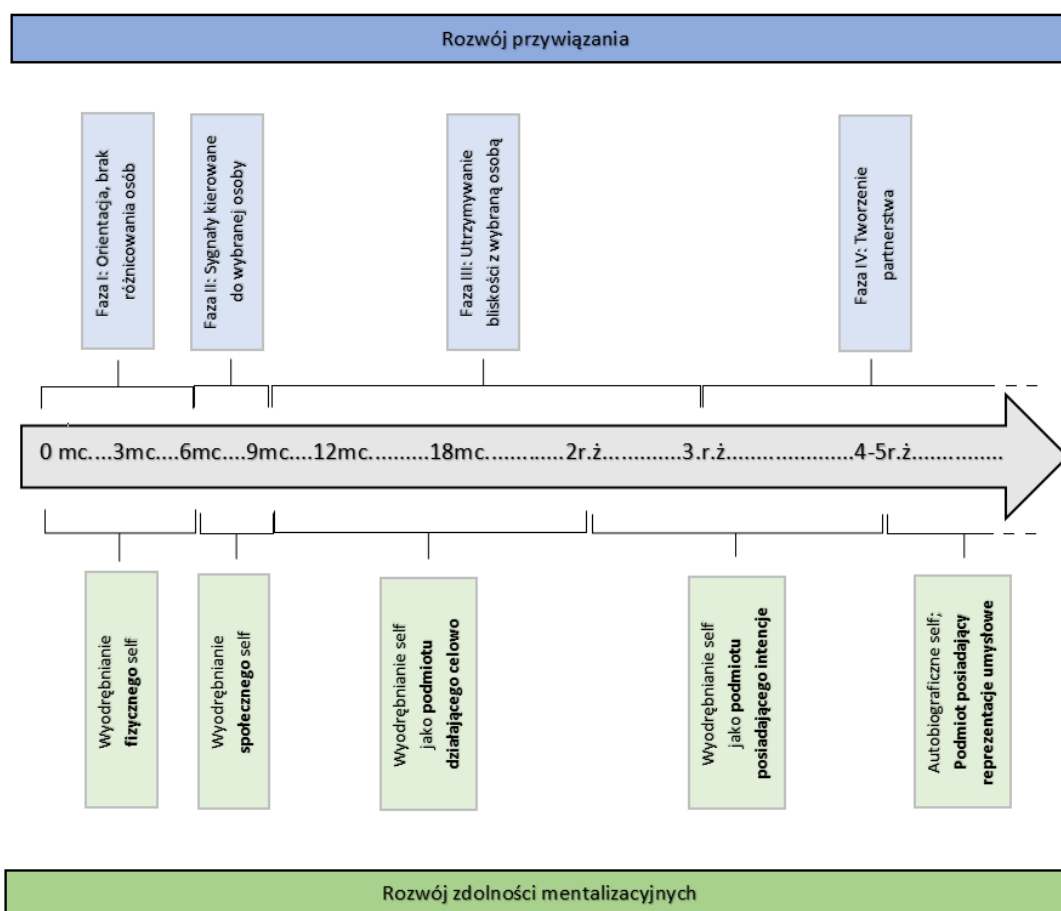
Zdolność uwzględnienia zamiarów innych osób pojawia się dopiero w drugim roku życia i zawiera się w etapie rozwoju self jako podmiotu posiadającego intencje (ang. *self as a intentional agent*). Dziecko rozumie wtedy, że zachowania motywowane są uczuciami i pragnieniami. Fonagy i in. (1991, s. 2014) zauważają, że jest to okres, w którym dzieci potrafią dostrzec, że inne osoby mają uczucia, które różnią się od ich własnych przeżyć. Jest to również moment rozwojowy, kiedy dzieci są szczególnie wrażliwe na emocje innych oraz silnie z nimi empatyzują. Powiązanie zachowań z myślami i przekonaniami jest kolejnym zadaniem rozwojowym, które realizowane jest około 4-5 roku życia, kiedy wyodrębnia się autobiograficzne self (ang. *autobiographical self*) oraz poczucie self jako podmiotu posiadającego reprezentacje umysłowe (ang. *self as a representational agent*). Wykształcenie się autobiograficznego self wiąże się z możliwością integracji doświadczeń z przeszłości, teraźniejszości i przyszłości.

Rozwój mentalizacji w okresie przedszkolnym polega głównie na integracji dwóch trybów poznawczych - trybu psychicznej równoważności (ang. *equivalence mode*) oraz trybu „na niby” (ang. *pretend mode*, Fonagy i in., 2002, s. 253). W trybie psychicznej równoważności myśli przeżywane są nie jako reprezentacje ale jako dokładna replika rzeczywistości, co prowadzi do przekonania, że są one zawsze prawdziwe i realne (Fonagy i in., 2002, s.257). Adamczyk (2013b, s. 41) opisuje omawiany tryb jako zrównanie tego, co wewnętrzne z tym co zewnętrzne oraz utożsamieniu stanów

psychicznych z rzeczywistością. Tryb psychicznej ekwiwalencji cechuje się brakiem elastyczności, co oznacza, że dziecko nie odróżnia pomiędzy tym jakie coś *jest*, a tym jak coś *wygląda*. Inne przejawy sztywności poznawczej w trybie psychicznej równoważności to nieumiejętność uwzględnienia różnych perspektyw i uznania, że każda osoba może różnie postrzegać daną sprawę oraz zaprzeczanie, że myśli i przekonania mogą zmieniać się w czasie. W trybie „na niby” myśli przeżywane są jako reprezentacje mentalne, które nie są związane z realnym doświadczeniem. Ten tryb poznawczy pojawia się głównie w ramach zabawy w udawanie, kiedy myśli oderwane od rzeczywistego doświadczenia mogą być dowolnie tworzone i modyfikowane, a dziecko może je swobodnie poznawać i ich doświadczać. Warunkiem koniecznym do pojawienia się swobody w eksplorowaniu myśli i uczuć w ramach zabawy jest wyraźne jej oddzielenie od tego, co jest rzeczywiste.

Około 4-5 roku życia dokonuje się integracja dwóch opisanych trybów poznawczych, dzięki czemu możliwy jest rozwój trybu refleksyjnego. Dziecko, które zaczyna funkcjonować w mentalizującym trybie poznawczym postrzega społeczną rzeczywistość w jakościowo inny sposób, który polega na tym, że (a) odkrywa, że stany mentalne mają charakter reprezentacji; (b) Dostrzega ciągłość własnego doświadczenia pomimo zmienności myśli i uczuć w czasie i w zależności od sytuacji; (c) Potrafi powiązać zachowanie z emocjami, dzięki czemu zaczyna postrzegać zachowanie innych osób jako sensowne i bardziej zrozumiałe. Posiadając własną interpretację zdarzeń społecznych staje się bardziej niezależne w relacji z rodzicami; (d) Rozpoznaje różnicę pomiędzy tym, co subiektywne, a tym, co obiektywne. Jest to szczególnie znaczące w kontekście doświadczeń krzywdzenia oraz zaniedbania, kiedy to dziecko zaczyna rozumieć, że to, że jest traktowane przedmiotowo nie musi oznaczać, że realnie jest przedmiotem bez myśli i uczuć. (e) Rozwija umiejętności komunikowania swoich emocji, potrzeb i przekonań i jednocześnie lepiej rozumie emocjonalny przekaz ze strony innych osób (Fonagy i in., 2002, s.263-264).

Poniżej zamieszczony schemat (Ryc.3.) ilustruje rozwój przywiązania oraz zdolności mentalizacyjnych. Oba procesy przebiegają równolegle oraz prawdopodobnie są ze sobą sprzężone. Można przypuszczać, że rozwój złożoności systemu przywiązania oraz formy, w jakiej przywiązanie jest wyrażane umożliwia rozwój funkcji refleksyjnej. Z drugiej strony, rozwijające się zdolności do identyfikowania, rozumienia i komunikowania myśli i uczuć wspomaga rozwój systemu przywiązania wzbogacając go o elementy symboliczne.



Ryc. 3: Etapy rozwoju przywiązania i zdolności mentalizacyjnych (opracowanie własne)

1.3.3.4. Zaburzenia w rozwoju procesów mentalizacyjnych

Powyższy opis kształtowania się zdolności do mentalizowania dotyczy procesu rozwojowego, który przebiega prawidłowo. Z punktu widzenia problematyki niniejszej pracy warto również zwrócić uwagę na zakłócenia w rozwoju funkcji refleksyjnej, a szczególnie na znaczenie doświadczenia traumy relacyjnej w pierwszych latach życia. Jako traumatyczne określa się doświadczenia przemocy fizycznej i psychicznej, nadużycia seksualnego, utrzymującego się zaniedbywania potrzeb dziecka, ignorowanie jego zależności od opiekuna oraz nieuznawanie jego podmiotowej odrębności.

Fonagy i in. (2002, s.64) zauważają, że trauma wpływa na ograniczenie rozwoju zdolności do mentalizowania dwójako. Po pierwsze, ze względu na wrogi charakter zachowań przemocowych opiekuna dziecięce próby przyjmowania perspektywy drugiej osoby oraz eksplorowania jej myśli i uczuć są zatrzymywane. Dziecko chroni się przed agresywną treścią zachowań rodzica przez porzucenie badania ich intencjonalności, co jednocześnie blokuje rozwój zdolności do rozumienia emocjonalnego podłoża

zachowań swoich i innych osób. Według Slade (2005, s. 273) kontekst traumy sprawia, że eksploracja myśli i uczuć opiekuna, która w normalnych warunkach jest czynnikiem niezbędnym do rozwoju mentalizacji, staje się zadaniem budzącym przerażenie i zagrażającym rozwojowi dziecka. W konsekwencji dziecko wycofując się z tej aktywności doświadcza izolacji i osamotnienia, co ma znaczący wpływ na rozwój pofragmentowanego i pustego self. Przemocowy lub zaniedbujący opiekun nie uznaje podmiotowości i intencjonalności dziecka, w związku z czym dziecko nie uczy się w relacji z nim przeżywać siebie jako jednostkę autonomiczną i sprawczą. Po drugie, dziecko pozbawione zdolności mentalizacyjnych, które są niezbędne do zrozumienia i przepracowania traumatycznych doświadczeń, nie ma zasobów do poradzenia sobie z trudnym przeżyciem zaniedbania lub przemocy (Fonagy i in., 2002, s. 64).

Inne czynniki zniekształcające proces rozwoju funkcji refleksyjnej to zniekształcone lub niewystarczające odzwierciedlanie przeżyć dziecka oraz brak markowania odzwierciedlanych emocji. Slade (2005, s.273) pisząc o wpływie powtarzającej się błędnej interpretacji emocji dziecka zauważa, że tego rodzaju doświadczenie prowadzi do wytworzenia się nieadekwatnej symbolicznej reprezentacji stanu wewnętrznego. W konsekwencji dziecko będzie doświadczać uczucia pustki oraz zostanie pozbawione możliwości regulowania swoich emocji, których dostarcza mu system symbolicznych reprezentacji umysłowych. Winnicott nazwał to zjawisko „fałszywym self”, które doświadcza pustki i izolacji oraz ma poczucie nierealności własnego doświadczenia.

Brak markowania sprawia, że odzwierciedlana emocja jest zbyt realna, przez co odbierana jest przez dziecko jako prawdziwe uczucie przeżywane przez rodzica. Przykładowo, przestraszone dziecko widzi w matce równie autentyczne i silne uczucie przestachu, co stanowi dla niego przytłaczające doświadczenie, z którym nie potrafi sobie poradzić. Co więcej, brak markowania odzwierciedlonej emocji pozbawia ją warstwy symbolicznej, co z kolei blokuje rozwój zdolności regulacyjnych w oparciu o system symbolicznych reprezentacji mentalnych. Według Slade (2005, s. 273) w przypadku skrajnych braków w emocjonalnej wrażliwości opiekuna, które przejawiają się trudnościami w odzwierciedlaniu emocji, może dochodzić do zniekształceń w formowaniu się organizacji self dziecka. Autorka dodaje, że również w późniejszych etapach rozwoju dziecka brak matczynej wrażliwości w trakcie rozmów o emocjach lub wspólnej zabawy może poważnie zniekształcać sposób, w jaki dziecko odbiera i rozumie swoje przeżycia wewnętrzne. Podkreśla, że kluczową rolę w rozwoju emocjonalnym

dziecka ma rodzicielska zdolność do rozumienia i kontenerowania jego przeżyć oraz gotowość do zbliżania się do nich bez konieczności stosowania mechanizmów obronnych zniekształcających interakcję z dzieckiem.

Camoirano (2017, s.5) zwraca uwagę na transgeneracyjny przekaz wzorców rodzicielskich, które cechują się przemocą lub zaniedbaniem. Wskazuje, że trudności matki w opracowaniu własnych traumatycznych doświadczeń zwiększają ryzyko przyjmowania przez nią takich postaw rodzicielskich wobec swojego dziecka, które będą dla niego krzywdzące i bolesne. Z kolei dziecko to stając się dorosłym może powielić schematy zachowania, których doświadczało w relacji ze swoim rodzicem. Fonagy i in. (1993, za: Camoirano, 2017, s.5) dowodzą, że czynnikiem ryzyka nie jest doświadczenie nadużycia lub zaniedbania *per se*, ale skłonność do używania strategii obronnych w radzeniu sobie z bólem psychicznym oraz niezdolność do opracowania przeżyć w oparciu o mentalizację. *Londyński Projekt Badań nad Relacją Rodzic-Dziecko* (London Parent-Child Project; Fonagy i in, 1994, za: Camoirano, 2017, s. 5) wykazał, że matki, które doświadczyły traumy lub zaniedbania i jednocześnie cechowały się wysokim poziomem funkcjonowania refleksyjnego miały dzieci, które rozwinęły bezpieczny styl przywiązania. Ensink, Berthelot, Bernazzani, Normandin i Fonagy (2014) dowodzą, że kluczowe znaczenie ma umiejętność refleksyjnego przepracowania traumatycznego zdarzenia, a nie ogólna zdolność do mentalizowania.

Identyfikacja i zatrzymanie czynników odpowiedzialnych za międzypokoleniowy przekaz wzorców przemocy lub zaniedbania ma znaczenie w świetle wyników badań wskazujących, że dzieci, które doświadczyły nadużycia wolniej uczą się rozumienia emocji, słabiej wykonują zadania oparte na teorii umysłu oraz mają mniejszy zasób słów, którymi mogą opisywać przeżycia wewnętrzne (Rosso i in., 2015, s. 2). Innymi słowy, mają słabsze możliwości rozwoju zdolności mentalizacyjnych, które pozwoliłyby im przepracować trudne doświadczenia oraz zmniejszałyby ryzyko powtórzenia przemocowych schematów interakcji w kolejnym pokoleniu.

Gerhardt (2010, s. 48) zwraca uwagę na wpływ stresu we wczesnym okresie rozwoju na kształtowanie się systemów układu nerwowego odpowiedzialnych za mentalizowanie i regulację emocjonalną. Zauważa, że emocjonalne doświadczenie niemowlęcia w relacji z rodzicem jest w nim „zakorzeniane”, co oznacza, że zostaje ono zakodowane w fizjologii organizmu dziecka, ponieważ w tym okresie rozwoju tworzą się nawyki

regulacyjne. W układzie nerwowym dochodzi do ustalenia automatycznych reakcji fizjologicznych, w tym na przykład poziomu podstawowego dla substancji biochemicznych, takich jak norepinefryna, dopamina lub kortyzol. Gerhardt określa to jako „ustawianie odpowiedniego punktu nastawczego”, który jest wyznacznikiem stanu odbieranego przez organizm jako norma. Jako przykład przytacza wyniki badań nad poziomem kortyzolu. U dzieci, które w pierwszych miesiącach życia otrzymują wrażliwą opiekę ze strony rodziców, poziom kortyzolu jest zazwyczaj niski (Hofer, 1995, za: Gerhardt, 2010, s. 50). Dzieci zaniedbywane cechuje stale utrzymujący się wysoki poziom kortyzolu, który ma negatywny wpływ na rozwój okołoooczodołowej części kory przedczołowej odpowiedzialnej za odczytywanie wskazówek społecznych i dopasowywanie się do społecznych norm (Lyons i in., 2000, za: Gerhardt, 2010, s.50). Na znaczący wpływ stresu na zdolności refleksyjne w późniejszych etapach rozwojowych wskazują również Asen i Fonagy (2012, s. 353). Piszą, że w sytuacji zwiększonego napięcia większość ludzi chwilowo traci zdolność myślenia o przekonaniach i uczuciach innych osób, ponieważ w ich sposobie myślenia aktywuje się tryb poznawczy „walcz albo uciekaj”.

Szczególnie trudnym i przewlekłym doświadczeniem stresogennym jest relacja z rodzicem chorującym psychicznie, szczególnie w przypadku depresji, zaburzeń psychotycznych lub głębszych zaburzeń osobowości. Jest to sytuacja, w której pojawia się wiele czynników ryzyka dla rozwoju zdolności mentalizacyjnych u dziecka, a także doświadczenie to może przeciążać jego możliwości regulacyjne. Asen i Fonagy (2012, s. 354) zauważają, że w takiej sytuacji dziecko może rozwinąć przedwczesne zdolności mentalizacyjne, które charakteryzują się nadmierną wrażliwością na stany psychiczne innych osób. Tym samym może przyjmować rolę opiekuncze względem rodzica. Nadmierna koncentracja na stanach mentalnych opiekuna może prowadzić również do zaniedbania rozwoju zdolności do mentalizowania własnych przeżyć, co znacząco wpływa na zniekształcenia w kształtowaniu się struktury organizacyjnej self. Innym sposobem reagowania dziecka w sytuacji kontaktu z chorym rodzicem może być zdystansowanie się (ang. *disengagement*) i wycofanie z eksploracji myśli i uczuć opiekuna. Według Asena i Fonagy’ego reakcja ta może być później zgeneralizowana na inne relacje, co w konsekwencji może skutkować trudnościami w budowaniu bliskich, intymnych związków w późniejszych etapach życia. Chlebowski (2013) zwraca uwagę na ryzyko rozwoju zaburzeń osobowości borderline w dorosłym życiu u dzieci, których

matki mają diagnozę tego zaburzenia. Uzasadnia to brakami, których dziecko doświadcza w interakcji z matką w zakresie negocjowania bezpiecznej płaszczyzny relacji, odzwierciedlania, kontenerowania i adekwatnego uspokajania.

1.3.4. Mentalizacja a zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego dziecka

1.3.4.1. Znaczenie matczynej zdolności do mentalizowania

Przegląd 47 badań nad mentalizacją opisany przez Camoirano (2017) potwierdza znaczenie powiązań pomiędzy rodzicielską funkcją refleksyjną a jakością opieki oraz bezpieczeństwem przywiązania u dziecka. Analiza przeprowadzona przez Camoirano wykazuje związki pomiędzy niską rodzicielską zdolnością do mentalizowania a występowaniem zaburzeń lękowych u dzieci, trudności w regulacji emocjonalnej oraz większym ryzykiem pojawienia się zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym. Również Slade i in. (2005) badając powiązania między matczyną funkcją refleksyjną a stylem przywiązania u dziecka sugerują, że słabo rozwinięta matczyzna zdolność do mentalizacji wpływa na wykształcenie się ambiwalentnego lub zdeorganizowanego stylu przywiązania, co stanowi czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii. Z kolei Heron-Delaney i in. (2016) wykazali, że wysoki poziom matczynej funkcji refleksyjnej wspiera rozwój samoregulacji emocjonalnej u dziecka, kiedy matka jest niedostępna, a także wspomaga rozwój zaufania i gotowości do polegania na matczynej responsywności, kiedy uczucie dystresu pojawia się w obecności matki. Innymi słowy, dzieci dobrze mentalizujących matek dysponują różnorodnymi strategiami regulacji emocjonalnej i potrafią adekwatnie z nich korzystać. Camoirano (2017) potwierdza, że wysoki poziom rodzicielskiej zdolności do mentalizowania koreluje z dobrą zdolnością do mentalizowania u dzieci.

Odpowiedź na pytanie o kierunek zależności w opisywanych powiązaniach stanowią wyniki randomizowanych badań kontrolowanych (Suchman, 2010; Suchman, Decoste, McMahon, Rounsaville i Mayes, 2011), które wskazują na istnienie relacji przyczynowo – skutkowej pomiędzy poprawą zdolności mentalizacyjnych u matki a wzrostem jakości opieki nad dzieckiem oraz jakością komunikacji w parze matka-dziecko. W opisywanych badaniach wprowadzono interwencję terapeutyczną, której celem było zwiększenie świadomości oraz poprawa umiejętności radzenia sobie z bolesnymi i stresującymi przeżyciami pojawiającymi się w kontekście interakcji z dzieckiem, a także zwiększenie

świadomości i zmniejszenie błędnych atrybucji w odczytywaniu potrzeb dziecka. U 63% matek uczestniczących w badaniu zaobserwowano wzrost funkcji refleksyjnej w wyniku przeprowadzonej interwencji. Ponadto, autorzy wykazali poprawę w zakresie jakości opieki nad dzieckiem oraz komunikacji pomiędzy matką i dzieckiem, a zamiany te interpretują jako następstwo poprawy w zakresie zdolności do mentalizowania. Opisane badania nie obejmowały jednak analizy powiązań pomiędzy poprawą funkcjonowania refleksyjnego u matki w oparciu o interwencję terapeutyczną a wyznacznikami funkcjonowania psychospołecznego u dziecka. Również inne badania realizowane w modelu randomizowanych badań kontrolowanych nie zawierają podobnej analizy (Fonagy, Sled i Baradon, 2016; Sadler, Slade i Mayes, 2006, za: Camoirano, 2017, s. 7), co oznacza, że istnieje potrzeba przeprowadzenia tego rodzaju badań w przyszłości.

Smaling i in. (2016) zbadali matczyną zdolność do mentalizacji w tracie ciąży i następnie po narodzeniu dziecka oraz temperament dziecka i problemy w zachowaniu w wieku 20 miesięcy. Autorzy zaobserwowali, że wysoki ogólny poziom matczynej zdolności do mentalizowania oceniany przed narodzinami dziecka koreluje ze zmniejszoną agresywnością dziecka w okresie poniemowlęcym. Również wysoka zdolność do mentalizowania relacji z dzieckiem po jego narodzinach wiąże się z mniejszym natężeniem jego zachowań o charakterze fizycznej agresji. Opisywane badanie przyniosło jednak też zaskakujące wyniki wskazujące, że wysoki poziom matczynej mentalizacji ukierunkowanej na własne przeżycia powiązany jest ze zwiększonym ryzykiem zachowań eksternalizacyjnych u dziecka oraz zwiększoną negatywną emocjonalnością.

Wspomniane wyniki są niespójne z doniesieniami Suchman i in. (2010), którzy dowodzą, że dobrze rozwinięta matczyzna mentalizacja własnych przeżyć powiązana jest z większą spójnością reakcji w odpowiedzi na komunikaty dziecka, podczas gdy nie zaobserwowano zależności pomiędzy mentalizacją zachowań dziecka i jakością opieki. Wyniki te są również niezgodne z wyżej opisanymi doniesieniami wykazującymi powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do refleksyjnego opracowania własnych doświadczeń traumatycznych a jakością opieki nad dzieckiem. Smaling i in. (2016) wyjaśniają, że wysoki poziom zdolności do mentalizowania może w badanej grupie wyrażać nadmierną koncentrację na własnych przeżyciach i tym samym wiąże się z pomijaniem emocji dziecka. Być może dzieci matek zaabsorbowanych refleksją nad

własnymi emocjami wykazują większą skłonność do zachowań o charakterze eksternalizacyjnym, ponieważ dążą do przekierowania uwagi matki na swoje potrzeby i przeżycia.

W innych badaniach Smaling i in. (2017) dowodzą, że czynnikiem pośredniczącym pomiędzy słabo rozwiniętą matczyną refleksyjnością a zaburzeniami zachowania u dziecka jest stopień matczynej intruzywności w interakcjach z dzieckiem. Katz i Windecker-Nelson (2004) wykazali, że matki dzieci z zaburzeniami zachowania (ang. *conduct problems*) są mniej świadome swoich emocji oraz w mniejszym stopniu angażują się w uczenie dziecka rozumienia i radzenia sobie z jego emocjami niż matki dzieci bez problemów z zachowaniem. Co więcej, wysoki poziom świadomości własnych emocji oraz duże zaangażowanie w uczenie dziecka regulacji emocjonalnej wiążą się z bardziej pozytywnymi doświadczeniami dziecka w trakcie interakcji z rówieśnikami, nawet w grupie dzieci agresywnych. Oznacza to, że dobra zdolność do mentalizacji u matki wspomaga wchodzenie w dziecka w pozytywne i rozwijające interakcje rówieśnicze, nawet w grupie dzieci zagrożonych wykluczeniem. Należy również wspomnieć, że agresywność dziecka stanowi czynnik osłabiający związek pomiędzy matczyną refleksyjnością a pozytywnym funkcjonowaniem dziecka w grupie rówieśniczej.

Strassberg (1997) dowodzi, że matki dzieci agresywnych mają większą skłonność do przypisywania swoim dzieciom negatywnych i wrogich intencji. Autorka sugeruje, że przypisywanie dziecku negatywnych zamiarów stanowi podstawę dla bardziej represyjnych (ang. *coercive*) postaw wychowawczych, które z kolei wywołują lub utrzymują zachowania agresywne lub opozycyjne u dziecka. Zauważa, że matki dzieci agresywnych mają tendencję do nieadekwatnie negatywnego interpretowania wszystkich nieposłusznych zachowań dziecka, nawet bardzo łagodnych, takich jak grymas, czy próba negocjowania. Co więcej, przypisują im nieprzyjemne lub wrogie intencje takie jak chęć zemsty.

Sharp, Fonagy i Goodyer (2006) dowiedli, że obniżona matczyna zdolność do mentalizowania koreluje z występowaniem błędów poznawczych u dziecka dotyczących oceny relacji z innymi (nadmiernie pozytywna ocena) oraz zaburzeń zachowania w okresie późnego dzieciństwa (7-11 rok życia). Sharp i Fonagy (2008) zauważają z kolei, że zarówno matki o średnim, jak i wysokim poziomie zdolności do mentalizowania mają dzieci, które nie doświadczają problemów w funkcjonowaniu

psychospołecznym. Jest to wynik, który empirycznie potwierdza tezę Winicotta o potrzebie „wystarczająco dobrej matki” również w zakresie refleksji w relacji matka-dziecko. Ha i in. (2011) badając dzieci w okresie późnego dzieciństwa nie potwierdzili natomiast hipotezy zakładającej, że matczyna funkcja refleksyjna będzie przewidywać poziom funkcjonowania psychospołecznego dziecka w późniejszym okresie (rok później). Wykazanie powiązań pomiędzy matczyną mentalizacją i równocześnie badanym poziomem funkcjonowania psychospołecznego dziecka oraz brak powiązań w prospektywnym planie badań zwracają uwagę na zmienność procesów mentalizacyjnych u rodzica, które w dużym stopniu zależą od dynamicznie zmieniającej się relacji z dzieckiem. Ha i in. (2011) formułują wniosek, że w okresie średniego i późnego dzieciństwa braki w matczynej zdolności do mentalizowania stanowią nie tyle czynnik etiologiczny, ale raczej podtrzymujący występowanie zaburzeń zachowania. Wniosek ten wynika z obserwacji, że powiązanie pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka w późniejszym okresie zanika, kiedy do analizy włącza się dane dotyczące aktualnego funkcjonowania dziecka.

1.3.4.2. Znaczenie dziecięcej zdolności do mentalizowania

Warto również wspomnieć o interesujących zależnościach pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a jego funkcjonowaniem psychospołecznym w dzieciństwie oraz w dorosłości. Badania Herrera i Dunn (1997, za: Fonagy i in., 2002, s. 58) wykazują, że dobry poziom rozumienia emocji w wieku 3 lat przewiduje pozytywną percepcję relacji społecznych, większą wrażliwość moralną i lepsze rozumienie złożonych emocji w późniejszym okresie życia. Ostler, Bahar i Jessee (2010) raportują, że w grupie dzieci, których rodzice są uzależnieni od metaamfetaminy, wyższy poziom dziecięcej zdolności do mentalizacji koreluje z mniejszym nasileniem trudności psychologicznych oraz lepszym funkcjonowaniem społecznym. Co więcej, dzieci te cechują się bardziej adekwatną oceną własnych trudności. Autorzy wnioskują, że w badanej przez nich grupie wysokiego ryzyka rozwoju zaburzeń funkcjonowania społecznego i psychopatologii funkcja refleksyjna stanowi znaczący czynnik ochronny pojawienia się psychopatologii.

Slade (2005) podkreśla, że zdolność do mentalizowania pozwala na opracowanie trudnych przeżyć i w konsekwencji stanowi czynnik ochronny przed rozwojem zaburzeń przywiązania i problemów z zachowaniem w dzieciństwie oraz zaburzeń osobowości

w życiu dorosłym. Jak już zostało wyżej opisane, badania dowodzą, że funkcja refleksyjna ma większy wpływ na rozwój regulacji emocjonalnej i funkcjonowania psychospołecznego niż doświadczenie przemocy lub zaniedbania *per se*. Chiesa i Fonagy (2013) dowodzą, że traumatyczne doświadczenia w dzieciństwie powiązane są z obniżoną funkcją refleksyjną, co z kolei wiąże się z zaburzeniami osobowości w późniejszym życiu. Analiza mediacji wykazała, że zdolność do mentalizowania pełni ważną rolę pośredniczącą pomiędzy trudnymi doświadczeniami w dzieciństwie a rozwojem zaburzeń osobowości w dorosłym życiu. Również Rosso (2015, s.1) podkreśla, że funkcja refleksyjna stanowi czynnik chroniący przed pojawieniem się zniekształceń lub patologii procesów rozwojowych.

Sharp, Croudace i Goodyer (2007) zwrócili uwagę na powiązania pomiędzy zniekształceniami w mentalizacji u dziecka a występowaniem trudności w jego funkcjonowaniu psychospołecznym. Zrealizowane przez nich badanie polegało na zaprezentowaniu dzieciom historyjek obrazkowych, których bohater – ich rówieśnik znajduje się w sytuacji oceny społecznej, a także sytuacjach wiążących się z chorobą, utratą, smutkiem, zaniepokojeniem, czy odrzuceniem. Zadaniem dziecka było postawienie się na miejscu bohatera historyjki i odgadnięcie, co inne dzieci w danej sytuacji o nim myślą. Autorzy badania wykazali, że błędy poznawcze polegające na nadmiernie pozytywnej ocenie myśli i odczuć innych osób względem siebie samego (Na przykład: *„Inne dzieci pomyślałyby, że siedzę sam z daleka od innych dzieci, bo jestem zbyt fajny, żeby bawić się z nimi w głupie zabawy”*) korelują z występowaniem zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym. Według autorów badania dzieci, które budują nierealistycznie pozytywną samoocenę, doświadczają zagrożenia dla obrazu siebie w momencie konfrontacji zachodzącej w realnych interakcjach, co prowadzi do odreagowania na drodze acting out. Innymi słowy, zachowania o charakterze eksternalizacyjnym powstają na skutek trudności dziecka w poradzeniu sobie w sytuacji konfrontacji zawyżonej samooceny z doświadczeniem negatywnej informacji zwrotnej dotyczącej jego funkcjonowania społecznego. Ha i in. (2011) wykazali, że opisany błąd poznawczy przewiduje również wystąpienie zaburzeń zachowania w przyszłości. Sharp i in. (2007, s. 195) opisują wyniki badań, które wykazują powiązania między nadmiernie wysokim oczekiwaniem akceptacji społecznej, tendencją do idealizacji siebie oraz przeceniania swojej kompetencji społecznej a zachowaniami agresywnymi u dzieci w wieku szkolnym.

Hill i in. (2007) przeprowadzili ciekawe badania, których celem było sprawdzenie hipotezy dotyczącej zależności pomiędzy zachowaniami agresywnymi u dzieci a zmniejszeniem intencjonalności w kontekście wydarzeń budzących niepokój. Autorzy założyli, że kluczowym elementem zaburzeń zachowania (ang. *disruptive behavior problem*) jest słaba regulacja emocjonalna, od której zależy wybór strategii radzenia sobie z emocjami wyzwalanymi w ramach interakcji społecznych. Dziecko, które w pierwszych miesiącach życia nie otrzymuje opieki i uspokojenia od swoich rodziców zaczyna korzystać z pierwotnych strategii regulacji emocjonalnej polegających na unikaniu nieprzyjemnego bodźca. Odcięcie się od źródła nieprzyjemnej stymulacji daje uczucie ulgi, ale jeśli przekształci się w strategię radzenia sobie z lękiem opartą o redukcję intencjonalności, może stanowić poważny czynnik ryzyka rozwoju zachowań agresywnych. Hill i in. (2007, s. 225) piszą, że strategia unikania osłabia umiejętność adekwatnego reagowania w sytuacjach społecznych wiążących się z niepokojem, ponieważ dziecko odcinając się od myśli i intencji potencjalnie budzących lęk uniemożliwia sobie szczegółową analizę danej sytuacji i w konsekwencji wybór adekwatnej strategii reagowania. Unikanie chwilowo redukuje lęk, ale jednocześnie wzbudza uczucie zagubienia i bezradności, co z kolei wywołuje niepokój, który uruchamia na nowo strategię unikania. Wyjściem z błędnego koła staje się zachowanie agresywne, które jest przeżywane przez dziecko jako sprawcze i redukujące uczucie zagubienia i bezsilności. Innym mechanizmem wyjaśniającym opisywane zależności jest osłabienie regulacyjnej funkcji lęku. Zablockowanie doświadczenia niepokoju sprawia, że dziecko nie może skorzystać z pozytywnych funkcji lęku, jakimi są kontrola impulsów, empatia czy świadomość stanów wewnętrznych swoich i innych osób.

1.3.5. Badanie procesów mentalizacyjnych

1.3.5.1. Badanie procesów mentalizacyjnych u osób dorosłych

Badanie procesów mentalizacyjnych opiera się na założeniu, że struktura narracji odzwierciedla strukturę wewnętrznych reprezentacji umysłowych dotyczących siebie, drugiej osoby oraz relacji. Innymi słowy, struktura narracji odzwierciedla wielość reprezentacji, ich złożoność, sposób powiązania, nasycenie emocjami i dostępność (Dejko, 2015). Jak już zauważono we wcześniejszym fragmencie pracy, mentalizowanie definiowane jest jako zdolność proceduralna, w dużej mierze automatyczna i nieświadoma. W związku z tym badanie procesów mentalizacyjnych opiera się

nie na metodach samoopisowych, ale na obserwacji i analizie struktury wypowiedzi osoby badanej na temat relacji przywiązaniowych.

Materiał do analizy zbierany jest w oparciu o ustrukturuwany Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (ang. *Adult Attachment Interview*, AAI), który został opisany w części pracy dotyczącej badania wzorców przywiązania u osób dorosłych. Narracja badana jest w odniesieniu do Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR; ang. *Reflective Functioning Scale*; Fonagy, Target, Steele i Steele, 1998), narzędzia opracowanego i po raz pierwszy zastosowanego w ramach *Londyńskiego Projektu Badań nad Relacją Rodzic – Dziecko* przez zespół Petera Fonagy (Fonagy i in., 1991). Taubner i in. (2013, s. 2) zaznaczają, że SFR jest narzędziem, które nie jest wrażliwe na zniekształcenia charakterystyczne dla metod samoopisowych, a ramy wywiadu AAI umożliwiają swobodną wypowiedź osoby badanej oraz przeprowadzenie oceny funkcji refleksyjnej w emocjonalnie naładowanym, interpersonalnym kontekście rozmowy dotyczącej relacji z obiektami przywiązania. Autorzy podkreślają, że wzmacnia to poziom ekologicznej trafności narzędzia, czyli jego empirycznej wiarygodności. Od momentu wprowadzenia narzędzia było ono zastosowane w wielu badaniach (Camoirano, 2017) oraz uznane zostało za tzw. *gold standard* w badaniu procesów mentalizacyjnych.

Skala Funkcjonowania Refleksyjnego zawiera cztery kryteria oceny zdolności refleksyjnych: (a) Świadomość natury stanów mentalnych; (b) Wyraźny wysiłek wkładany w rozumienie zachowań w odniesieniu do stanów mentalnych; (c) Uwzględnienie aspektów rozwojowych i systemowych; (d) Uwzględnienie stanów umysłu pojawiających się w kontekście wywiadu i relacji z osobą prowadzącą wywiad. Pojawienie się oraz jakość odniesień do wymienionych wskaźników oceniane jest w kontekście pytań m.in. o relację z rodzicami, doświadczenia separacji, odrzucenia i utraty, wpływ relacji z rodzicami na rozwój czy ocenę tej relacji z perspektywy osoby dorosłej. Oceny dokonuje się na 11-stopniowej skali od -1 (postawa anty-refleksyjna) do 9 (wyjątkowo wysoki poziom funkcji refleksyjnej). W ramach wywiadu wyodrębnia się tzw. *demand questions*, czyli pytania wymagające mentalizowania oraz tzw. *permit questions*, czyli pytania, w których mentalizowanie nie jest wymagane, ale jest możliwe (Fonagy i in., 1998). Dokładny opis narzędzia znajduje się w dalszej części pracy (*Metoda*).

Badania walidacyjne wykazały dobre właściwości psychometryczne SFR. Fonagy i in. (1998, s.11-18) dowodzą, że SFR cechuje dobra trafność różnicowa oraz predykcyjna, a także satysfakcjonujący poziom rzetelności pomiędzy ocenami ekspertów. Dejko (2015, s.578) powołując się na wyniki innych badań pisze o rzetelności ocen ekspertów na poziomie 0,59 – 0,91. Rosso i in. (2015, s.4) wspomina również o niskich korelacjach pomiędzy SFR a poziomem edukacji oraz braku korelacji pomiędzy SFR a statusem socjoekonomicznym lub wiekiem. Taubner i in. (2013, s.2) wskazuje na niezależność pomiaru SFR od pomiaru osobowości, postaw rodzicielskich, samooceny i nastroju. Brak lub niskie korelacje z wymienionymi zmiennymi świadczy o tym, że funkcja refleksyjna jest konstruktem niezależnym, o dobrych granicach definicyjnych oraz adekwatnych narzędziach pomiaru. Badania Taubner i in. (2013) wykazują również dobrą strukturę wewnętrzną skali, stabilność wyników pomiaru w czasie oraz dobrą trafność kryterialną. Autorzy zaznaczają również, że funkcja refleksyjna wyjaśnia 86% wariancji czynnika *Spójność Wewnętrznych Modeli Operacyjnych* oraz ponad 50% wariancji różnicy pomiędzy przywiązaniem bezpiecznym i poza-bezpiecznym. Przytoczone wyniki wskazują, że SFR jest narzędziem trafnym, rzetelnym oraz o dużym znaczeniu w wyjaśnianiu mechanizmów zachodzących w kontekście procesów przywiązaniowych.

Innym ważnym narzędziem ukierunkowanym na badanie procesów mentalizacyjnych jest wywiad PDI (ang. *Parent Development Interview*) opracowany przez Ariettę Slade (2005). O ile zastosowanie SFR w ramach wywiadu AAI służy badaniu ogólnej zdolności do mentalizowania, o tyle PDI jest narzędziem pomiaru funkcji refleksyjnej w specyficznym kontekście relacji z dzieckiem. Slade (2005, s. 275) uważa, że badanie relacji matka – dziecko daje możliwość bardziej bezpośredniej analizy mechanizmów odpowiedzialnych za międzypokoleniowy przekaz przywiązania niż badanie ogólnych reprezentacji obiektów i relacji przywiązania. Co więcej, to właśnie matczyzna reprezentacja stanów mentalnych swojego dziecka, a nie zgeneralizowane reprezentacje relacji, stanowi bezpośrednią podstawę jej zdolności do rozumienia i regulowania przeżyć dziecka. PDI to częściowo ustrukturuowany wywiad ukierunkowany na badanie rodzicielskich reprezentacji mentalnych dotyczących przeżyć dziecka, siebie jako rodzica oraz swojej relacji z dzieckiem. Zawiera pytania analogiczne do wywiadu AAI, na przykład osoba badana proszona jest o wybranie trzech przymiotników opisujących jej dziecko. Wiele pytań wywiadu ukierunkowanych jest na

uzyskanie narracji, która pokazuje w jaki sposób rodzic rozumie przeżycia swojego dziecka, swoje własne oraz dynamikę relacji, przykładowo „Czy może Pani opisać siebie jako rodzica?”, „Jak zmieniło Panią posiadanie dziecka?”, „Czy zdarza się, że pani dziecko czuje się odrzucone?”, „Proszę opisać wybraną sytuację z ostatniego tygodnia, kiedy między Panią i (imię dziecka) rzeczywiście grało (było dobrze)” (Stawicka, Polaszewska-Nicke, Gołaska, 2013). Slade (2005) raportuje istnienie powiązań między wynikami PDI a jakością opieki i stylem przywiązania u dziecka.

Pomimo licznych badań potwierdzających dobre właściwości psychometryczne Skali Funkcjonowania Refleksyjnego zastosowanej w ramach wywiadu AAI oraz PDI (Camoirano, 2017; Taubner i in., 2013) w ostatnich latach pojawiły się doniesienia przedstawiające ograniczenia opisywanych narzędzi. Sadler i in. (2006; za: Camoirano, 2017, s. 7) sformułowali wątpliwości odnośnie zastosowania SFR do pomiaru mentalizacji w grupie matek młodych, bez wykształcenia oraz ze słabo rozwiniętymi zdolnościami językowymi. Fonagy i in. (2016) przeprowadzili badania dotyczące skuteczności psychoanalitycznej interwencji wspomagającej mentalizację ukierunkowanej na pomoc matkom i ich dzieciom. Pomiar funkcji refleksyjnej przed i po interwencji nie wykazał żadnych zmian. Autorzy zauważyli, że matki uczestniczące w projekcie często odnosiły się do stanów mentalnych (ang. *mental-state talk*), ale wynikało to raczej z ich silnego zaniepokojenia i zaabsorbowania przeżywanym problemem aniżeli stanowiło wyraz zdolności mentalizacyjnych *per se*. Aby zweryfikować to przypuszczenie zastosowali narzędzie ARR (ang. *Assessment of Representational Risk*) i wykazali, że tylko u matek z grupy objętej interwencją ryzyko zniekształconych reprezentacji mentalnych zmalało, szczególnie w skalach opisujących poczucie bezsilności oraz wrogości.

Opisane wyniki badań nasuwają pytania o powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania a umiejętnościami językowymi oraz o to, czy niski wynik funkcji refleksyjnej nie jest uzależniony od niskiego poziomu zwerbalizowania osoby badanej. Shai i Belsky (2011) poddają wątpliwość założeniu, że mentalizowanie jest wyłącznie zdolnością o charakterze werbalnym i proponują koncepcję *Ucieleśnionej Mentalizacji* (ang. *Embodied Mentalizing*). Kolejne pytanie dotyczy natury badanego zjawiska oraz możliwości oddzielenia mentalizacji od takiego mówienia o emocjach, które nie ma charakteru refleksyjnego (Camoirano, 2017, s.9).

Warto wspomnieć o innych konceptualizacjach i narzędziach pomiaru, których celem jest rozumienie i badanie refleksyjności. Mary Meins opracowała koncepcję *Matczynej Uważności na Stany Umysłu* (ang. *Maternal Mind Mindedness, MMM*) celem wyjaśnienia mechanizmów międzypokoleniowej transmisji przywiązania (Sharp i Fonagy, 2008, s.742). MMM bada zdolność i gotowość do traktowania dziecka jako podmiotu posiadającego stany mentalne oraz próbującego wyrazić je poprzez różne środki komunikacji interpersonalnej. Meins opracowała dwie metody pomiaru MMM. Pierwsza polega na analizie odpowiedzi rodzica na pytanie „Czy może Pani opisać (imię dziecka)?”. Analiza polega na wyodrębnieniu fragmentów narracji odpowiadających następującym kodom: opis stanów mentalnych, opis zachowań, opis na poziomie fizycznym oraz opis ogólny. Według Sharp i Fonagy (2008, s.743) przedstawione narzędzie podobne jest do SFR w tym, że obie metody badają tzw. *mentalizację off-line*. Drugą metodą opracowaną przez Meins jest obserwacja interakcji matka-dziecko w trakcie 20-minutowej wspólnej zabawy. Na podstawie otrzymanego materiału ocenia się zachowanie matki pod kątem jej responsywności i podążania za uwagą dziecka, stopnia odzwierciedlania, adekwatności komentarzy odnoszących się do stanów mentalnych oraz wspierania autonomii. Według Sharp i Fonagy (2008, s.743) jest to metoda tzw. pomiaru *mentalizacji on-line* („na żywo”) w ramach pojedynczego epizodu interakcji, która umożliwia opisanie refleksyjności w specyficznym kontekście danego momentu. Wynik SFR w ramach wywiadu AAI lub PDI daje natomiast wynik bardziej ogólny, stabilny czasowo i sytuacyjnie.

Inne narzędzia pomiaru refleksyjności to *Pregnancy Interview* (PI) służący do badania mentalizacji w trakcie ciąży (Slade, 2007), *Meta-emotion Interview* (Katz i Gottman, 1986; za: Sharp i Fonagy, 2008, s.745), *Working Model of the Child Interview* (Zeanah i Benoit, 1995; za: Fonagy i Target, 2005). Warto wspomnieć również o narzędziach kwestionariuszowych: MZQ (*Mentalization Questionnaire*; Hausberg i in., 2012), PRFQ (*Parental Reflective Functioning Questionnaire*; Luyten, 2009; za: Camoirano, 2017, s.8). Opracowanie kwestionariuszy stanowi rozwiązanie problemu niskiej ekonomiczności analizy wywiadów, z drugiej strony wydaje się, że badanie zdolności proceduralnej metodami samoopisowymi może przynosić zniekształcone wyniki. Dokładniejszy opis metod pomiaru zdolności do mentalizowania można znaleźć w artykule Dejko (2015).

1.3.5.2. Badanie procesów mentalizacyjnych u dzieci

Badanie procesów mentalizacyjnych u dzieci wydaje się zadaniem trudniejszym ze względu na ich słabsze funkcjonowanie refleksyjne w porównaniu do osób dorosłych, dynamiczny charakter rozwoju zdolności oraz powiązania z rozwojem poznawczym, emocjonalnym i społecznym. Procesy mentalizacyjne u dzieci są słabiej zintegrowane niż u osób dorosłych oraz bardziej zależne od kontekstu relacji i uwarunkowań sytuacji, w tym sytuacji badania. W literaturze pojawiają się opisy narzędzi, w których pomiar opiera się wyłącznie na narracji dotyczącej bliskich relacji (*Child Attachment Interview, CAI*; Shumueli-Goetz, Target, Datta i Fonagy, 2000; za: Rosso i in., 2015, s.5; *My Family Stories Interview, MFSI*; Ostler, i in., 2010), a także narzędzi wykorzystujących bodźce obrazkowe (*Biased Mentalizing Task, BMT*; Sharp i in., 2007) lub historyjki (*MacArthur Story Stem Battery, MSSB*; Hill i in., 2007). Badane wskaźniki obejmują obecność, częstość i jakość odniesień do stanów mentalnych lub obecność i nasilenie zniekształceń poznawczych. Pytania zadawane dzieciom dotyczą ich relacji z rodzicami (CAI, MFSI), zachęcają dziecko do wyobrażenia sobie, co o nim mogliby pomyśleć jego rówieśnicy (BMT) lub zapraszają do dokończenia historyjki dotyczącej innego dziecka – bohatera historyjki (MSSB). Różnorodność opracowanych metod do badania mentalizacji u dzieci wskazuje, że jest to zadanie trudne oraz wymagające uwzględnienia różnorodnych aspektów, takich jak poziom rozwoju, kontekst relacji itp.

CAI jest częściowo ustrukturuowanym wywiadem, którego celem jest ocena dziecięcych reprezentacji w kontekście przywiązania do obojga rodziców w okresie późnego dzieciństwa i adolescencji. Protokół wywiadu zawiera 17 pytań dotyczących więzi rodzinnych oraz opisu siebie w kontekście relacji z każdym z rodziców. Dziecko zachęcane jest do opowiedzenia o relacji z rodzicem w odniesieniu do konkretnych sytuacji, kiedy poczuło się smutne lub odrzucone, potrzebowało pomocy rodziców, było chore lub doświadczyło utraty. Badanie mentalizacji polega na pomiarze częstotliwości i jakości odniesień do stanów mentalnych w kontekście autobiograficznych wspomnień dziecka. Celem analizy jest odpowiedź na pytanie na ile dziecko rozumie, że każda osoba może inaczej przeżywać daną sytuację oraz, że zachowania ludzi powiązane są z przeżywanymi przez nich emocjami i posiadanymi poglądami (Rosso i in., 2015, s.5).

MFSI jest wywiadem zawierającym pozycje zachęcające dziecko do opisanie swojej rodziny. Rozpoczyna się od pytań o to, gdzie rodzina mieszka i kto wchodzi w jej skład.

Następnie dziecko proszone jest o opisanie trzech sytuacji: jednej, która jest zabawna, drugiej, która jest smutna lub budzi niepokój i trzeciej, która wiąże się z uczuciem radości. Pytanie dotyczące smutnego lub strasznego wydarzenia ma na celu aktywację dziecięcego systemu przywiązania. Dla utrzymania poczucia bezpieczeństwa dziecka w trakcie wywiadu pytanie to osadzone jest pomiędzy pozycjami wywołującymi pozytywne wspomnienia i przeżycia. Wywiad prowadzony jest w formie swobodnej rozmowy, w której zadaniem osoby dorosłej jest pomoc dziecku w wyrażeniu swoich myśli i nazwaniu przeżywanych uczuć oraz zapewnienie komfortu i poczucia bezpieczeństwa. Narracja powstała w ramach wywiadu oceniana jest w oparciu o *Children's Mentalization Scale (CMS)*, 9-cio stopniowej skali, na której oceniana jest zdolność do mówienia o uczuciach w sposób spójny, otwarty, bez zniekształcających strategii obronnych (Ostler i in., 2010, s. 198-202).

BMT jest narzędziem badającym mentalizację w kontekście relacji rówieśniczych u dzieci w wieku 7-11 lat, opartym na materiale obrazkowym. Zawiera 15 historyjek obrazkowych, w których dziecko-rówieśnik osoby badanej doświadcza sytuacji oceny społecznej lub jest uczestnikiem wydarzeń budzących niepokój, uczucie odrzucenia, czy niezrozumienia. Badane dziecko zachęcone jest do postawienia się w sytuacji bohatera historyjki i opowiedzenia co w danej sytuacji mogą pomyśleć o nim inne dzieci (Sharp i in., 2007). Dokładny opis narzędzia znajduje się w części *Metoda*.

MSSB jest ukierunkowane na badanie zdolności dziecka do dostrzegania intencjonalności w zachowaniach innych osób oraz umiejętności rozumienia zachowań w kontekście myśli i uczuć. W ramach badania prezentuje się dziecku fragment historyjki i prosi się o jej dokończenie przez opowiedzenie i odegranie dalszego ciągu zdarzeń za pomocą lalek. Przykładowo, w historyjce „Straszny pies” badacz opisuje sytuację, w której dziecko-bohater historyjki spotyka psa, który wyskakuje z krzaków i głośno na nie szczeka. W innej sytuacji „Walka z kolegą” osoba prowadząca badanie opisuje sytuację, w której dwoje dzieci kłóci się o piłkę, jedno szturcha drugie, które krzyczy „Uderzyłeś mnie w rękę! Oddawaj tą piłkę!”. Następnie prosi się dziecko o opowiedzenie i odegranie dalszych zdarzeń. Materiał do analizy obejmuje zarówno narrację, jak i zabawę, w którą angażuje się dziecko, a ocena dokonywana jest na podstawie jednego z kilku systemów oceny (Hill i in., 2007).

1.3.6. Koncepcja mentalizacji – podsumowanie

Celem rozdziału *Mentalizacja* było dokonanie możliwie pełnego i wyczerpującego opisu zjawiska mentalizacji pod kątem rozwoju zdolności, związków z systemem przywiązania oraz wpływu funkcji refleksyjnej na procesy regulacji emocjonalnej i kształtowania się self jednostki, relacje społeczne oraz funkcjonowanie psychospołeczne, w tym rozwój psychopatologii.

Podsumowując, mentalizowanie jest zdolnością proceduralną obejmującą sferę poznawczą, emocjonalną i społeczną. Rozwój zdolności mentalizacyjnych odbywa się głównie w przestrzeni interpersonalnej, w kontekście relacji przywiązania do podstawowych opiekunów w dzieciństwie. Na kształtowanie się funkcji refleksyjnej wpływ ma jakość relacji rodzic-dziecko, która w znacznym stopniu zależy od zdolności mentalizacyjnych rodzica oraz stylu przywiązania zarówno dziecka, jak i rodzica. Rozwój zdolności do mentalizowania przebiega w kilku etapach zmierzając ku ukształtowaniu się *autobiograficznego self* oraz funkcji refleksyjnej, która stanowi podstawę spójnej i stabilnej struktury osobowości oraz adekwatnego funkcjonowania w relacjach społecznych.

Zdolność do mentalizowania ma znaczący wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka. Średni lub wysoki poziom zdolności do mentalizowania powiązany jest z większą kompetencją w zakresie identyfikowania, modulowania i wyrażania przeżywanych emocji, lepszym rozumieniem złożonych sytuacji społecznych, bardziej stabilną strukturą osobowości oraz bardziej adekwatnym radzeniem sobie z przeżywanym niepokojem lub w sytuacji konfliktu interpersonalnego.

Słabsze funkcjonowanie refleksyjne stanowi czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego, szczególnie zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym. Jednym z podstawowych mechanizmów powstawania i utrzymywania się zachowań agresywnych jest blokowanie intencjonalności, czyli wycofanie się z mentalizacji w sytuacji budzącej niepokój. Inny, wyżej opisany mechanizm rozwoju zachowań niedostosowanych związany jest z nieadekwatną i nadmiernie pozytywną oceną siebie w oczach innych ludzi. Innymi słowy, zachowania agresywne i niedostosowane powstają na skutek słabo działających procesów mentalizacyjnych oraz dominacji stylu poznawczego, który zawiera błędy w ocenie sytuacji społecznych oraz skrzywienia interpretacyjne.

1.4.Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym

1.4.1. Definicja zaburzeń o charakterze eksternalizacyjnym

1.4.1.1.Wprowadzenie

Dziecięce zachowania cechujące się nieposłuszeństwem, impulsywnością, destruktywnością lub nadmierną reaktywnością opisywane są w literaturze jako zachowania eksternalizacyjne (ang. *externalizing*) lub słabo kontrolowane (ang. *undercontrolled*; Hinshaw, 1992, s. 127). Badania wykazują rozpowszechnienie tego typu problemów na poziomie 5-10% populacji dziecięcej (Hill i in., 2007, s. 223) oraz częstsze ich występowanie u chłopców niż u dziewczynek. Zaburzenia zachowania oraz zaburzenia hiperkinetyczne są jednymi z najczęściej stawianych diagnoz u dzieci (Cepeda, 2012; Hill, 2002, s.133).

Problemy z zachowaniem o charakterze eksternalizacyjnym korelują z większym ryzykiem niepowodzeń szkolnych, słabszym rozwojem emocjonalnym i społecznym, nasilonymi trudnościami w relacjach rówieśniczych oraz zapowiadają pojawienie się trudności relacyjnych, a także problemów psychicznych w późniejszych etapach życia (m.in. nadużywanie substancji psychoaktywnych, psychopatyczne cechy osobowości, zaburzenia osobowości dyssocjalnej; Hill i in., 2007, s.223; Hinshaw, 1992, s. 128; Stormshak, Bierman, McMahon i Lengua, 2000, s.17). Hinshaw (1992, s. 128) dzieli eksternalizacyjne zaburzenia zachowania na dwa typy: zaburzenia hiperkinetyczne oraz zachowania agresywne. Stormshak i in. (2000, s. 17) wyodrębniają trzy wymiary zaburzeń zachowania: zachowania opozycyjne, agresywne i nadpobudliwe.

Agresja fizyczna i werbalna, przeciwstawianie się i opór wobec wymagań otoczenia, buntowniczność, nieposłuszeństwo i niedostosowanie się do zasad, destruktywność i wybuchowość pojawiają się w wyniku trudności dziecka w radzeniu sobie z przeżywanym napięciem emocjonalnym lub konfliktem psychicznym. W konsekwencji intrapsychiczne problemy emocjonalne regulowane są przez wyrzucanie ich z siebie oraz odgrywanie w zachowaniu. Eksternalizacja, czyli rzutowanie na zewnątrz trudnych przeżyć emocjonalnych sprawia, że negatywne konsekwencje są silniej odczuwane przez otoczenie społeczne, a nie przez dziecko, które „uwalnia” się z nieprzyjemnych doświadczeń oraz doświadcza słabego poczucia winy. Bomba (2004, s. 221) odwołując

się do perspektywy psychoanalitycznej opisuje zaburzenia zachowania jako objaw wyrażający dyskomfort wewnątrzpsychiczny przeżywany przez dziecko.

Z kolei Finzi-Dottan i in. (2006) oraz Mazursky-Horowitz i in. (2015) opisują zaburzenia hiperkinetyczne jako zaburzenia regulacji emocjonalnej, kontroli impulsów i powstrzymywania reakcji. Ponieważ zaburzenia w regulacji emocjonalnej mają centralne znaczenie w powstawaniu i utrzymywaniu się zaburzeń hiperkinetycznych, uważa się, że trudności w znoszeniu frustracji, niecierpliwość i agresywność powinny być uwzględnione jako trzeci, niezależny komponent ADHD (obok zaburzeń uwagi oraz impulsywności/nadaktywności; Barkley, 2010, za: Mazursky-Horowitz, 2014, s.122). W klasyfikacji ICD-10 opisywane problemy w zachowaniu o charakterze eksternalizacyjnym mieszczą się głównie w kategoriach Zaburzenia hiperkinetyczne (F90) i Zaburzenia zachowania (F91).

1.4.1.2. Zaburzenia hiperkinetyczne

Zaburzenie hiperkinetyczne jest terminem obowiązującym w klasyfikacji ICD-10. W amerykańskiej klasyfikacji DSM obecny jest termin ADHD (ang. *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*), który tłumaczony jest na język polski jako zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi. Wspomniane określenia nie są tożsame, ale w literaturze używa się ich zamiennie. Zespół nadpobudliwości psychoruchowej jest jedną z najczęstszych diagnoz stawianych dzieciom przed 12 rokiem życia (Cepeda, 2012). Według Wolańczyka i Komender (2004, s. 200) ADHD występuje we wszystkich kulturach i dotyczy 3-8% populacji dziecięcej. Opisywaną grupę zaburzeń charakteryzuje wczesny początek (w ciągu pierwszych 5 lat życia), utrzymywanie się problemów w różnych sytuacjach oraz ich przewlekły charakter (Wolańczyk i Komender, 2004, s. 197). Najczęściej diagnoza stawiana jest w wieku 7-9 lat kiedy wymagania szkolne uwidaczniają przeżywane przez dziecko trudności.

Według ICD-10 zaburzenie obejmuje trzy grupy objawów: nadmierną ruchliwość oraz problemy z utrzymaniem uwagi i kontrolą impulsywności. Do rozpoznania zaburzenia hiperkinetycznego konieczna jest obecność objawów ze wszystkich trzech grup (ICD-10, 2000, s. 217). Z kolei klasyfikacja DSM wyróżnia istnienie trzech podtypów ADHD: z przewagą zaburzeń uwagi (ang. *Attention Deficit Disorder, ADD*), z przewagą nadpobudliwości/impulsywności i podtyp mieszany. Na podstawie doniesień z literatury wskazujących na odmienne mechanizmy odpowiedzialne za rozwój

i utrzymywanie się trudności uwagowych i nadruchliwości/impulsywności (Finzi-Dottan i in., 2006), można wnioskować, że podział proponowany przez DSM jest uzasadniony i jest on uwzględniany w niniejszej pracy.

Zaburzenia uwagi przejawiają się trudnościami w koncentracji, niekończeniem podejmowanych zadań, dużą zmiennością podejmowanych aktywności, tendencją do szybkiej utraty zainteresowania i rozpraszania się. Przypuszcza się, że opisane deficyty wynikają z niezdolności dziecka do samodzielnego kontrolowania i modulowania procesów uwagowych. Trudności w utrzymaniu uwagi są większe niż wskazuje na to wiek dziecka i jego ogólne zdolności poznawcze oraz pojawiają się z większym natężeniem w sytuacjach ustrukturuowanych, wymagających skupienia i wytrwałości.

Problemy z impulsywnością i kontrolą zachowań wyrażają się w wykonywaniu czynności bez przemyślenia i przewidzenia konsekwencji, trudnościach z zatrzymaniem reakcji i dostosowaniem się do wymagań otoczenia. Dzieci z ADHD charakteryzuje brak hamulców w relacjach społecznych i impulsywne przekraczanie reguł społecznych połączone z trudnością w uwzględnianiu perspektywy i uczuć innych osób.

Nadmierna ruchliwość cechuje się dużą chaotycznością oraz nie prowadzi do osiągnięcia konkretnego celu. Przez inne osoby przeżywana jest jako dokuczliwa i irytująca. Dziecko nadruchliwe ma trudność w spokojnym pozostaniu w jednym miejscu lub doświadcza niepokoju manipulacyjnego.

Do innych stałych cech ADHD zalicza się ciągle sprawdzanie granic i trwałości norm czy zakazów, problemy z rozpoznawaniem, kontrolą i adekwatnym wyrażaniem emocji oraz gorsza od rówieśników umiejętność dostrzegania i rozumienia norm społecznych (ICD-10, 2000, s. 217-218; Wolańczyk i Komender, 2004, s. 197-199). Obecnie uważa się, że ADHD jest zaburzeniem heterogennym, innymi słowy, jego występowanie i utrzymywanie się zależy od czynników biologicznych (w tym genetycznych), indywidualnych cech dziecka oraz systemu rodzinnego (Brzozowska i Wzorek, 2008).

Tab. 1.

ICD-10 badawcze kryteria diagnostyczne zespołu hiperkinetycznego (za: Wolańczyk i Komender, 2004, s. 198-199)

Rozpoznanie zaburzeń hiperkinetycznych do celów badawczych wymaga wyraźnego stwierdzenia nieprawidłowego nasilenia zaburzeń uwagi, nadmiernej aktywności i niepokoju, które wzmagają się w różnych sytuacjach i utrzymują się w czasie, a które nie są spowodowane przez inne zaburzenia, takie jak autyzm i zaburzenia afektywne

G1. Brak uwagi

Co najmniej 6 z następujących objawów braku uwagi utrzymywało się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka:

1. Często nie zwracanie bliższej uwagi na szczegóły lub częste beztroskie błędy w pracy szkolnej, pracy lub w innych czynnościach.
2. Często niepowodzenia w utrzymaniu uwagi na zadaniach lub czynnościach związanych z zabawą.
3. Często wydaje się nie słyszeć co zostało do niego (do niej) powiedziane.
4. Często niepowodzenia w postępowaniu według instrukcji albo w kończeniu pracy szkolnej, pomocy w domu lub obowiązków w miejscu pracy (ale nie z powodu zachowania opozycyjnego, ani niezrozumienia poleceń).
5. Często upośledzona umiejętność organizowania zadań i aktywności.
6. Często unikanie lub silna niechęć do takich zadań, jak praca domowa wymagająca wytrwałego wysiłku umysłowego.
7. Często gubienie rzeczy niezbędnych do niektórych zadań lub czynności, jak wyposażenie szkolne, ołówki, książki, zabawki lub narzędzia.
8. Często łatwa odwracalność uwagi przez zewnętrzne bodźce.
9. Często zapominanie w toku codziennej aktywności.

G2. Nadmierna aktywność

Co najmniej trzy z następujących objawów nadmiernej aktywności utrzymywały się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka:

1. Często niespokojnie porusza rękoma lub stopami, albo wierci się na krześle.
2. Opuszcza siedzenie w klasie lub w innych sytuacjach, w których oczekiwane jest utrzymanie pozycji siedzącej.
3. Często nadmierne rozbieganie lub wtrącanie się w sytuacjach, w których jest to niewłaściwe (w wieku młodzieńczym lub u dorosłych może występować jedynie uczucie niepokoju).
4. Często przesadna hałaśliwość w zabawie lub trudność zachowania spokoju w czasie wypoczynku.
5. Przejawia utrwalony wzorzec nadmiernej aktywności ruchowej, praktycznie niemodyfikowany przez społeczny kontekst i oczekiwania.

G3. Impulsywność

Co najmniej jeden z następujących objawów impulsywności utrzymywał się przez co najmniej 6 miesięcy w stopniu prowadzącym do nieprzystosowania lub niezgodnych z poziomem rozwoju dziecka:

1. Często udziela odpowiedzi zanim pytanie jest dokończone.

2. Często nie umie czekać w kolejce lub doczekać się swojej rundy w grach lub innych sytuacjach grupowych.
3. Często przerywa lub przeszkadza innym (np. wtrąca się do rozmów lub gier innych osób).
4. Często wypowiada się nadmiernie bez uwzględnienia ograniczeń społecznych.

G4. Początek zaburzenia nie później niż w wieku 7 lat

G5. Całościowość. Kryteria są spełnione w więcej niż jednej sytuacji, np. połączenie braku uwagi i nadaktywności występujące i w szkole i w domu lub zarówno w szkole, jak i w innych okolicznościach, gdzie dzieci są obserwowane, takich jak klinika (potwierdzenie takiej sytuacyjnej rozpiętości zwykle będzie wymagało informacji z więcej niż jednego źródła, relacje rodziców na temat zachowania w klasie mogą okazać się niewystarczające).

G6. Objawy G1-G3 powodują istotne kliniczne cierpienie lub upośledzenie w zakresie funkcjonowania społecznego, szkolnego lub zawodowego.

G7. Zaburzenie nie spełnia kryteriów całościowych zaburzeń rozwojowych, epizodu maniakalnego, epizodu depresyjnego, ani zaburzeń lękowych.

1.4.1.3. Zaburzenia zachowania

Zaburzenia zachowania cechują się utrwalonymi i powtarzającymi się wzorcami zachowania dyssocjalnego, agresywnego i buntowniczego. Zachowania, na podstawie których stawia się diagnozę, to między innymi częste wdawanie się w bójki, okrucieństwo wobec zwierząt lub ludzi, tyranizowanie innych, poważne niszczenie własności innych, kradzieże, wagarowanie i ucieczki z domu, nadmiernie częste i silne napady złości, trwałe, poważne nieposłuszeństwo, zachowania buntownicze i prowokacyjne, kłamanie (ICD-10, 2000, s. 220). Innymi słowy, są to zachowania, które poważnie naruszają przyjęte normy lub granice interpersonalne. Badania populacyjne z zastosowaniem kryteriów DSM wykazują, że 5-10% dzieci przejawia zaburzenia zachowania (Hill i in., 2007, s. 223). Na ogół podaje się, że opisywane problemy z zachowaniem częściej występują u chłopców niż u dziewcząt.

Badania epidemiologiczne wskazują na złożoną naturę zaburzenia. Hill (2002) powołując się na badania adopcyjne wnioskuje, że zaburzenia opozycyjno-buntownicze i zaburzenia zachowania nie stanowią tej samej jednostki chorobowej zmieniającej się w czasie, ale oparte są o odrębne mechanizmy biopsychospołeczne. Klasyfikacja ICD-10 (2000, s.221-223) wyodrębnia cztery rodzaje rozpoznań mieszczących się w kategorii zaburzeń zachowania: Zaburzenie zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego

(F91.0), Zaburzenie zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji (F91.1), Zaburzenie zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji (F91.2) oraz Zaburzenie opozycyjno-buntownicze (F91.3). Pierwszy typ odnosi się do problemów z zachowaniem występujących wyłącznie w środowisku rodzinnym lub wobec członków rodziny. Dwa kolejne różnicują grupę dzieci z zaburzeniami zachowania pod względem radzenia sobie, pozycji oraz doświadczenia akceptacji w środowisku rówieśniczym. Ostatni typ odnosi się do problemów doświadczanych przez dzieci młodsze (9-10 r.ż) i zostanie poniżej dokładnie omówiony.

Tab. 2.

Zaburzenia zachowania. Kryteria diagnostyczne ICD-10 (za: Bomba, 2004, s. 225).

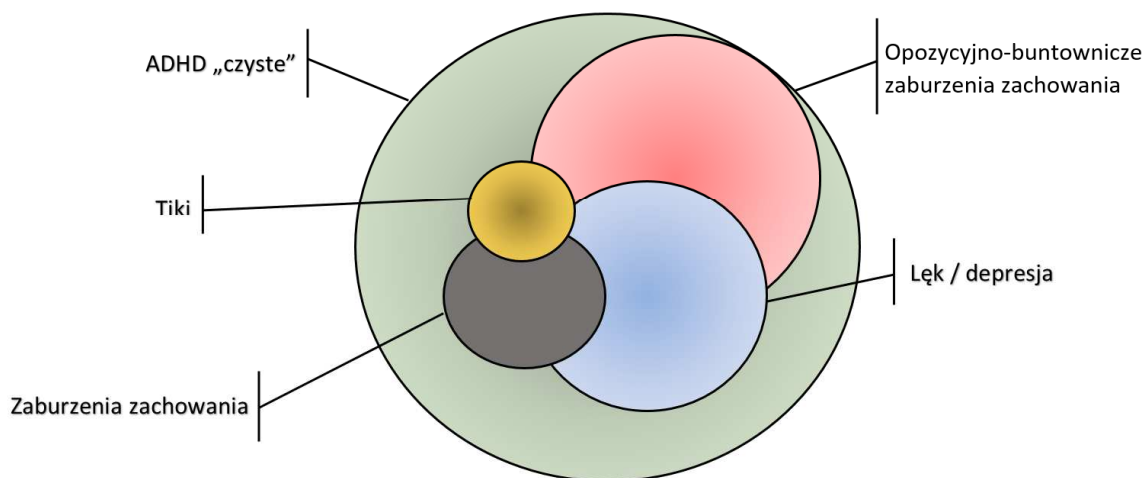
F91 Zaburzenia zachowania
• Powtarzające się zachowania dyssocjalne, agresywne lub buntownicze • Charakter zachowań należy ocenić odnosząc je do etapu rozwoju dziecka • Zaburzenia trwają nie mniej niż 6 miesięcy • Nie stwierdza się objawów: schizofrenii, manii, całościowych zaburzeń rozwoju, zaburzeń hiperkinetycznych ani depresji
F91.0 Zaburzenia zachowania ograniczone do środowiska rodzinnego
• Zachowanie dyssocjalne, agresywne lub buntownicze występuje wyłącznie w środowisku rodzinnym • Zachowania i relacje społeczne dziecka poza środowiskiem rodzinnym mieszczą się w normie
F91.1 Zaburzenia zachowania z nieprawidłowym procesem socjalizacji
• Zachowania dyssocjalne, agresywne i buntownicze mają charakter całościowy • Znacząco nieprawidłowe związki z innymi dziećmi
F91.2 Zaburzenia zachowania z prawidłowym procesem socjalizacji
• Zachowania dyssocjalne lub agresywne • Dobra integracja z grupą rówieśniczą
F91.3 Zaburzenia opozycyjno-buntownicze
• Zachowania buntownicze, nieposłuszeństwo • Nieobecność poważniejszych zachowań agresywnych • Wiek poniżej 10 lat

Według ICD-10 (2000, s. 223) podstawową charakterystyką zaburzenia opozycyjno-buntowniczego jest utrwalony wzorzec zachowania negatywistycznego, buntowniczego, wrogiego, niszczyielskiego i prowokacyjnego, które wyraźnie przekraczają normy wyznaczone przez wiek oraz kontekst społeczno-kulturowy. Dzieci z tym zaburzeniem mają tendencję do celowego zadrażniania innych ludzi oraz aktywnego i utrzymującego się przeciwstawiania się prośbom i oczekiwaniom osób dorosłych. Cechuje je skłonność do złości, urazy i szybka reakcja zdenerwowania wobec innych osób, które obwiniają

za swoje błędy i niepowodzenia. Istotnym elementem opisu zaburzenia opozycyjno-buntowniczego jest niski próg tolerancji na frustrację a także trudność w kontrolowaniu i hamowaniu reakcji. Dzieci łatwo tracą panowanie nad sobą i reagują impulsywnie silnie wyrażając sprzeciw i niezadowolenie. Ich bunt ma charakter prowokacyjny i nakierowany jest na wywołanie konfrontacji. Opisywane zaburzenie cechuje się trudnościami we współpracy z innymi, oporem wobec autorytetów i szorstkością w kontakcie. Takie zachowania najczęściej pojawiają się w interakcji z dorosłymi lub rówieśnikami, których dziecko dobrze zna. Zaburzenie opozycyjno-buntownicze odróżnia się od pozostałych typów tym, że nie pojawiają się zachowania naruszające prawo i podstawowe granice innych ludzi. Jednym z kryteriów rozpoznania opisywanego zaburzenia jest wiek – trudności powinny pojawić się do 10 roku życia.

1.4.1.4. Współwystępowanie zaburzeń

Współwystępowanie ADHD z zaburzeniami zachowania i zaburzeniem opozycyjno-buntowniczym jest tak duże, że Hill (2002, s. 135) poddaje w wątpliwość zasadność rozróżniania wymienionych trzech typów zachowań problemowych jako odrębnych jednostek nozologicznych. Chrzan-Dętkoś (2013, s.61) podaje, że u 60% dzieci z ADHD stwierdza się również zaburzenia zachowania i opozycyjne. ICD-10 (2000, s. 219) przewiduje kategorię Hiperkinetycznych zaburzeń zachowania (F90.1), które rozpoznaje się, kiedy spełnione są ogólne kryteria zaburzeń hiperkinetycznych oraz ogólne kryteria zaburzeń zachowania. Wolańczyk i Komender (2004, s. 205) piszą, że u dzieci z ADHD obserwuje się zwiększone ryzyko wystąpienia innych zaburzeń, a najczęściej współwystępują zaburzenia zachowania i zaburzenia opozycyjno-buntownicze. Wyniki badań, na które powołują się autorzy, wykazują, że u 30-80% przypadków dzieci z ADHD pojawiają się również objawy zaburzeń zachowania. Hill (2002, s. 135) powołując się na badania Silberg i in. (1996) pisze o wspólnym podłożu genetycznym leżącym u podłoża zaburzeń hiperkinetycznych i zaburzeń zachowania. Współwystępowanie zaburzeń obrazuje niżej zamieszczony schemat (Ryc.4.).



Ryc.4.: Współwystępowanie zaburzeń (za: Wolańczyk i Komender, 2004, s. 206).

Współwystępowanie opisywanych zaburzeń wiąże się z większym nasileniem postaw antyspołecznych, słabszym funkcjonowaniem psychologicznym, gorszym rokowaniem oraz większym ryzykiem nieprawidłowości w rozwoju społecznym, w porównaniu do pojedynczego rozpoznania. Hill (2002, s. 135) proponuje raczej rozróżnienie na zaburzenia o wczesnym początku oraz zaburzenia o późniejszym początku. Wcześniejsze pojawienie się trudności w zachowaniu wiąże się ze słabszym funkcjonowaniem poznawczym, słabiej rozwiniętymi zdolnościami regulacji emocjonalnej, bardziej przewlekłym przebiegiem zaburzeń i gorszym rokowaniem na przyszłość. Badania, na które powołuje się Hill (2002) wykazują, że wcześniejsze wystąpienie eksternalizacyjnych zaburzeń zachowania wiąże się raczej z problemami w rodzinie, w której wychowuje się dziecko, niż z trudnościami w relacjach rówieśniczych. Co więcej, ta grupa zaburzeń zapowiada większe ryzyko wystąpienia zachowań kontrolujących lub przemocowych w bliskich relacjach w życiu dorosłym.

1.4.2. Czynniki wpływające na rozwój zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym

1.4.2.1. Przywiązanie i mentalizacja

Zaburzenia zachowania oraz ADHD rozumiane są współcześnie jako zaburzenia samoregulacji emocjonalnej, kontroli impulsów i reakcji (Finzi-Dottan, i in., 2006, s. 103). Jak już wyżej opisano (*Wpływ stylu przywiązania na funkcjonowanie psychospołeczne oraz Mentalizacja a zaburzenia funkcjonowania psychospołecznego*

dziecka) lękowo-unikający i zdezorganizowany styl przywiązania oraz obniżona zdolność do mentalizowania u matki i dziecka są czynnikami ryzyka rozwoju psychopatologii o charakterze eksternalizacyjnym. Wydaje się, że dziecko przywiązane lękowo, które nie dysponuje adekwatnymi i elastycznymi strategiami radzenia sobie z emocjami i cechuje się niskim poziomem odporności psychologicznej (ang. *resilience*), a także ma słabe zdolności identyfikacji, modulowania i komunikacji emocji (słabe zdolności mentalizacyjne) musi rozładowywać przeżywane napięcie odreagowując je w zachowaniu. Badania przedstawione we wcześniejszych fragmentach pracy potwierdzają opisane zależności (Chiesa i Fonagy, 2013; Chrzan-Dętkoś, 2013; Finzi-Dottan i in., 2006; Ha i in., 2011; Hill i in., 2007; Katz i in., 2004; Ostler i in., 2010; Sharp i in., 2006; Sharp i in., 2007; Slade i in., 2005; Smaling i in., 2016; Smaling i in., 2017; Sroufe, 2005; Strassberg, 1997; Suchman i in., 2010).

Warto w tym miejscu zwrócić uwagę na inny aspekt zależności pomiędzy przywiązaniem a zaburzeniami funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym. Biorąc po uwagę pierwotny charakter więzi rodzic-dziecko, należy uwzględnić dwukierunkowy wpływ obu stron na jakość kształtującej się więzi. Trudny temperament dziecka (wysoka negatywna emocjonalność, ruchliwość i silna reaktywność) i wczesne objawy zaburzenia hiperkinetycznego (impulsywność, zaburzenia uwagi, nadaktywność) mogą stać się czynnikiem ryzyka rozwoju zaburzeń przywiązania (Brzozowska i Wzorek, 2008, s. 87). Większa emocjonalność dziecka, impulsywność i ruchliwość sprawiają, że jest ono trudniejszym partnerem interakcji i może wymagać większej gotowości i zdolności do rozumienia, kontenerowania i regulowania jego przeżyć po stronie rodzica. Takie cechy dziecka mogą jednak wywoływać u rodzica nasilenie postaw nakierunkowanych na kontrolowanie i utrzymywanie struktury, stawianie wymagań oraz nakładanie kar – postaw, które nierzadko cechują się silnymi emocjami, impulsywnością i zablokowaniem refleksji nad przeżyciami dziecka. Trudności rodzica w rozumieniu i znoszeniu silnej emocjonalności i reaktywności dziecka mogą również prowadzić do słabszego odzwierciedlania jego przeżyć oraz mniejszego zaangażowania we wspólną zabawę czy rozmowy o emocjach, co z kolei będzie utrudniało rozwój zdolności mentalizacyjnych u dziecka.

1.4.2.2. Znaczenie traumy

Chrzan-Dętkoś (2013) zwraca uwagę na znaczenie traumatycznych doświadczeń, takich jak przemoc lub zaniedbanie w rozwoju objawów ADHD. Autorka zauważa, że reakcje, które pojawiają się na skutek doświadczenia traumatycznego, takie jak przytłaczający gniew, strach, agresja, nadmierne pobudzenie i odcinanie się mogą być zinterpretowane jako objawy zaburzenia hiperkinetycznego. Szymanski, Sapanski i Conway (2011, s. 51) zwracają uwagę na zaburzenia poznawcze i emocjonalne, które pojawiają się w odpowiedzi na traumę, takie jak trudności w koncentracji, rozregulowany afekt, wybuchy złości, skłonność do irytacji i nadaktywność. Uważa się, że doświadczenie traumatyczne może zwiększać ryzyko zaburzenia hiperkinetycznego lub nasilić jego objawy.

Przypuszcza się, że rolę mechanizmu pośredniczącego pomiędzy traumą a ADHD pełni osłabiona zdolność do regulowania afektu powstała na skutek trudnego wydarzenia. Szymanski i in. (2011, s. 53) pisze, że dzieci, które doświadczyły traumy bywają przytłoczone swoimi przeżyciami, nadmiernie reagują zarówno w sytuacjach stresowych, jak i w odpowiedzi na bodźce neutralne, mają trudności w samouspokajaniu się oraz nie potrafią regulować uczucia gniewu. Ich relacje z innymi ulegają pogorszeniu, co prowadzi do osłabienia regulacyjnej funkcji, którą mogą pełnić bliskie relacje interpersonalne. Trauma osłabia również funkcję symboliczną i w konsekwencji zwiększa ryzyko odreagowywania przeżyć w zachowaniu.

Szymanski i in. (2011, s. 54) zwracają uwagę na podobieństwo pomiędzy symptomami PTSD i objawami zaburzenia hiperkinetycznego, które może prowadzić do pomyłek diagnostycznych. Tendencja do rozpraszania się i zapominania, dezorganizacja procesów uwagowych może być przejawem zarówno unikania bolesnych wspomnień charakterystycznego dla PTSD, jak i zaburzeń uwagi w ADHD. Nadmierne pobudzenie może stanowić post-traumatyczny mechanizm obronny, chroniący dziecko przed kolejnymi traumami, ale może też być objawem zespołu hiperkinetycznego. Podobnie, przejawy powracających wspomnień traumatycznych i ponowne ich przeżywanie może prowadzić do zaburzeń w organizacji własnej aktywności i chaotycznego reagowania. Przypuszcza się, że część diagnoz zaburzenia hiperkinetycznego jest mylnie postawionych, ponieważ prezentowane przez dziecko trudności w zachowaniu mogą być objawem PTSD. Jasność diagnostyczną może

zwiększyć poszerzenie wywiadu objawowego o dokładny wywiad dotyczący historii życia dziecka oraz sytuacji rodzinnej.

1.4.2.3.Czynniki biologiczne

Przyjmuje się, że jednym z podstawowych czynników biologicznych wpływających na powstawanie zaburzeń w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka jest jego temperament. Przegląd badań opisany przez Hill (2002, s.137-138) potwierdza to przypuszczenie, ale wykazuje również, że powiązania między temperamentem a zaburzeniami zachowania mają złożony charakter. Przykładowo, badania Van den Boom i Hoeksma (za: Hill, 2002, s. 137) dowiodły, że wysoko reaktywne dzieci (ang. *irritable*) wzbudzają w matkach postawy wychowawcze nacechowane wrogością, co z kolei powiązane jest z późniejszymi zachowaniami antyspołecznymi u dzieci. Innymi słowy, negatywna emocjonalność dziecka nie wpływa bezpośrednio na problemy eksternalizacyjne w późniejszym wieku, ale związek pomiędzy temperamentem a zaburzeniami zachowania jest zapośredniczony przez postawy wychowawcze rodziców oraz jakość opieki. Wniosek ten potwierdzają badania Finzi-Dottan i in. (2006) opisane we wcześniejszym fragmencie pracy (*Wpływ stylu przywiązania na funkcjonowanie psychospołeczne*), a także badania Aguilar, Sroufe, Egeland i Carlson (2000), które nie wykazały bezpośrednich związków pomiędzy temperamentem dziecka badanym 10 dni po narodzeniu oraz w wieku 3 miesięcy a zaburzeniami zachowania ocenianymi w dzieciństwie i adolescencji.

Badania wykazują, że geny mają istotny wpływ na rozwój zaburzeń zachowania i ADHD, jednak również w przypadku dziedziczności powiązania są bardziej złożone. Hill (2002, s.148) opisuje amerykańskie badania adopcyjne, w których tendencja do zachowań agresywnych u dzieci jest wyjaśniana przez wpływ interakcji pomiędzy cechami antyspołecznymi u rodzica biologicznego a trudnościami psychicznymi u rodzica adopcyjnego. Również szwedzkie badania adopcyjne wskazują na interakcję czynników genetycznych i środowiskowych. W grupie dzieci, których zarówno rodzice biologiczni jak i adopcyjni nie mieli cech antyspołecznych tylko 3% dzieci rozwinęło zaburzenia zachowania, w porównaniu do 6% dzieci wychowywanych przez rodziców adopcyjnych przejawiających zachowania antyspołeczne, 12% dzieci których biologiczni rodzice mieli cechy antyspołeczne oraz aż 40% dzieci, których zarówno rodzice biologiczni, jak i adopcyjni przejawiali zachowania antyspołeczne (Bohman, 1996;

za: Hill, 2002, s. 148). Również Fonagy i in. (2002, s. 114) podkreślają znaczenie interakcji *gen-środowisko* opisując wpływ doświadczenia społecznego (środowiska) na ekspresję genotypu. Autorzy zwracają jednak uwagę, że kluczową rolę odgrywa subiektywny odbiór i sposób przeżywania wpływów środowiskowych, a nie środowisko *per se*. Organizacja systemu reprezentacji psychicznych stanowi według nich nie tylko rezultat wpływu interakcji gen-środowisko na rozwój człowieka, ale pełni funkcję moderującą wpływ tej interakcji na sposób przeżywania siebie i otaczającej rzeczywistości (również społecznej) i w konsekwencji na rozwój psychospołeczny. Innymi słowy, system reprezentacji psychicznych pełni funkcję *filtra* pomiędzy genotypem a fenotypem (Fonagy i in., 2002, s. 121).

Czynniki biologiczne mają szczególnie duże znaczenie w genezie zaburzenia hiperkinetycznego. Aktualnie uważa się, że kluczową rolę odgrywają zaburzenia w dojrzewaniu struktur układu nerwowego spowodowane zmianami w obrębie materiału genetycznego, którego ekspresja przejawia się na poziomie strukturalnym oraz biochemicznym. Prowadzi to do zaburzeń specyficznych procesów kontroli poznawczej i zachowania. ADHD jest najprawdopodobniej zaburzeniem poligenicznym, a jego powstanie zależy od mutacji w obrębie genów odpowiedzialnych za aktywność dopaminergiczną, noradrenergiczną i serotonergiczną. Ponadto, u osób z ADHD obserwuje się zmiany strukturalne i funkcjonalne w obrębie kory przedczołowej, jąder podstawnych, spoidła wielkiego i mózdzka. Dziedziczność zespołu hiperkinetycznego wynosi około 80% (Wolańczyk i Komander, 2004, s. 202-203).

Hill (2002, s. 142-143) zwraca również uwagę na znaczenie komplikacji okołoporodowych oraz reaktywności układu autonomicznego u dziecka. Zauważa przy tym, że negatywne rokowania związane z zaburzeniami zachowania daje interakcja dwóch czynników: komplikacji okołoporodowych oraz doświadczenia odrzucenia ze strony matki.

1.4.2.4. Uwarunkowania indywidualne

Literatura przedmiotu zawiera doniesienia o wpływie zaburzeń funkcjonowania systemu uwagowego, które prowadzą do nieprawidłowości w ocenie sytuacji społecznej i w konsekwencji wyboru nieadekwatnych sposobów reagowania (Hill, 2002, s. 138). Hill i in. (2007) również zwracają uwagę na znaczenie procesów społecznego poznania, takich jak zdolność rozumienia złożonych sytuacji społecznych i wyboru odpowiednich strategii

oraz umiejętność zatrzymywania reakcji agresywnych. Istotne znaczenie wydaje się mieć nierównowaga behawioralnych systemów aktywacji i inhibicji (BAS/BIS; Hill, 2002, s. 138), polegająca na nadmiernym pobudzeniu *Behawioralnego Systemu Aktywacji* (ang. *Behavioral Activation System*; BAS) i niewystarczającym pobudzeniu *Behawioralnego Systemu Inhibicji* (ang. *Behavioral Inhibition System*; BIS). Opisana nierównowaga oznacza niemożność korzystania z regulacyjnej funkcji lęku, która polega na zatrzymywaniu zachowań nieadekwatnych.

Dodge (1993; za: Hill, 2002, s. 143) zwraca uwagę na wpływ błędów poznawczych na przetwarzanie informacji społecznych. Według niego dzieci cechujące się większą agresywnością mają skłonność do koncentrowania się na takich aspektach interakcji, które budzą niepokój i jednoczesnego blokowania przeżywanego lęku przez zastosowanie strategii unikających (ang. *avoidant strategies*), atrybucji wrogich intencji w wyjaśnianiu neutralnych lub ambiwalentnych zachowań innych osób oraz wybierania agresywnych strategii radzenia sobie. Co więcej, badania potwierdziły, że opisane zniekształcenia poznawcze pełnią funkcję mediatora pomiędzy doświadczeniem przemocy fizycznej w okresie wczesnego dzieciństwa i później występującymi zaburzeniami zachowania (Dodge, Pettit, Bates i Valente, 1995; za: Hill, 2002, s. 144).

Agresywność u dzieci współwystępuje również z obniżonymi zdolnościami werbalnymi oraz słabszym działaniem poznawczych funkcji wykonawczych. Moffit (1990; za: Hill, 2002, s. 140) wykazał, że chłopcy z podwójną diagnozą ADHD i zaburzeń zachowania mieli większe deficyty w zakresie pamięci werbalnej oraz słabsze ogólne wyniki w skalach słownych testów inteligencji niż dzieci zdrowe lub z pojedynczą diagnozą. Ograniczone zdolności werbalne mogą osłabiać umiejętności samokontroli oraz regulacji emocjonalnej przez niemożność identyfikacji, nazwania, modyfikacji i wyrażenia emocji za pomocą słów. Hill (2002, s. 142) dowodzi, że osłabienie funkcji wykonawczych sprawia, że dziecko ma trudność z odnoszeniem się do swojego doświadczenia z przeszłości, a także przewidywania odległych konsekwencji. W związku z tym reaguje w odpowiedzi na bezpośrednie działanie bodźca wywołującego lęk lub złość. Co więcej, osłabienie umiejętności abstrakcyjnego myślenia i kojarzenia różnych doświadczeń utrudnia uczenie się w nowych sytuacjach oraz generalizację nabywanych umiejętności.

Hill (2002, s. 145) zwraca również uwagę na wpływ cech osobowości dziecka na rozwój zaburzeń funkcjonowania, szczególny akcent kładąc na jego cechy psychopatyczne. Badania Lynam (1997; za: Hill, 2002, s. 145) wykazały, że w grupie dzieci z podwójną diagnozą ADHD i zaburzeń zachowania poziom psychopatii mierzony za pomocą kwestionariusza CPS (ang. *Child Psychopathy Scale*) jest istotnie wyższy niż w grupie dzieci z pojedynczą diagnozą lub w grupie dzieci zdrowych.

1.4.2.5. Uwarunkowania rodzinne

Jednym z najważniejszych czynników rodzinnych, które mają wpływ na pojawienie się problemów z zachowaniem są postawy wychowawcze rodziców. Stormshak i in. (2000, s. 18) zwracają uwagę na powiązania pomiędzy karzącym i niespójnym stylem wychowawczym a występowaniem zachowań agresywnych i opozycyjnych u dzieci. Nadmiernie dyrektywne, surowe polecenia i karcące komunikaty ze strony rodzica wywołują w dziecku sprzeciw, który wyraża się w niewykonywaniu poleceń, łamaniu zasad oraz zachowaniach agresywnych. Z kolei nieprzewidywalność zachowań i oczekiwań opiekunów wywołuje u dziecka uczucie zagubienia i niepokoju. Zachowania opozycyjne i agresywne dziecka mają na celu wywołanie u rodzica takiej reakcji, która byłaby dla dziecka przewidywalna i zrozumiała, co z kolei redukuje uczucie zagubienia. Autorzy zwracają uwagę na znaczenie procesów transakcyjnych polegających na tym, że karzące i niespójne postawy rodziców wywołują zachowania opozycyjne i agresywne u dziecka, które z kolei prowadzą do nasilenia niezadowolenia i surowości po stronie opiekunów.

Brzozowska i Wzorek (2008, s. 86-87) zwracają uwagę, że rodzice dzieci z ADHD są bardziej wymagający i krytyczni oraz mają słabsze poczucie rodzicielskiej kompetencji niż rodzice dzieci zdrowych. Współwystępowanie ADHD i zaburzeń zachowania może być następstwem procesów cyrkularnych pomiędzy dzieckiem i opiekunem, w których karcące i krytyczne postawy rodzicielskie mają na celu kontrolę zachowań impulsywnych i nadpobudliwości u dziecka (Campbell, Pierce, March i Ewing, 1991, za: Stormshak, 2000, s. 19). Badania Stormshak i in. (2000) wykazały powiązania pomiędzy nasileniem karcących postaw rodzicielskich a występowaniem zaburzeń zachowania u dziecka oraz nasileniem agresji u rodzica i nasileniem agresji u dziecka.

Stormshak i in. (2000, s. 19) zwracają również uwagę na znaczenie ciepła i troski w relacjach rodzic-dziecko. Brak doświadczenia wsparcia w relacji z rodzicem prowadzi

do braku bezpieczeństwa oraz obniżonej zdolności regulacji emocjonalnej, które przejawiają się w dziecięcym uporze oraz zachowaniach wymuszających i kontrolujących. Z kolei wysoki poziom rodzicielskiego ciepła i zaangażowania pozytywnie wpływa na rozwój dziecięcych zdolności do rozwiązywania konfliktów, negocjowania i wytrzymywania napięcia w relacjach. Adekwatne strategie wychowawcze opierające się na trosce, rozmowie i negocjowaniu mogą zmniejszać nasilenie zachowań problemowych u dziecka (Hill, 2002, s. 150). Badania potwierdzają opisane zależności wskazując, że niski poziom ciepła w relacji rodzic-dziecko koreluje z nasileniem zachowań opozycyjnych. Co więcej, rodzicielska troska stanowi względnie niezależny czynnik wpływający na funkcjonowanie dziecka – badania wykazują słabą korelację pomiędzy brakiem opieki a zachowaniami karzącymi oraz brak współzależności pomiędzy brakiem opieki a stosowaniem kar fizycznych (Stormshak, 2000).

Wolańczyk i Komender (2004, s.205) podkreślają, że zaburzenie hiperkinetyczne nie jest wywoływane przez czynniki rodzinne, ale niestabilność systemu rodzinnego ma znaczący wpływ na utrzymywanie się i nasilenie objawów ADHD. Webster-Stratton i Hammond (1999, za: Hill, 2002, s. 150) przeprowadzili badania, które wykazały, że utrzymujący się konflikt w parze małżeńskiej, negatywna komunikacja, brak współpracy oraz nasilenie negatywnych emocji wiążą się z pogorszeniem funkcjonowania w roli rodziców oraz zmniejszeniem wrażliwości i responsywności na emocjonalne potrzeby dziecka. Uważa się, że pogorszenie jakości opieki nad dzieckiem wynikające z negatywnej atmosfery emocjonalnej w rodzinie jest czynnikiem pośredniczącym pomiędzy konfliktem małżeńskim a zaburzeniami zachowania u dzieci.

Warto również wspomnieć o wpływie kar fizycznych i nadużycia seksualnego. Według Hill (2002, s. 152) powiązania pomiędzy karami fizycznymi a zaburzeniami zachowania są złożone oraz zależą m.in. od emocjonalnego znaczenia, które nadawane jest karze oraz jej surowości. Kary fizyczne, które odbierane są jako wyraz zaangażowania i troski rodzica mają mniej negatywny wpływ na dziecko niż kary interpretowane jako przejaw odrzucenia. Badania wykazują również istnienie znaczących powiązań pomiędzy doświadczeniem nadużycia seksualnego a późniejszym pojawieniem się zachowań agresywnych. Widom (1989, za: Hill, 2002, s. 152) dowodzi, że 26% dzieci,

które doświadczyły nadużycia rozwinęły zaburzenia zachowania w adolescencji w porównaniu z 17% dzieci z grupy kontrolnej.

Innymi czynnikami związanymi z relacjami rodzinnymi, które mają wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka są trudności psychologiczne i zaburzenia psychiczne opiekuna. Mazursky-Horowitz i in. (2014) opisują zależności pomiędzy cechami ADHD u matki a większym nasileniem reakcji stresowych w interakcjach z dzieckiem, mniejszą częstością pozytywnych reakcji na negatywne przeżycia dziecka oraz nasileniem postaw rodzicielskich cechujących się surowością. Trudności w koncentracji uwagi, hamowaniu impulsywnych reakcji oraz organizacji własnej aktywności charakterystyczne dla ADHD w znacznym stopniu wpływają na jakość opieki nad dzieckiem. Matki zmagające się z objawami zaburzeń hiperkinetycznych mają słabsze zdolności obserwowania zmian emocji, potrzeb i reakcji dziecka, gorzej rozwiązują złożone problemy społeczne oraz są mniej spójne w swoich postawach rodzicielskich. Innymi słowy, słabsza zdolność do emocjonalnej regulacji u matek z ADHD wpływa na słabszą jakość opieki, co stanowi zwiększone ryzyko zaburzeń eksternalizacyjnych u dzieci.

Thomas, O'Brien, Clarke, Liu i Chronis-Tuscano (2015) opisują wpływ matczynej depresyjności na jej sposób reagowania na zachowania dziecka, zarówno w ramach pozytywnych jak i negatywnych interakcji. Matki w trakcie epizodu depresyjnego były znacząco mniej skłonne do wzmacniania współpracujących postaw dziecka oraz bardziej surowe i karzące w reakcji na brak współpracy ze strony dziecka niż matki w remisji lub matki zdrowe. Chronis i in. (2007, za: Thomas i in., 2015) dowodzi, że matczyzna depresyjność stanowi ważny czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń zachowania.

Należy również zwrócić uwagę na znaczenie pozycji socjoekonomicznej rodziny. Badania Meins, Centifanti, Fernyhough i Fishburn (2013) wykazały, że dzieci z rodzin o niskiej pozycji socjoekonomicznej częściej miały trudności z zakresu problemów internalizacyjnych oraz eksternalizacyjnych niż dzieci z rodzin o dobrej pozycji socjoekonomicznej. Również badania Fearon i Belsky (2011) wykazały, że poziom stresu w rodzinie związany z samotnym i wczesnym rodzicielstwem, ubóstwem oraz niskim poziomem edukacyjnym w interakcji ze dezorganizowanym stylem przywiązania u dziecka jest poważnym czynnikiem ryzyka rozwoju psychopatologii z zakresu zachowań eksternalizacyjnych.

1.4.2.6. Wpływ szerszego systemu społecznego

Dzieci z zaburzeniami zachowania cechują się większymi trudnościami w nawiązywaniu przyjaznych relacji z innymi dziećmi, częściej doświadczają wykluczenia z grupy rówieśniczej oraz mają skłonność do zadawania się z rówieśnikami, którzy również mają problemy w zachowaniu. Badania wykazują jednak, że negatywny wpływ grup rówieśniczych cechujących się wysokim poziomem agresywności i niedostosowania ma ograniczony wpływ na wystąpienie zaburzeń zachowania oraz jest znaczący dopiero w przypadku grup adolescencyjnych. Młodsze dzieci łączą się pod względem podobieństwa do siebie, co może stanowić czynnik podtrzymujący problemy w zachowaniu, ale negatywne postawy grupy rówieśniczej nie stanowią czynnika etiologicznego zaburzeń zachowania w tym okresie rozwojowym (Hill, 2002, s. 146).

Według Coie i Lenox (1994, za: Hill, 2002, s. 146) powiązania między zaburzeniami zachowania o wczesnym początku i trudnościami w relacjach rówieśniczych mogą być wyjaśniane przez odniesienie do trzeciego czynnika, jakim jest brak interpersonalnej wrażliwości dziecka. Badania Woodward i Fergusson (1999) wykazały, że w przypadku zaburzeń zachowania w okresie późnego dzieciństwa (9 rok życia) większe znaczenie ma wpływ niewrażliwych i karcących postaw rodzicielskich oraz występowanie objawów zaburzenia hiperkinetycznego.

1.4.2.7. Interakcje pomiędzy czynnikami

Należy zauważyć, że pomimo licznych badań nad czynnikami wywołującymi i podtrzymującymi występowanie zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym, brakuje spójnej teorii wyjaśniającej, która uwzględniłaby opisane wyniki badań. Nie mniej jednak, możliwy jest opis wzajemnych wpływów poszczególnych czynników na dynamikę procesu powstawania i utrzymywania się opisywanych trudności z zachowaniem.

Chrzan-Dętkoś (2013, s. 62) zwraca uwagę, że neurobiologiczne trudności w integracji bodźców z otoczenia u dzieci z ADHD sprawiają, że mają one słabszą zdolność do prawidłowego odczytywania i korzystania ze wspierających zachowań rodziców, co z kolei prowadzi do niemożności uspokojenia się w relacji z opiekunami. Fonagy i in. (2002, s.119-121) opisują badania, które dowodzą, że kształtowanie się przywiązania zdeorganizowanego u dziecka zależy zarówno od nieprzepracowanej traumy u matki, jak i zaburzeń funkcjonowania receptorów dopaminergicznych

u dziecka. Hill (2002, s. 149) przytacza wyniki badań adopcyjnych, które pokazują, że dzieci, które mają genetyczną predyspozycję do zachowań antyspołecznych wywołują u swoich adopcyjnych rodziców większe nasilenie negatywnych postaw wychowawczych niż dzieci spoza grupy ryzyka. Sroufe (2005, s. 355) dowodzi, że rodzicielska wrażliwość ma większy wpływ na pozytywny rozwój dziecka w grupie dzieci o niskim poziomie reaktywności temperamentalnej w porównaniu z dziećmi wysoko reaktywnymi. Co więcej, rodzicielska wrażliwość stanowi ważny czynnik pośredniczący pomiędzy reaktywnością u dziecka a stylem przywiązania. Wniosek ten potwierdzają również wyżej opisane badania Finzi-Dottan i in. (2006).

Podsumowując można stwierdzić, że czynniki wywołujące i podtrzymujące występowanie zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym mają złożony i interakcyjny charakter, a zależności pomiędzy zaburzeniami zachowania i czynnikami je warunkującymi mają naturę transakcyjną.



Ryc. 5.: Uwarunkowania zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym (opracowanie własne)

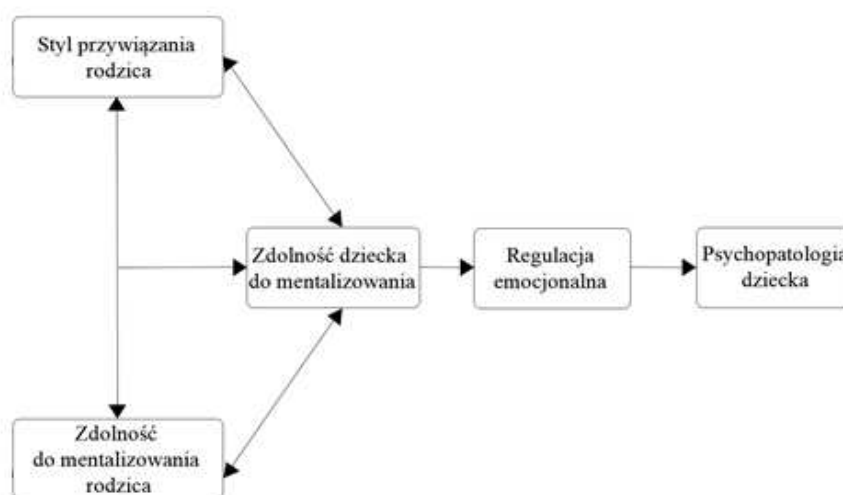
1.4.3. Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym- podsumowanie

Celem rozdziału *Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym* było opisanie złożonej natury zjawiska oraz wyodrębnienie czynników etiologicznych. Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym to różnorodna grupa zaburzeń obejmująca między innymi dziecięcą nadaktywność i impulsywność, zachowania buntownicze, opozycyjne i agresywne, łamanie panujących zasad i reguł społecznych, nieposłuszeństwo oraz opór. W klasyfikacji ICD-10 opisywane trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym zawierają się w kategoriach diagnostycznych *Zaburzeń hiperkinetycznych* (ICD-10, F90) i *Zaburzeń zachowania* (F91). Ważnym czynnikiem odpowiedzialnym za powstawanie i utrzymywanie zachowań impulsywnych i agresywnych jest słaba regulacja emocjonalna.

Przyczyny zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym mają złożony charakter. Do istotnych czynników etiologicznych zalicza się styl przywiązania oraz poziom zdolności mentalizacyjnych, doświadczenia traumatyczne – szczególnie traumy nieopracowane emocjonalnie, czynniki biologiczne (dziedziczenie, temperament), uwarunkowania indywidualne (funkcjonowanie systemu uwagowego, styl atrybucyjny, strategie radzenia sobie z emocjami), uwarunkowania rodzinne (styl wychowawczy oraz jakość relacji rodzic-dziecko), a także środowisko rówieśnicze. Raz jeszcze należy podkreślić, że wymienione czynniki pozostają we wzajemnych interakcjach ze sobą oraz wzajemnie modulują swój wpływ na pojawienie się i utrzymywanie zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym.

1.5. Podsumowanie

Liczne badania naukowe wskazują na znaczenie stylu przywiązania i zdolności mentalizacyjnych zarówno dla prawidłowego rozwoju jednostki, jak i dla powstawania trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym (Camoirano, 2017). Badania wykazały, że zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym (zaburzenia zachowania i zaburzenia hiperkinetyczne) powiązane są ze zdeorganizowanym i lękowo-unikającym stylem przywiązania oraz tendencją do blokowania funkcji refleksyjnej, którego celem jest dążenie do odcięcia się od uczucia lęku (Finzi-Dottan, i in., 2006; Sroufe, 2005). Zależności pomiędzy przywiązaniem, mentalizacją, regulacją emocjonalną oraz funkcjonowaniem psychospołecznym obrazuje poniższy schemat.



Ryc. 6.: Model przedstawiający związki między przywiązaniem, rodzicielską zdolnością do mentalizacji, zdolnością do mentalizacji dziecka oraz rozwojem psychopatologii u dziecka (na podstawie Sharp i Fonagy, 2008).

Warto podkreślić, że pomimo istotnego wpływu przywiązania i mentalizacji na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka, etiologia zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym jest wieloczynnikowa. Obejmuje również czynniki biologiczne (temperament, dziedziczenie), jakość relacji opiekun-dziecko, atmosferę emocjonalną i postawy wychowawcze rodziców, indywidualne cechy dziecka takie jak styl atrybucyjny, funkcjonowanie uwagi i zdolności werbalne oraz relacje rówieśnicze. Zależności pomiędzy czynnikami mają złożony charakter, a natura interakcji pomiędzy nimi wymaga dalszych badań oraz formułowania bardziej całościowych koncepcji.

Badania dotyczące powiązań pomiędzy zdolnościami mentalizacyjnymi opiekuna a problemami w funkcjonowaniu dziecka, szczególnie zachowaniami agresywnymi przyniosły ciekawe, ale również niespójne rezultaty. Smaling i in. (2016) wykazali, że zdolności mentalizacyjne matki ukierunkowane na własne stany psychiczne korelują z podwyższoną agresywnością u dziecka, podczas gdy Suchman i in. (2010) dowiedli, że matczyna mentalizacja swoich przeżyć pozytywnie wpływa na jakość opieki nad dzieckiem. Sharp i in. (2007) wykazali, że obniżona matczyna refleksyjność powiązana jest z występowaniem i nasileniem zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dzieci w okresie późnego dzieciństwa. Ha i in. (2011) dowiedli jednak, że słabsza matczyna mentalizacja nie ma charakteru etiologicznego w powstawaniu zaburzeń w tym okresie rozwojowym, a pełni funkcję czynnika podtrzymującego.

Opisane niespójności w doniesieniach z literatury pokazują, że w podejmowanym obszarze badań pozostaje jeszcze wiele pytań i niejasności. Ponadto, większość badań uwzględnia matkę i dziecko do 2 roku życia. Nieliczne badania w okresie późnego dzieciństwa nie dają wyczerpującego i spójnego opisu zależności pomiędzy przywiązaniem, mentalizacją i funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka w tym okresie rozwojowym.

Prowadzenie badań nad znaczeniem przywiązania i zdolności mentalizacyjnych w rozwoju zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym w okresie rozwojowym późnego dzieciństwa (7-10 rok życia) ma również znaczenie z perspektywy praktyki klinicznej. Zrozumienie mechanizmów odpowiedzialnych za powstawanie i utrzymywanie się psychopatologii, znaczenia interpersonalnego kontekstu relacji rodzic-dziecko oraz przekazów międzypokoleniowych może stanowić podstawę do opracowania adekwatnych i skutecznych interwencji terapeutycznych ukierunkowanych na indywidualną pomoc dziecku oraz pracę nad relacją rodzic-dziecko.

Niewielka liczba badań empirycznych nad opisywaną problematyką w polskim środowisku naukowym nie pozwala na wyciągnięcie wniosków odnośnie znaczenia mechanizmów opisywanych w literaturze obcojęzycznej w naszym kontekście rodzinnym, społecznym i kulturowym. Wydaje się, że jest to istotna przesłanka do podjęcia badań nad znaczeniem jakości relacji, przywiązania, mentalizacji i regulacji emocjonalnej w kontekście polskich rodzin.

2. METODOLOGIA BADAŃ

2.1. Cele pracy

W oparciu o przegląd literatury zaprezentowany we wprowadzeniu teoretycznym, kierowano się następującymi przesłankami uzasadniającymi podjęcie badań:

- Zaburzenia funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym stanowią poważny problem w kontekście rozwoju psychospołecznego dziecka, funkcjonowania rodziny oraz wpływu zaburzeń na szersze grupy społeczne (grupa rówieśnicza, szkoła). Skuteczne zapobieganie powstawania opisanych zaburzeń oraz ich terapia należą do wyzwań psychologii klinicznej dziecka, psychiatrii dziecięcej oraz psychoterapii.
- Liczne doniesienia naukowe z zakresu psychologii rozwojowej oraz psychopatologii w okresie rozwojowym wskazują na zasadność podjęcia badań nad zaburzeniami funkcjonowania psychospołecznego z perspektywy teorii przywiązania oraz koncepcji mentalizacji.
- Wyniki badania mogą dostarczyć praktycznych informacji dla formułowania interwencji terapeutycznych ukierunkowanych na pomoc dziecku i jego rodzinie.
- Zgodnie z aktualną wiedzą autorki, w polskim piśmiennictwie naukowym brakuje badań empirycznych podejmujących problematykę związków pomiędzy przywiązaniem, mentalizacją a zaburzeniami funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dzieci.

Zasadniczym celem dysertacji jest analiza związków pomiędzy uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej u matki – jej zdolnościami mentalizacyjnymi oraz percepcją jakości więzi w relacji z jej podstawowymi opiekunami, a nasileniem zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka oraz jego zdolnościami mentalizacyjnymi. Realizacja założonego celu obejmowała badanie opisanych zależności w grupie matek i ich dzieci z trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym – dzieci, które ze względu na wspomniane trudności pozostają w opiece psychiatrycznej lub psychologicznej, otrzymują wsparcie terapeutyczne w placówce socjoterapeutycznej lub pozostają w opiece pedagoga lub psychologa szkolnego.

Cele szczegółowe:

1. Jakościowa analiza stylu mentalizacyjnego matek, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym.
2. Zbadanie związków pomiędzy poziomem zdolności do mentalizowania u matki a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów w funkcjonowaniu społecznym u dziecka.
3. Badanie związków pomiędzy ogólną zdolnością do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka oraz badanie uwarunkowań zdolności mentalizacyjnych u matki (wiek, wykształcenie, itp.).
4. Zbadanie związków pomiędzy zdolnością do mentalizowania u matki a zdolnościami mentalizacyjnymi u dziecka.
5. Zbadanie związków pomiędzy zdolnościami mentalizacyjnymi u dziecka a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów w funkcjonowaniu społecznym.
6. Zbadanie związków pomiędzy poziomem zdolności do mentalizowania u matki a percepcją jakości więzi w relacji z jej podstawowymi opiekunami w dzieciństwie.
7. Zbadanie związków pomiędzy percepcją jakości więzi z opiekunami w rodzinie pochodzenia matki a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów w funkcjonowaniu społecznym u dziecka.
8. Przygotowanie polskiej wersji językowej narzędzi *Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci* oraz *Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych*.

2.1.1. Model badawczy

Opisane we wprowadzeniu teoretycznym doniesienia z literatury pozwalają na opracowanie modelu badawczego, w którym zakłada się zależności o charakterze przyczynowym oraz cyrkularnym. W przygotowanym modelu uwzględniono matczyną percepcję jakości jej więzi z obiektami przywiązania z dzieciństwa – jej matką oraz ojcem, matczyną ogólną zdolność do mentalizowania oraz zdolność do mentalizowania stanów psychicznych dziecka, nasilenie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka o charakterze zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów społecznych oraz zdolność do mentalizowania u dziecka.

Na podstawie wyżej opisanych doniesień z literatury zakłada się, że percepcja jakości więzi matki z jej obiektami przywiązania, a dokładniej percepcja jakości otrzymywanej opieki, poziomu doświadczanej kontroli i autonomii w relacji z rodzicami, stanowi istotny kontekst rozumienia jej zdolności do regulacji emocjonalnej, w tym zdolności do rozumienia przeżyć swoich oraz dziecka. Innymi słowy, zakłada się, że kontekst jakości relacji z podstawowymi opiekunami w okresie dzieciństwa ma kluczowe znaczenie w kształtowaniu się zdolności mentalizacyjnych matki, które z kolei odgrywają ważne funkcje regulacyjne w interakcjach z dzieckiem, szczególnie w sytuacjach trudnych, wywołujących negatywne emocje. Z drugiej strony zdolność matki do mentalizowania może mieć wpływ na jej percepcję więzi z rodzicami w dzieciństwie, w tym na sposób postrzegania opieki, kontroli i autonomii doświadczanych w relacji z rodzicami.

Proponowany model przewiduje, że zdolność matki do mentalizowania wpływa na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka. Zakłada się, że obniżone zdolności mentalizacyjne u matki powiązane są z większym nasileniem zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym oraz większym nasileniem problemów społecznych. Również zdolności mentalizacyjne dziecka i matki będą ze sobą powiązane. Opisane założenia sformułowane zostały na podstawie wyżej zaprezentowanych doniesień z literatury wskazujących na znaczenie emocjonalnego kontekstu relacji matka – dziecko dla kształtowania się zdolności regulacji emocjonalnej dziecka (w tym mentalizacji) oraz dla jego funkcjonowania psychospołecznego.

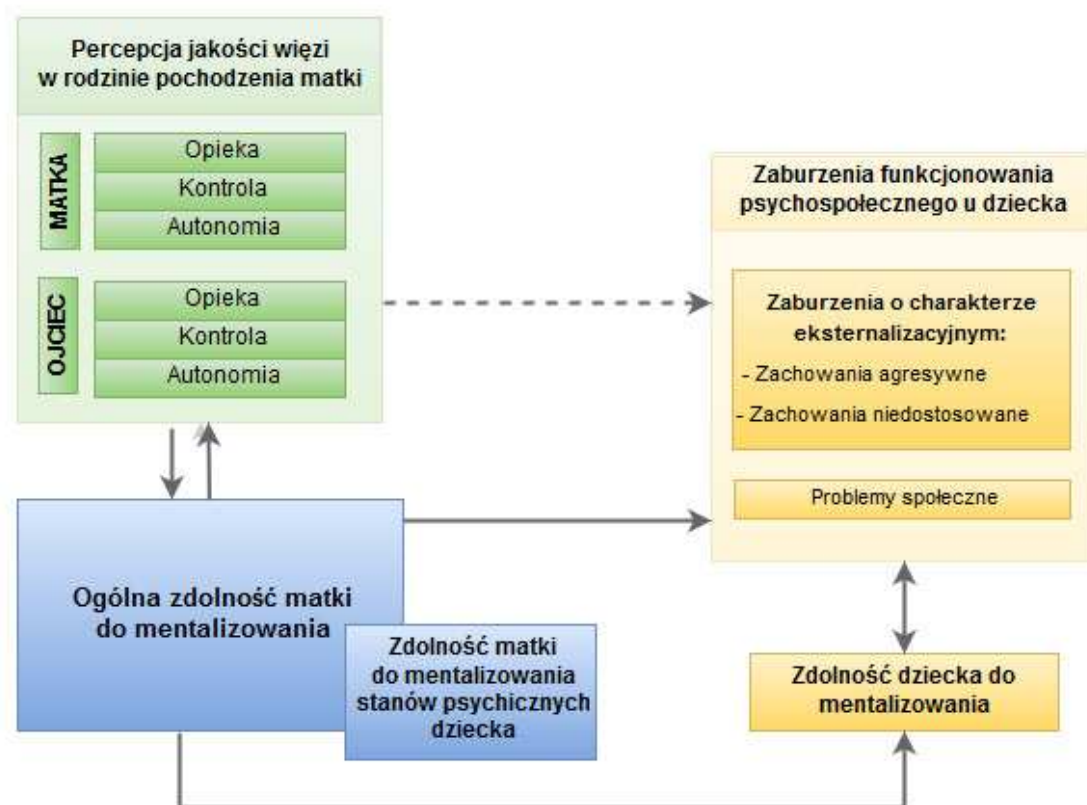
Co więcej, prezentowany model proponuje istnienie zależności pomiędzy zdolnościami mentalizacyjnymi u dziecka a jego funkcjonowaniem psychospołecznym. Przypuszcza się, że zdolności mentalizacyjne dziecka pozostają w cyrkularnych interakcjach z jego poziomem funkcjonowania psychospołecznego. Z jednej strony zdolność do regulowania emocji przez mentalizację wpływa na poziom funkcjonowania oraz występowanie zaburzeń. Z drugiej strony trudności w funkcjonowaniu dziecka, takie jak jego wysoka emocjonalność, nadaktywność, impulsywność lub zachowania agresywne mogą być czynnikami utrudniającymi rozwój i korzystanie ze zdolności mentalizacyjnych.

Zakłada się również istnienie zależności pomiędzy matczyną percepcją jakości więzi w jej rodzinie pochodzenia a poziomem funkcjonowania psychospołecznego dziecka.

Wydaje się, że w tym przypadku zależności mogą być zapośredniczone przez inne czynniki, takie jak zniekształcenia w postrzeganiu i przeżywaniu bliskich relacji u matki związane z jej strategiami regulacji emocjonalnej. Związki pomiędzy percepcją jakości więzi w rodzinie pochodzenia matki a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka mogą również wiązać się z faktycznym (a nie tylko percypowanym) funkcjonowaniem emocjonalnym i relacyjnym jej rodziców oraz ich relacją z wnukiem. Ponieważ wymienione czynniki pośredniczące lub alternatywne wyjaśnienia proponowanej zależności nie zostały uwzględnione w badaniu, powiązania między jakością relacji w rodzinie pochodzenia matki a funkcjonowaniem jej dziecka zostało w modelu zaznaczone za pomocą linii przerywanej.

Należy zwrócić uwagę, że proponowany model zakłada zależności pojawiające się zarówno na płaszczyźnie **intrapersonalnej** (zdolność do mentalizacji u dziecka – funkcjonowanie psychospołeczne dziecka), jak i na płaszczyźnie **interpersonalnej** (zdolność do mentalizowania u matki – zdolność do mentalizacji u dziecka; zdolność do mentalizowania u matki – nasilenie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym u dziecka). Zakłada się również istnienie zależności **transgeneracyjnych** (matczyzna percepcja jakości relacji z rodzicami – poziom funkcjonowania psychospołecznego dziecka).

Proponowany model badawczy zakłada istnienie powiązań pomiędzy uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej (przywiązaniem i mentalizacją) a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka w kontekście transgeneracyjnym. Model zawiera wskaźniki funkcjonowania emocjonalnego u dziecka (pokolenie I), matki (pokolenie II) oraz obejmuje kontekst relacji matki z jej podstawowymi opiekunami w okresie dzieciństwa (pokolenie III). Przewiduje się, że międzypokoleniowy wpływ czynników odpowiedzialnych za regulację emocjonalną na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka odbywa się za pośrednictwem matczynej zdolności do mentalizowania, ale również wpływ ten może mieć charakter bardziej bezpośredni lub zapośredniczony przez inne, nieujęte w modelu czynniki.



Ryc. 7.: Model badawczy prezentujący zakładane związki pomiędzy jakością relacji matki z jej obiektami przywiązania, jej zdolnościami mentalizacyjnymi a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka oraz jego zdolnościami mentalizacyjnymi (opracowanie własne)

2.1.2. Pytania i hipotezy badawcze

W ramach opisywanych badań wyodrębniono następujące pytania i hipotezy badawcze dotyczące powiązań pomiędzy trudnościami w funkcjonowaniu psychospołecznym w grupie dzieci z eksternalizacyjnymi zaburzeniami zachowania a ich uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej oraz uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej u ich matek.

Pytanie badawcze 1.

Jaki jest poziom zdolności do mentalizowania oraz jakie są jakościowe charakterystyki stylu mentalizacyjnego u matek, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym?

Hipoteza 1.1. Matki, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym cechują się obniżonym względem przeciętnej poziomem funkcji refleksyjnej.

Hipoteza 1.2. Matki w badanej grupie charakteryzuje obniżona zdolność do mentalizowania polegająca na ograniczonym dostępie do własnych emocji i wspomnień oraz trudności w rozumieniu zachowań swoich i dziecka w odniesieniu do stanów mentalnych.

Pytanie badawcze 2.

Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka?

Hipoteza 2.1. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka.

Hipoteza 2.1.1. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań agresywnych u dziecka.

Hipoteza 2.1.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka.

Hipoteza 2.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem problemów społecznych u dziecka.

Pytanie badawcze 3.

Czy istnieją powiązania pomiędzy poziomem ogólnej zdolności matki do mentalizowania a jej zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka?

Hipoteza 3. Słabsza ogólna zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka.

Pytanie badawcze 4.

Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka?

Hipoteza 4.1. Słabsza ogólna zdolność matki do mentalizowania powiązana jest ze słabszą zdolnością do mentalizowania u dziecka.

Hipoteza 4.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania stanów psychicznych dziecka powiązana jest ze słabszą zdolnością do mentalizowania u dziecka.

Pytanie badawcze 5.

Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym?

Hipoteza 5.1. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka.

Hipoteza 5.1.1. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań agresywnych u dziecka.

Hipoteza 5.1.2. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka.

Hipoteza 5.2. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem problemów społecznych u dziecka.

Pytanie badawcze 6.

Czy istnieją powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a jej zdolnością do mentalizowania?

Hipoteza 6.1. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.1.1. Percepcja słabszej opieki, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.1.2. Percepcja większej kontroli, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.1.3. Percepcja mniejszej autonomii, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.2. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.2.1. Percepcja słabszej opieki, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.2.2. Percepcja większej kontroli, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Hipoteza 6.2.3. Percepcja mniejszej autonomii, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.

Pytanie badawcze 7.

Czy istnieją powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a nasileniem zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego jej dziecka?

Hipoteza 7.1. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.1.1. Percepcja słabszej opieki, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.1.2. Percepcja większej kontroli, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.1.3. Percepcja mniejszej autonomii, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze

eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.2. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.2.1. Percepcja słabszej opieki, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.2.2. Percepcja większej kontroli, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Hipoteza 7.2.3. Percepcja mniejszej autonomii, jakiej matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.

Pytanie badawcze 8.

Jakie są uwarunkowania stylu mentalizacyjnego matek, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym?

Hipoteza 8. Matczyna zdolność do mentalizowania w badanej grupie powiązana jest z takimi czynnikami, jak poziom wykształcenia, wiek oraz korzystanie z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej.

2.1.3. Operacjonalizacja zmiennych badawczych

Tab. 3.

Operacjonalizacja zmiennych w badaniu

Zmienna	Wskaźnik zmiennej	Narzędzie
Trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka		
Eksternalizacyjne zaburzenia zachowania	Wynik liczbowy w Skali Eksternalizacyjnej	Kwestionariusz CBCL (Child Behavior Checklist)
Zachowania agresywne	Wynik liczbowy w podskali Zachowania Agresywne	Kwestionariusz CBCL (Child Behavior Checklist)
Zachowania niedostosowane	Wynik liczbowy w podskali Zachowania Niedostosowane	Kwestionariusz CBCL (Child Behavior Checklist)
Problemy społeczne	Wynik liczbowy w podskali Problemy Społeczne	Kwestionariusz CBCL (Child Behavior Checklist)
Zdolność do mentalizowania		
(Ogólna) Zdolność do mentalizowania u matki	Wynik liczbowy w Skali Funkcjonowania Refleksyjnego	Skala Funkcjonowania Refleksyjnego Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych
Styl mentalizacyjny u matki	Wynik jakościowy: opis charakterystyk stylu mentalizacyjnego u matki	Skala Funkcjonowania Refleksyjnego Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych
Zdolność matki do mentalizowania stanów psychicznych u dziecka	Wynik liczbowy: suma zgodnych odpowiedzi matki i dziecka	Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (wersja dla dziecka i rodzica)
Zdolność dziecka do mentalizowania	Wynik liczbowy: suma odpowiedzi nadmiernie pozytywnych u dziecka lub suma odpowiedzi racjonalnych u dziecka	Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (wersja dla dziecka)

Jakość więzi w relacji matki z jej rodzicami		
Percepcja jakości opieki w relacji z matką	Wynik liczbowy w skali Opieka – Matka	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)
Percepcja poziomu kontroli w relacji z matką	Wynik liczbowy w skali Kontrola – Matka	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)
Percepcja poziomu autonomii w relacji z matką	Wynik liczbowy w skali Autonomia – Matka	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)
Percepcja jakości opieki w relacji z ojcem	Wynik liczbowy w skali Opieka – Ojciec	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)
Percepcja poziomu kontroli w relacji z ojcem	Wynik liczbowy w skali Kontrola – Ojciec	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)
Percepcja poziomu autonomii w relacji z ojcem	Wynik liczbowy w skali Autonomia – Ojciec	Kwestionariusz PBI (Parental Bonding Instrument)

2.2.Material i metoda

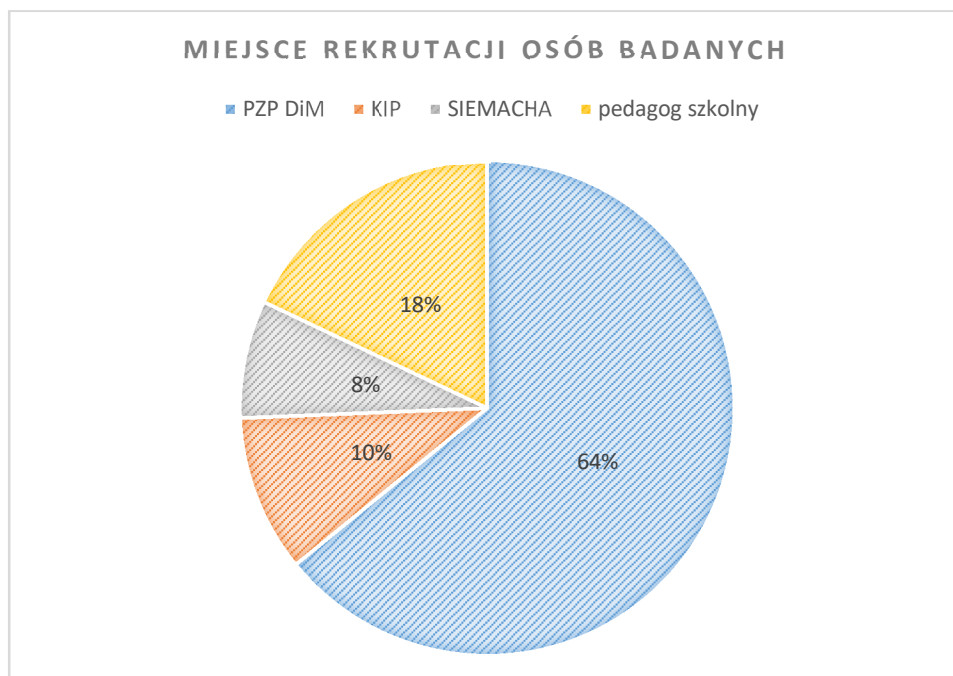
2.2.1. Opis grupy badanej

W badaniu udział wzięło 40 par matka-dziecko. W związku z postawieniem diagnozy Zespołu Aspergera u jednego z dzieci jedna para została wycofana z badania. W związku z tym grupa badana obejmowała 78 osób, w tym 39 par matka-dziecko.

Kryteria włączenia do badania były następujące: wiek dziecka (7-10 rok życia), płeć męska oraz diagnoza lub podejrzenie zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka (zaburzenia zachowania lub zaburzenia hiperaktywne). Kryteria wykluczające z udziału w projekcie badawczym były następujące: diagnoza całościowych zaburzeń rozwojowych u dziecka (Autyzm, Zespół Aspergera), upośledzenie u dziecka lub matki, zaburzenia psychiatryczne u dziecka oraz aktywne uzależnienie od substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki) u matki.

Osoby badane zostały zrekrutowane do udziału w projekcie przy pomocy Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży CZP FENIKS w Katowicach,

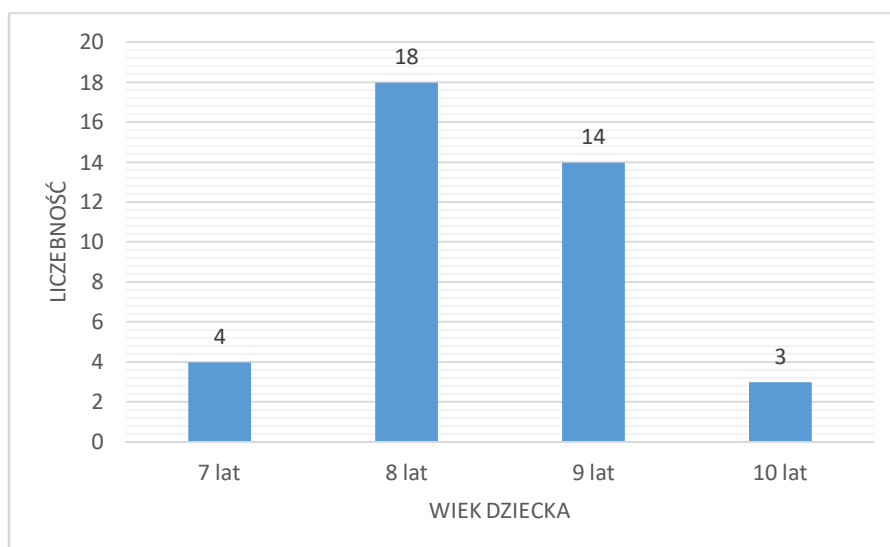
Krakowskiego Instytutu Psychoterapii, Diennej Placówki Socjoterapeutycznej SIEMACHA w Krakowie oraz pedagogów szkolnych dwóch krakowskich szkół podstawowych. 64% par matka – dziecko, które wzięły udział w badaniu zamieszkuje w Katowicach lub okolicach Katowic, 36% zamieszkuje w Krakowie.



Ryc. 8.: Liczebność osób badanych pod względem miejsca rekrutacji do badania

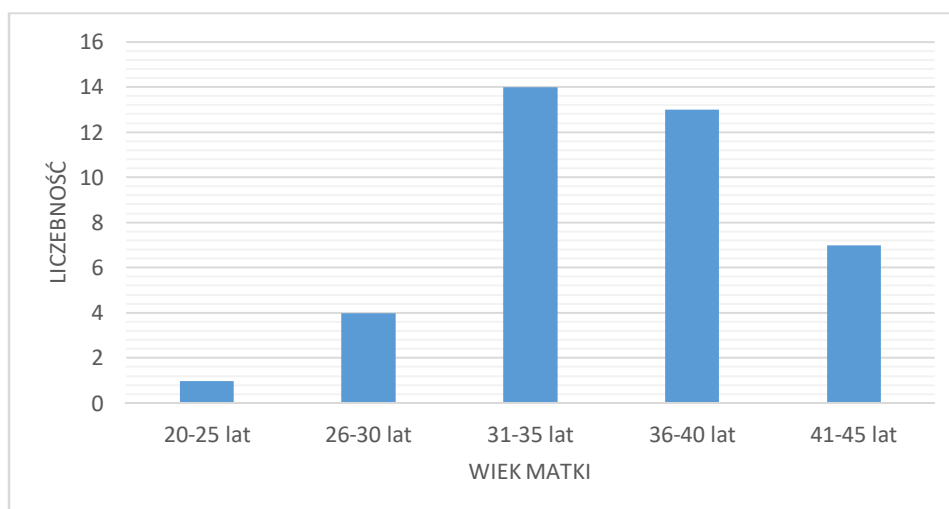
Część dzieci uwzględnionych w badaniu (64%) miała formalną diagnozę zaburzeń zachowania lub zaburzeń hiperkinetycznych postawioną w oparciu o *Klasyfikację zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania* w ICD-10. Odnośnie pozostałych dzieci (36%) wystarczająco rzetelna informacja o formalnej diagnozie nie była dostępna. W przypadku dzieci, które nie posiadały formalnej diagnozy kwalifikacja do badania odbywała się na podstawie oceny specjalisty kierującego dziecko do udziału w projekcie badawczym (psycholog lub pedagog) oraz w oparciu o wstępną rozmowę z psychologiem – osobą prowadzącą badanie. Na podstawie skierowania oraz wstępnego wywiadu podejmowano decyzję, czy dziecko i matka spełniają kryteria włączające do badania.

Wiek dzieci biorących udział w badaniu mieścił się w przedziale 7 -10 lat, średnia wieku w badanej grupie wyniosła 8,41 (SD = 0,78). Rozkład liczebności badanej grupy dzieci pod względem wieku obrazuje poniższy wykres (Ryc.9.).



Ryc. 9.: Rozkład liczebności dzieci pod względem wieku (Źródło: ankieta socjodemograficzna).

Wiek matek mieścił się w przedziale 25 – 44 lat, średnia wieku matek w badanej grupie wyniosła 35,74 (SD = 4,71). Rozkład liczebności badanej grupy matek pod względem wieku obrazuje poniższy wykres (Ryc.10.).



Ryc. 10.: Rozkład liczebności matek pod względem wieku (Źródło: ankieta socjodemograficzna)

Pozostałe informacje socjodemograficzne opisujące badaną próbę zawiera poniższa tabela (Tab. 4.).

Tab. 4.

Zmienne socjodemograficzne (Źródło: ankieta socjodemograficzna)

Zmienna	Poziomy zmiennej	Liczebność (procent)
Miejsce zamieszkania	Wieś	1 (2,6%)
	Miasto do 10 tys. mieszkańców	1 (2,6%)
	Miasto od 11 do 50 tys. mieszkańców	2 (5,1%)
	Miasto powyżej 50 tys. mieszkańców	35 (89,7%)
Miejsce rekrutacji	Ośrodek terapeutyczny (PZPDiM, KIP)	29 (74,4%)
	Dzienna Placówka Socjoterapeutyczna	3 (7,7%)
	Szkoła – pedagog szkolny	7 (17,9%)
Wykształcenie matki	Podstawowe, zawodowe	12 (30,8%)
	Średnie (licealne, techniczne)	15 (38,5%)
	Wyższe	12 (30,8%)
Struktura rodziny	Rodzina pełna	28 (71,8%)
	Rodzina niepełna	11 (28,2%)
Liczba dzieci w rodzinie	Jedno dziecko	10 (25,6%)
	Dwoje dzieci	20 (51,3%)
	Troje dzieci i więcej	9 (23,1%)
Warunki materialne rodziny	Bardzo złe lub złe	2 (5,2%)
	Średnie	17 (43,5%)
	Dobre lub bardzo dobre	20 (51,3%)
Podstawowy opiekun dziecka 0-3 r.ż.	Matka	38 (97,4%)
	Inny	1 (2,6%)
Podstawowy opiekun dziecka 3-6 r.ż.	Matka	38 (97,4%)
	Inny	1 (2,6%)
Podstawowy opiekun dziecka od 6 r.ż.	Matka	39 (100%)
	Inny	0 (0%)
Rozpoczęcie edukacji (żłobek, przedszkole)	Wiek dziecka – średnia (odchylenie standardowe)	3,10 (SD=1,17)
Dłuższa rozłąka matki z dzieckiem	Tak	5 (12,8%)
	Nie	34 (87,2%)
Traumatyczne doświadczenie	Tak	22 (56,4%)
	Nie	17 (43,6%)
Uraz głowy	Tak	12 (33,3%)
	Nie	26 (66,7%)
Zaburzenia neurologiczne	Tak	8 (20,5%)
	Nie	31 (79,5%)
Pomoc psychologiczna/psychiatryczna - dziecko	Tak	37 (94,9%)
	Nie	2 (5,1%)
Pomoc psychologiczna/psychiatryczna - matka	Tak	13 (33,3%)
	Nie	26 (66,7%)
Udział w badaniu	Jedno spotkanie	4 (10,3%)
	Dwa spotkania	35 (89,7%)

Jak wynika z danych zaprezentowanych w powyższej tabeli badana grupa wywodzi się z populacji wielkomiejskiej (89,7% badanych) oraz cechuje się średnią lub dobrą pozycją socjoekonomiczną (94,8%). Większość badanych dzieci wychowuje się w rodzinach pełnych (71,8%), nie doświadczyła w przeszłości poważnego urazu głowy (66,7%) ani nie ma diagnozy zaburzeń neurologicznych (79,5%), które mogłyby mieć wpływ na ich funkcjonowanie psychospołeczne. Prawie wszystkie matki uczestniczące w badaniu pełniły rolę podstawowego opiekuna dla dziecka od narodzin do momentu udziału w badaniu (97,4 – 100%). Większość matek nie rozstawała się na dłuższy czas ze swoim dzieckiem (87,2%).

Badana grupa jest zróżnicowana pod kątem wykształcenia matki oraz liczby dzieci w rodzinie. Ponad połowa dzieci uczestniczących w projekcie (56,4%) doświadczyła potencjalnie traumatycznego wydarzenia w swoim życiu takim jak silny konflikt w rodzinie, utrata bliskiej osoby, przemoc fizyczna, psychiczna lub seksualna, poważna choroba somatyczna lub choroba psychiczna w rodzinie.

Większość matek (66,7%) korzystała lub korzysta z pomocy psychologicznej, psychiatrycznej lub psychoterapeutycznej z powodów niezależnych od problemów ich dzieci. Prawie wszystkie dzieci miały kontakt z psychologiem lub psychiatrą (94,9%).

Informacje o rodzinie pochodzenia matek oraz ich doświadczeniach w relacji z rodzicami pozyskano z narracji matek w ramach Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych. Informacje podawane przez matki w ramach wywiadu wskazują, że około połowa matek doświadczyła zaniedbania emocjonalnego w relacji z własną matką (46%) oraz ojcem (52%). Ojcowie ponad połowy uczestniczek badania byli fizycznie nieobecni w domu (54%). Prawie połowa uczestniczek badania zgłosiła w ramach wywiadu uzależnienie od alkoholu u swojego ojca (46%).

Analizowane doświadczenia lub wydarzenia w rodzinach pochodzenia matek wybrane zostały z perspektywy potencjalnego wpływu na rozwój regulacji emocjonalnej u osób badanych. Więcej informacji opisujących rodziny pochodzenia uczestniczek badania zawiera poniższa tabela (Tab.5.).

Tab. 5.

Zmienne opisujące trudne wydarzenia lub doświadczenia w rodzinie pochodzenia

(Źródło: Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych)

	MATKA		OJCIEC	
Zaniedbanie emocjonalne ze strony rodzica	TAK	NIE	TAK	NIE
	16 (46%)	19 (54%)	17 (52%)	16 (48%)
Nieobecność fizyczna rodzica	3 (9%)	32 (91%)	18 (54%)	15 (46%)
Przemoc emocjonalna ze strony rodzica	8 (23%)	27 (77%)	5 (15%)	28 (85%)
Przemoc fizyczna ze strony rodzica	10 (29%)	25 (71%)	7 (21%)	26 (79%)
Uzależnienie rodzica	8 (23%)	27 (77%)	15 (46%)	18 (54%)
Choroba somatyczna rodzica	3 (9%)	32 (91%)	2 (6%)	31 (94%)
Choroba psychiczna rodzica	5 (14%)	30 (86%)	0 (0%)	33 (100%)
Utrata rodzica	3 (9%)	32 (91%)	9 (27%)	24 (73%)
	TAK		NIE	
Rozwód rodziców	8 (23%)		27 (77%)	
Doświadczenie nadużycia seksualnego	5 (14%)		30 (85%)	
Inne figury przywiązania	26 (74%)		9 (26%)	
Rodzeństwo – liczba:	0	1-2	3 i więcej	
	1 (2%)	27 (77%)	7 (21%)	

Należy wspomnieć, że w wywiadzie uczestniczyło 35 matek (4 nie zgłosiły się na drugie spotkanie). Również pytania wywiadu nie były wprost ukierunkowane na otrzymanie wyżej zaprezentowanych informacji. W związku z tym przedstawione w tabeli dane mają charakter wyłącznie orientacyjny.

2.2.2. Opis procedury badania

Opisywane badanie przeprowadzone zostało w ramach grantu naukowego – *dotacji celowej dla młodych naukowców oraz uczestników studiów doktoranckich do 35 roku życia o tytule Systemowe uwarunkowania zdrowia dziecka. Badanie związków między poziomem zdolności do mentalizowania u rodzica a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka leczonego psychiatrycznie* (K/DSC/003069), realizowanego w latach 2015-2017. Projekt badań otrzymał pozytywną ocenę oraz zgodę na jego realizację wydaną przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum (nr KBET/122.6120.36.2015). Przed rozpoczęciem badania uzyskano również zgodę dyrekcji ośrodków terapeutycznych oraz szkół na zebranie informacji oraz kontakt z potencjalnymi osobami badanymi.

Celem pierwszego etapu badania było stworzenie bazy danych do rekrutacji osób badanych. Informacje dotyczące spełnienia kryteriów włączających i wykluczających z badania oraz dane kontaktowe zaczerpnięto z list pacjentów oraz dokumentacji

medycznej Poradni Zdrowia Psychicznego oraz Krakowskiego Instytutu Psychoterapii, a także ze skierowania ze strony psychologów Diennej Placówki Socjoterapeutycznej oraz pedagogów szkolnych. Następnie kierownik projektu badawczego (mgr Karolina Dejko) kontaktował się telefonicznie z matkami i przekazywał im wstępną informację o kontekście badania, jego przebiegu oraz korzyściach z udziału w projekcie. Matki, które wyraziły zgodę na udział w badaniu miały otrzymać informację zwrotną dotyczącą funkcjonowania psychospołecznego ich dzieci. Skontaktowano się z 63 osobami, z czego 63% wyraziło zgodę na udział w badaniu, 37% odmówiło w trakcie rozmowy telefonicznej lub nie przyszło na pierwsze spotkanie i nie odpowiadało na dalsze próby kontaktu.

W pierwszym spotkaniu uczestniczyła matka oraz dziecko. Po powtórным wyjaśnieniu przebiegu badania, celów oraz korzyści z udziału w projekcie, odpowiedzeniu na pytania osób badanych otrzymano świadomą, pisemną zgodę ze strony matki oraz ustną zgodę ze strony dziecka na udział w badaniu. Pierwsze spotkanie składało się z dwóch części. W pierwszej części spotkania przeprowadzono wstępną rozmowę z dzieckiem celem nawiązania kontaktu i stworzenia poczucia bezpieczeństwa, a następnie zaproszono dziecko do udzielenia odpowiedzi na pytania Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (dokładny opis testu oraz procedury jego zastosowania poniżej, w części *Opis narzędzi badawczych*). W tym czasie matka wypełniała w innym pomieszczeniu kwestionariusze CBCL, PBI oraz Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci – wersja dla rodzica. Druga część spotkania polegała na zebraniu informacji na podstawie ankiety socjodemograficznej oraz rozmowie z matką dotyczącej funkcjonowania psychospołecznego dziecka oraz jego strategii radzenia sobie z emocjami. Pierwsze spotkanie trwało około 60 minut.

W drugim spotkaniu uczestniczyła matka bez dziecka. Celem spotkania było zebranie narracji matki dotyczącej jej relacji z rodzicami w oparciu o Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych. Wywiad trwał od 45 do 120 minut, w zależności od długości wypowiedzi osoby badanej. Zgodnie z zaleceniami zawartymi w *Reflective-Functioning Manual. Version 5* (Fonagy i in., 1998) uczestniczki badania otrzymały informację, że w razie pojawienia się trudnych emocji w wyniku poruszanych w ramach wywiadu treści mogą kontaktować się z kierownikiem projektu celem otrzymania odpowiedniego wsparcia. Na drugie spotkanie przyszło 89% badanych (35 z 39 matek biorących udział w projekcie). Pozostałe osoby zrezygnowały z udziału w projekcie

komunikując o tym wprost lub nie przychodząc na spotkanie i nie odpowiadając na dalsze próby kontaktu i umówienia innego terminu.

Celem trzeciego spotkania było przekazanie matce informacji zwrotnych, odpowiedzi na pytania oraz podsumowaniu udziału matki i dziecka w badaniu. Wszystkie trzy spotkania z osobami badanymi prowadzone były przez jedną z trzech badaczek – mgr Karolinę Dejko (psycholog, kierownik projektu, autorka badań), mgr Izabelę Witkiewicz (psycholog) oraz mgr Krystynę Krajczyńską (psycholog).

2.2.3. Opis narzędzi badawczych

W zrealizowanym badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze:

a) Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (ang. *Adult Attachment Interview – AAI*)

Jest to częściowo ustrukturuwany wywiad autorstwa M. Main i współpracowników (George, Kaplan i Main, 1985; za: van IJzendoorn, 1995, s. 387). Wywiad składa się z 23 pytań, które służą uzyskaniu narracji dotyczącej wczesnodziecięcej relacji z rodzicami lub innymi figurami przywiązania, zmian w relacji zachodzących w toku rozwoju osoby badanej, wpływu relacji z rodzicami na kształtowanie się osobowości w życiu dorosłym oraz relacji z własnymi dziećmi.

Pierwsze pytania wywiadu mają charakter wprowadzeniowy, osoba badana proszona jest o opis ogólnej sytuacji rodziny, kiedy była małym dzieckiem (z kim mieszkała, kto utrzymywał rodzinę, czy dziadkowie mieszkali blisko) oraz o opis najwcześniejszego wspomnienia związanego z relacją z rodzicami. Następnie proszona jest o wybranie pięciu przymiotników opisujących relację z każdym z rodziców oraz podanie konkretnego wspomnienia do każdego z przymiotników. Kolejne pytania dotyczą sytuacji choroby, zmartwień lub niepokojów oraz urazu fizycznego. Środkowa część wywiadu zawiera emocjonalnie najtrudniejsze pytania, których celem jest uzyskanie dostępu do wspomnień dotyczących utrat, doświadczenia separacji i odrzucenia w relacji z rodzicami oraz nadużycia fizycznego lub seksualnego, jeśli miało ono miejsce. Osoba badana pytana jest również o to, w jaki sposób doświadczenia związane z relacją z rodzicami wpłynęły na jej osobowość w życiu dorosłym oraz jak myśli, dlaczego rodzice zachowywali się, tak jak się zachowywali, kiedy była dzieckiem. Kolejna część wywiadu dotyczy zmian w relacji z rodzicami w okresie nastoletnim oraz relacji

z rodzicami w dorosłości. Końcowa część wywiadu zawiera pytania o relację ze swoim dzieckiem, a także pytania, których celem jest domknięcie i podsumowanie rozmowy. Struktura wywiadu pozwala na stopniowe pogłębianie omawianych treści oraz łagodne ich domykanie w jego końcowej części.

Protokół wywiadu zamieszczony jest w aneksie pracy. Pytania oraz instrukcję do wywiadu zostały przetłumaczone z języka angielskiego na język polski przez mgr Karolinę Dejko przy pomocy dr Bernadetty Janusz (konsultacja treści oraz stylu) oraz mgr Barbary Folgi (konsultacja tłumaczenia pod kątem językowym).

Prowadzenie badania w oparciu o wywiad AAI wymaga otrzymania odpowiedniego instruktażu. Podczas całego wywiadu najważniejsze jest poczucie bezpieczeństwa i komfortu osoby badanej. Tylko wtedy, gdy komfort i bezpieczeństwo są zapewnione, trudne doświadczenia mogą być omawiane i eksplorowane. Osoba prowadząca wywiad powinna cechować się empatią i wrażliwością oraz umiejętnością rozpoznania czy poruszane treści i przeżywane przez osobę badaną emocje pozwalają na kontynuację wywiadu. W razie pojawienia się zbyt trudnych wspomnień i uczuć możliwe jest pominięcie określonych treści lub przerwanie wywiadu.

Narracja otrzymana w ramach wywiadu nagrywana jest na dyktafon i poddana transkrypcji. Tak przygotowany materiał stanowi podstawę do oceny zdolności do mentalizowania za pomocą Skali Funkcjonowania Refleksyjnego.

b) Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR; ang. *Reflective Functioning Scale*)

Jest to narzędzie należące do metodologii jakościowej, które służy analizie narracji i jej ocenie pod kątem poziomu funkcji refleksyjnej. Autorami narzędzia są Peter Fonagy, Mary Target, Howard Steele i Miriam Steele. Zastosowanie SFR wymaga odpowiedniego przeszkolenia w Centrum Anny Freud w Londynie oraz pozytywnego przejścia przez proces certyfikacyjny³. Narrację ocenia się przy pomocy kryteriów oraz zasad zawartych w opracowanych przez autorów narzędzia podręczniku (*Reflective-Functioning Manual. Version 5. For Application to Adult Attachment Interviews*; Fonagy i in., 1998) oraz w oparciu o doświadczenie badacza. Standardowo 30% wszystkich wywiadów oceniana jest drugiego sędziego kompetentnego celem sprawdzenia rzetelności ocen.

³ Sędziowie kompetentni oceniający poziom funkcji refleksyjnej w opisywanym projekcie badawczym (mgr Karolina Dejko i dr Bernadetta Janusz) posiadają certyfikat potwierdzający umiejętność posługiwania się opisywanym narzędziem oraz uprawniający do stosowania SFR w badaniach naukowych.

Narrację ocenia się pod kątem następujących grup kryteriów:

- Świadomość natury stanów umysłu
- Wysiłek ukierunkowany na powiązanie zachowań ze stanami mentalnymi
- Uznanie aspektów rozwojowych w odniesieniu do stanów umysłowych
- Refleksja nad stanami umysłu pojawiającymi się w relacji do osoby prowadzącej wywiad

Analiza narracji polega na ocenie w jakim stopniu wypowiedź osoby badanej spełnia wyżej wymienione kryteria. Z puli 23 pytań wyróżnia się pytania wymagające mentalizowania (ang. *demand questions*), takie jak „Z którym z rodziców czuła pani większą bliskość i dlaczego?” oraz pytania niewymagające mentalizowania, w których refleksja może pojawić się spontanicznie (ang. *permit questions*), takie jak „Proszę opisać ogólną sytuację pani rodziny, kiedy była pani małym dzieckiem”. Poszczególne fragmenty wywiadu wyznaczane przez kolejne pytania oceniane są na skali od -1 do 9. Następnie, na tej samej skali oceniany jest wywiad jako całość, przy czym uwzględnia się zmiany w dynamice wypowiedzi oraz spójność narracji jako całości. Poniższa tabela zawiera opis poszczególnych ocen – poziomów funkcji refleksyjnej. Pojęcie *funkcji refleksyjnej* stanowi operacjonalizację zjawiska mentalizacji.

Tab. 6

Poziomy funkcji refleksyjnej (na podstawie: Allen i in., 2008)

	Ocena	Poziom	Charakterystyka
Ujemny – niski poziom funkcji refleksyjnej	-1	Ujemny poziom funkcji refleksyjnej	• Czynny, wrogi opór wobec mentalizowania • Aktywne umniejszanie wartości refleksji • Dziwaczne lub paranoiczne atrybucje • Brak refleksji
	1	Brak funkcji refleksyjnej	• Refleksja praktycznie nie istnieje • Mentalizowanie na poziomie banalnym, mocno uproszczonym • Wypowiedzi na poziomie konkretnym • Błędne atrybucje, które dowodzą braku refleksji
	3	Wątpliwa / niska jakość funkcji refleksyjnej	• Szczątkowa refleksja nad stanami umysłu, stosunkowo powierzchowna i bezosobowa • Odniesienia do stanów umysłu i ich związków z zachowaniami

			są niesprecyzowane bądź niedostatecznie objaśnione; • Z drugiej strony przesadne analizowanie, podawanie niespójnych spostrzeżeń bez związku z własnymi doświadczeniami (<i>hipermentalizowanie</i>)
Umiarowany – wysoki poziom funkcji refleksyjnej	5	Przeciętny poziom funkcji refleksyjnej	• Częsty w populacji nieklinicznej • Przykłady refleksji dowodzące istnienia spójnego modelu własnego umysłu i umysłów figur przywiązania • Przeżycia rozumiane w odniesieniu do myśli i uczuć • Refleksji brakuje pewnego stopnia złożoności • Sygnały sugerujące ograniczenia w refleksji w kontekście jednej ważnej relacji przy stosownym poziomie refleksji w przypadku pozostałych relacji
	7	Wyróżniający się poziom funkcji refleksyjnej	• Względnie stały wysoki poziom refleksyjności świadczący o wysiłku wkładanym w odkrywanie stanów umysłu leżących u podstaw zachowań • Dogłębne rozumienie myśli i uczuć różnych osób • Oryginalność myślenia o stanach umysłu • Zdolność stałego uwzględniania perspektywy rozwojowej i międzypokoleniowej
	9	Wyjątkowo wysoki poziom funkcji refleksyjnej	• Rzadkie przypadki wyjątkowego wyrafinowania w połączeniu z utrzymaną przez cały wywiad postawą refleksji • Łączenie kilku refleksji w spójne i świeże spojrzenie na daną sprawę • Głęboka, spontaniczna refleksja w kontekście najróżniejszych relacji w dawnym i aktualnym życiu mówiącego

Jak wynika z opisu zawartego w powyższej tabeli negatywny poziom funkcji refleksyjnej przejawia się aktywnym odrzuceniem intencjonalności lub przeżywaniem pytań osoby badającej jako atak. Również wypowiedzi niezintegrowane, dziwaczne i niezrozumiałe świadczą o braku lub zablokowaniu zdolności mentalizacyjnych. Negatywny poziom funkcji refleksyjnej ilustruje przykład:

P.W.⁴: *Czy przychodzi panu do głowy jakieś wspomnienie konkretnego wydarzenia, które...*

O.B.: *Ale mnie pani będzie męczyła! Nie wiem teraz. Nie jestem w stanie na to... ciężko byłoby nawet pani na to odpowiedzieć!*

Niski poziom funkcji refleksyjnej przejawia się w bierności osoby badanej i wycofaniu z poszukiwania wyjaśnień zachowań w kontekście stanów mentalnych. Również zniekształcająca rzeczywistość funkcja refleksyjna, czyli wypowiedzi świadczące o silnie egocentrycznej interpretacji zdarzeń wskazują na niski poziom zdolności do mentalizowania. Bierną postawę ilustruje przykład:

P.W.: *Chciałabym, żeby pani spróbowała sobie przypomnieć jakąś konkretną sytuację, wspomnienie, które by to zobrazowało, które by pokazało, że to była właśnie taka relacja?*

O.B.: *Ciężko będzie.*

P.W.: *Wiem, że to są bardzo trudne pytania.*

O.B.: *Nie wiem.*

P.W.: *Być może pani też potrzebuje chwilę czasu, żeby się zastanowić.*

O.B.: *[zastanowienie] Nie wiem.*

Niski – przeciętny poziom funkcji refleksyjnej wiąże się z uproszczonymi lub naiwnymi atrybucjami stanów mentalnych do obserwowanych zachowań. Wypowiedź cechuje się powierzchownością i niezdolnością do uchwycenia wielowymiarowości zjawisk emocjonalnych. Również nadmiernie analityczna postawa, „hiperaktywność” w próbach mentalizowania, usilne, ale bezproduktywne próby nazywania emocji świadczą o obniżonej zdolności do mentalizowania. Uproszczone rozumienie zachowań w odniesieniu do stanów mentalnych ilustruje przykład:

P.W.: *A kiedy po raz pierwszy pani doświadczyła separacji, czyli sytuacji oddzielenia na jakiś czas od swoich rodziców?*

O.B.: *No w trzeciej klasie, po śmierci taty, kiedy wyjechałam na zieloną szkołę.*

P.W.: *I pamięta pani, jak pani zareagowała?*

O.B.: *No cieszyłam się, nie. Na pewno. (cisza)*

P.W.: *A pani mama, jak zareagowała?*

O.B.: *Nie pamiętam. Wiem, że była mnie odprowadzić, ale... nie pamiętam*

O umiarkowanym poziomie funkcji refleksyjnej świadczą wypowiedzi, w których odniesienia do stanów mentalnych są wyraźne, ale nie mają wysokiego stopnia złożoności. Osoba badana jest świadoma natury stanów mentalnych, wkłada wysiłek

⁴ P.W. – Prowadzący/a Wywiad; O.B. – Osoba Badana

w rozumienie zachowań pod kątem myśli i uczuć oraz rozumie wpływ kontekstu systemowego i procesów rozwojowych. Ilustruje to przykład:

***P.W.:** Kiedy po raz pierwszy doświadczyła pani separacji, czyli takiego oddzielenia na jakiś czas od swoich rodziców?*

***O.B.:** Pierwszy raz poczułam... to no nie wiem, nie wiem... no tak właśnie jeszcze przed piętnastym rokiem życia, ale nie wiem dokładnie ile mogłam mieć wtedy lat. Wtedy taką poczułam taką samotność i tak z siostrą żeśmy stali pod tym domem (śmiech) i wtedy poczułam pamiętam szkoda że tu mamy nie ma.*

Wyróżniający się poziom funkcji refleksyjnej cechuje się głębokim rozumieniem zachowań swoich i innych osób w odniesieniu do stanów mentalnych, dużą złożonością wypowiedzi oraz umiejętnością uwzględnienia różnych perspektyw. Również zdolność do emocjonalnego opracowania trudnych przeżyć świadczy o wysokich zdolnościach mentalizacyjnych. Ilustruje to przykład:

***B:** Jak Pani reagowała, kiedy Pani była zmartwiona? Co się wtedy działo?*

***O:** W środku miałam bardzo dużą burzę. W środku. Wszystko było w środku we mnie. Pamiętam te uczucia. Pamiętam te uczucia, kiedy cokolwiek zrobiłam, czy ukryłam to myślałam o tym później, jak już to się wyjaśniło, czy jakiś podrobiony podpis, czy poszłam, nawet wyrostek mi usunęli w szpitalu dlatego, że udawałam chorą, żeby coś tam w szkole zataić. I pamiętam, że w momencie, kiedy coś się wyjaśniało to pamiętam te myśli w sobie, że rany, jak fajnie, jak nie trzeba się bać tego, że coś tam się znowu wyjdzie, że coś się ukrywa. To reagowałam... Wszystko w środku trzymałam, nie okazywałam na zewnątrz. W wieku starszym już bardziej chyba jakiś taki pancerz obrałam, bo ja byłam bardzo przywódcza, bardzo... Byłam osobą bardzo taką szanowaną przez wszystkich. Szanowaną [rozbawienie], to trudno tak ocenić, ale byłam właśnie taką osobą zdecydowaną, a wewnątrz wszystko się gdzieś tam [pauza] kisiło, że tak powiem, te wszystkie uczucia. I to była taka po prostu poza dziecka, które w środku jest przestraszone, a z zewnątrz chce być silną osobowością*

Zastosowanie Skali Funkcjonowania Refleksyjnego do analizy narracji pozyskanej w ramach Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych aktualnie uznawane jest za tzw. *gold standard* w badaniu procesów mentalizacyjnych. Badania wykazały dobre właściwości psychometryczne skali (Fonagy i in., 1998; Taubner i in., 2012). Dokładny opis narzędzia, w tym możliwości oraz ograniczenia jego zastosowania, znajduje się we wprowadzeniu teoretycznym (*Badanie procesów mentalizacyjnych u osób dorosłych*).

W opisywanym projekcie badawczym ocena wywiadów przy pomocy SFR zrealizowana została w trzech etapach. W pierwszym etapie wszystkie wywiady zostały ocenione przez pierwszego sędziego kompetentnego (mgr Karolina Dejko) w kolejności losowej. W oparciu o informacje zawarte w wywiadzie badaczka wypełniła również kwestionariusz zawierający pytania o rodzinę pochodzenia osoby badanej. Drugi etap analizy polegał na powtórnej ocenie wywiadów po uprzednim podzieleniu wywiadów na grupy pod względem ocen przyznanych w pierwszym etapie analizy. Celem tego etapu było porównanie wywiadów, które otrzymały podobne oceny, zróżnicowanie ich oraz zweryfikowanie ocen przyznanych w pierwszej fazie pracy. W trzecim etapie drugi sędzia kompetentny (dr Bernadetta Janusz) ocenił niezależnie 30% wywiadów. Oceny obu sędziów zostały ze sobą porównane, test korelacji Spearmana wykazał korelację rzędu $r=0,96$, $p<0,001$.

c) Kwestionariusz PBI (ang. *Parental Bonding Instrument*)

Kwestionariusz autorstwa Parker, Tupling i Brown, zaadaptowany w polskim kontekście społeczno-kulturowym, przeznaczony jest do badania nastolatków od 16 roku życia i osób dorosłych. Narzędzie służy do pomiaru percepcji jakości więzi z rodzicami w dzieciństwie, jest testem retrospektywnym, to jest odnoszącym się do przeszłych wydarzeń (Iniewicz, Dziekan, Wiśniewska i Czuszkiewicz, 2011).

Kwestionariusz składa się z 25 pozycji dotyczących relacji z matką oraz 25 równobrzmiących pozycji dotyczących relacji z ojcem. Odpowiedzi udziela się na czterostopniowej skali od *bardzo się zgadza* do *zupełnie się nie zgadza*. W wielu badaniach naukowych, w tym badaniach prowadzonych w Polsce, polegano na dwuczynnikowej strukturze testu (Iniewicz i in, 2011, Xu, Morin, Marsh, Richards i Jones, 2016) która opiera się o podział pozycji kwestionariusza na dwie skale: Opieki (12 pozycji) oraz Kontroli (13 pozycji). Analiza kwestionariusza przeprowadzona przez Xu i in. (2016) wykazała jednak, że trzyczynnikowa struktura testu jest bardziej odpowiednia. Struktura trzyczynnikowa składa się z następujących części: Opieka (ang. *Care*), Kontrola – Nadopiekuńczość (ang. *Overprotection*) oraz Autonomia (ang. *Autonomy*). Czynniki Kontrola – Nadopiekuńczość i Autonomia wchodziły w skład czynnika Kontrola w modelu dwuczynnikowym. Badania Xu i in. (2016) są na chwilę obecną jedynymi badaniami nad właściwościami psychometrycznymi PBI

zrealizowanymi na dużej próbie populacyjnej (1217 osób badanych) oraz stosującymi nowoczesne metody statystyczne, co potwierdza rzetelność ich wyników.

W niniejszym projekcie badawczym zdecydowano się na zastosowanie rozwiązania uwzględniającego trzy czynniki: Opieka, Kontrola, Autonomia. Poniższa tabela zawiera przyporządkowanie pozycji kwestionariusza do odpowiednich czynników.

Tab. 7.

Pozycje kwestionariusza PBI – Matka przyporządkowane do trzech czynników: Opieka, Kontrola i Autonomia (źródło: Xu i in., 2016)

Opieka
1. Mówiła do mnie ciepłym i przyjaznym głosem 5. Wydawało się, że rozumiała moje problemy i troski 6. Była wylewna uczuciowo w stosunku do mnie 11. Lubiła rozmawiać ze mną o różnych rzeczach 12. Często się do mnie uśmiechała 17. Gdy byłem zdenerwowany mogła sprawić, że czułem się lepiej 2. Nie pomagała mi tak, jak tego potrzebowałem 4. Wydawała się chłodna uczuciowo w stosunku do mnie 14. Nie sprawiała wrażenia, że rozumie czego pragnę i czego naprawdę potrzebuję 16. Sprawiała, że czułem się niechciany 18. Nie rozmawiała ze mną zbyt wiele 24. Nie chwaliła mnie
Kontrola
9. Próbowwała kontrolować wszystko, co robię 10. Wkraczała w moją prywatność 13. Miała tendencję do traktowania mnie jak dziecko 19. Dążyła do tego, abym czuł się od niej zależny 20. Myślała, że gdyby nie było jej w pobliżu mnie nie byłbym w stanie o siebie zadbać 23. Była wobec mnie nadopiekuńcza
Autonomia
3. Pozwalała mi robić co mi się podoba 7. Pragnęła, żebym podejmował decyzje samodzielnie 15. Zezwalała mi na samodzielne podejmowanie decyzji w sprawach, które mnie dotyczyły 21. Dawała mi całą wolność jakiej potrzebowałem 22. Pozwalała mi wychodzić za każdym razem, kiedy tego potrzebowałem 25. Pozwalała mi ubierać się jak chciałem 8. Nie chciała, żebym dorósł

d) Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci

Test został opracowany przez Carlę Sharp, Tim Croudace i Ian Goodyer (Sharp i in., 2006). Narzędzie służy do pomiaru zdolności dziecka do mentalizowania przez badanie obecności zniekształceń poznawczych w kierunku interpretacji nadmiernie negatywnych, nadmiernie pozytywnych lub braku zniekształceń (odpowiedzi racjonalne).

Test składa się z 15 historyjek, których bohaterowie są tej samej płci oraz mają tyle samo lat, co dziecko uczestniczące w badaniu. Historyjki przedstawiają sytuacje, w których dziecko – bohater historyjki doświadcza wykluczenia z grupy rówieśniczej, zawstydzenia, utraty bliskiej osoby, słabego wyniku w nauce lub w sporcie, trudności w kontaktach z rówieśnikami, przeniesienia do nowej szkoły, urazu fizycznego, rozvodu rodziców, itp.

Dziecko – uczestnik badania proszone jest, żeby wyobraziło sobie, że jest na miejscu bohatera historyjki. Następnie jego zadaniem jest odpowiedź na pytanie, jak myśli, co inne dzieci by o nim pomyślały, gdyby był w opisanej sytuacji. Dostępne są trzy odpowiedzi, z których dziecko powinno wybrać jedną – taką, która jest najbardziej podobna do tego, co pomyślało.

Każda z historyjek zawiera rysunek obrazujący opisywaną sytuację. Historyjki odczytywane są na głos przez osobę prowadzącą badanie. Dziecko zachęcane jest do słuchania treści historyjki oraz przyjrzenia się jej bohaterom na zamieszczonym obrazku, a następnie do udzielenia odpowiedzi. Badanie trwa około 10 – 15 minut. Poniżej zamieszczono przykład (Tab.8.).

Test zawiera również wersję dla rodzica, która zawiera 15 historyjek odpowiadających historyjkom w wersji dla dzieci. Zgodnie z założeniami autorów narzędzia, porównanie odpowiedzi rodzica i dziecka daje wynik określający zdolność rodzica do adekwatnego przewidywania odpowiedzi swojego dziecka, co interpretowane jest jako przejaw zdolności rodzica do mentalizowania stanów psychicznych dziecka. Przykład pozycji kwestionariusza z wersji dla rodzica zamieszczono poniżej (Tab. 9.).

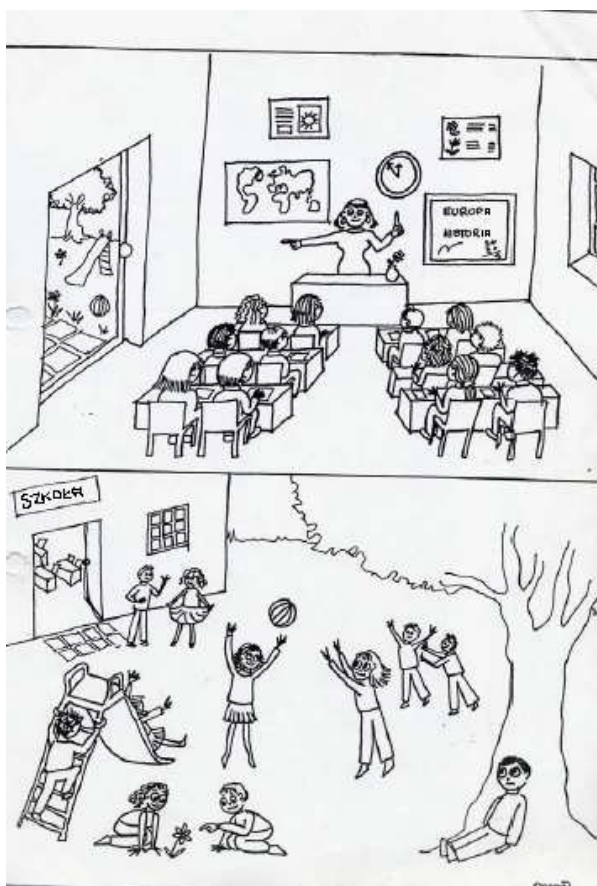
Tab. 8.

Zadanie z Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci – wersja dla dziecka

Pewnego dnia w szkole podczas przerwy lekcyjnej Tomek wyszedł na boisko. Inne dzieci też wyszły na boisko, ale tylko Tomek siedział samotnie pod drzewem. Nikt z nim nie usiadł ani nie bawił się z nim.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Tomka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że nikt mnie nie lubi
- b) Pomyślałyby, że usiadłem sobie pod drzewem, żeby odpocząć i trochę pomyśleć
- c) Pomyślałyby, że jestem zbyt fajny, żeby bawić się w głupie zabawy



Oryginalna wersja testu została udostępniona autorce pracy przez jednego z twórców narzędzia – prof. Carlę Sharp. Polska wersja językowa została opracowana przez mgr Karolinę Dejko, przy pomocy mgr Aleksandry Wańczyk (nauczyciel w Szkole Podstawowej) oraz mgr Karoliny Głogowskiej (psycholog, wychowawca w świetlicy

socjoterapeutycznej). Badanie pilotażowe polegało na wypełnieniu testu przez dzieci uczęszczające na świetlicę socjoterapeutyczną. Na podstawie odpowiedzi i komentarzy udzielonych przez dzieci oraz osoby współpracujące przy tworzeniu polskiej wersji testu wprowadzono odpowiednie zmiany i przygotowano ostateczną wersję narzędzia.

Tab. 9.

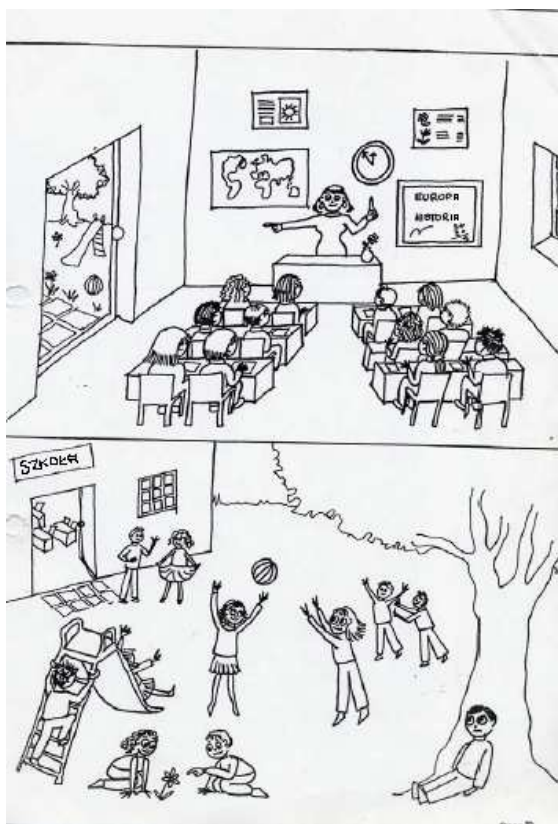
Zadanie z Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci – wersja dla rodzica

Pani syn miał wyobrazić sobie, że pewnego dnia w szkole, w trakcie przerwy lekcyjnej wyszedł na boisko. Siedział tam samotnie pod drzewem. Żaden z kolegów nie usiadł obok niego ani się z nim nie bawił.

Gdyby taka sytuacja przydarzyła się Pani synowi, jak Pani myśli, jak syn interpretowałby myśli innych dzieci dotyczące siebie samego?

Czy pomyślałby, że inne dzieci:

- a) Myśla, że nikt go nie lubi
- b) Myśla, że usiadł pod drzewem żeby sobie odpocząć i pomyśleć
- c) Myśla, że jest fajny i nie bawi się w głupie zabawy



Właściwości psychometryczne narzędzia zostały sprawdzone w badaniu na populacyjnej grupie dzieci (n= 659) w Wielkiej Brytanii (Sharp i in., 2006). Wykazano stabilną strukturę wewnętrzną testu polegającą na wyodrębnieniu trzech czynników: ON (ang. *overly negative* – tendencja do udzielania odpowiedzi negatywnych), OP (ang. *overly positive* – tendencja do udzielania odpowiedzi pozytywnych) i R (ang. *rational* – odpowiedzi racjonalne). Analiza wykazała, że odpowiedzi dzieci zależne są od poziomu inteligencji (dzieci o niższym ilorazie IQ mają tendencję do wybierania odpowiedzi nadmiernie pozytywnych) oraz wieku (dzieci młodsze wybierają odpowiedzi nadmiernie pozytywne). Wykazano również zależności pomiędzy zniekształceniem poznawczym – nadmiernie pozytywną względem siebie interpretacją intencji innych osób a większym nasileniem nadaktywności, emocjonalności oraz problemów z zachowaniem (Sharp i in., 2006, s.192).

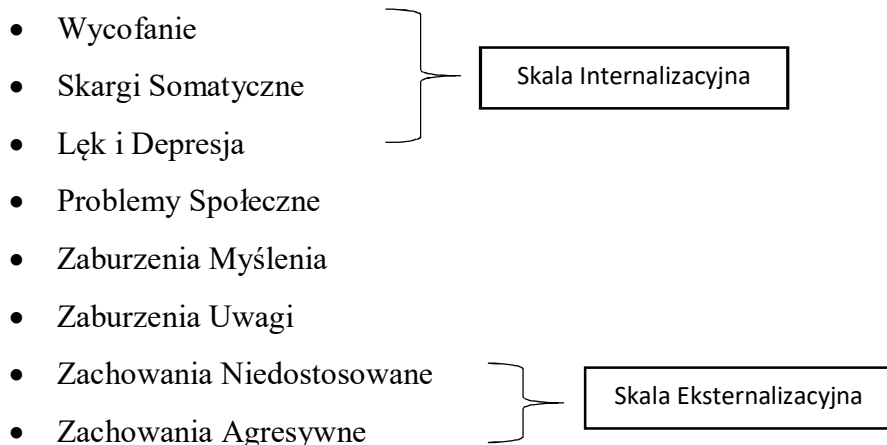
Nie przeprowadzono analizy właściwości psychometrycznych polskiej wersji testu. Zgodnie z aktualną wiedzą autorki jest to pierwsze badanie, w którym zastosowano polską wersję testu.

e) Kwestionariusz CBCL (ang. *Child Behavior Checklist*)

Do pomiaru nasilenia trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci zastosowano Kwestionariusz CBCL autorstwa Thomasa Achenbacha. Jest to narzędzie szeroko stosowane w badaniach na całym świecie (Ivanova i in., 2007). Autorem polskiej adaptacji testu jest prof. Tomasz Wolańczyk (Wolańczyk, 2002). Kwestionariusz przeznaczony jest do badania dzieci od 6 do 18 roku życia, wypełniany jest przez rodzica.

Kwestionariusz składa się z dwóch części. Pierwsza zawiera ogólne pytania dotyczące funkcjonowania dziecka, takie jak pytania o rodzeństwo, zainteresowania, grupy, do których przynależy, liczbę przyjaciół, oceny w szkole. Pytania zawarte w pierwszej części mają charakter zamknięty lub otwarty. Druga część ukierunkowana jest na badanie nasilenia trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka i zawiera 113 pytań zamkniętych, w których odpowiedzi udziela się na skali 0 – 2.

Wyniki kwestionariusza obejmują wyniki na Skali Ogólnej (całość testu) oraz wyniki w 8 Podskalach. Możliwe jest również obliczenie wyników dla Skali Internalizacyjnej oraz Skali Eksternalizacyjnej.



W niniejszej pracy uwzględniono wyniki Skali Eksternalizacyjnej oraz Podskal Zachowania Agresywne, Zachowania Niedostosowane i Problemy Społeczne. Poniższa tabela zawiera przykładowe pozycje kwestionariusza uwzględnione w każdej z wymienionych podskal.

Tab. 10.

Przykładowe pozycje w Kwestionariuszu CBCL uwzględnione w podskalach Zachowania Agresywne, Zachowania Niedostosowane, Problemy Społeczne

Zachowania Agresywne
3. Często kłóci się. 16. Jest okrutne, znęca się nad innymi, jest bezduszne wobec innych osób. 20. Niszczy swoje własne rzeczy. 22. Jest nieposłuszne w domu. 37. Bierze udział w licznych bójkach. 94. Często dokucza innym.
Zachowania Niedostosowane
26. Wydaje się nie odczuwać winy z powodu złego zachowania. 39. Zadaje się z osobami, które często popadają w kłopoty. 43. Kłamie lub oszukuje. 67. Ucieka z domu 90. Przeklina lub używa nieprzyzwoitych wyrazów. 106. Umyślnie niszczy przedmioty.
Problemy Społeczne
1. Zachowuje się jakby było młodsze niż w rzeczywistości. 11. Nie odstępuje dorosłych lub jest od nich zbyt zależne. 25. Nie ma dobrych kontaktów z innymi dziećmi. 38. Często jest wyśmiewane. 48. Nie jest lubiane przez inne dzieci. 64. Woli przebywać z dziećmi młodszymi od siebie.

f) Ankieta Socjodemograficzna

W badaniu zastosowano również ankietę socjodemograficzną, której celem było uzyskanie podstawowych informacji socjodemograficznych, takich jak miejsce zamieszkania, wiek dziecka i matki, wykształcenie matki, struktura rodziny, warunki materialne rodziny.

Inne pytania ankiety dotyczyły relacji matka – dziecko oraz ważnych wydarzeń z życia rodziny, które mogły mieć wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka. Są to pytania o to, kto był podstawowym opiekunem dziecka w trakcie jego rozwoju, kiedy dziecko poszło do żłobka lub przedszkola, czy miały miejsce doświadczenia dłuższej rozłąki pomiędzy matką i dzieckiem oraz czy miały miejsce potencjalnie traumatyczne dla dziecka wydarzenia, takie jak poważny konflikt w rodzinie, utrata bliskiej osoby, przemoc fizyczna, psychiczna lub seksualna w rodzinie, poważna choroba somatyczna lub psychiczna członka rodziny.

Ankieta zawierała również pytania dotyczące czynników, które mogą mieć wpływ na regulację emocjonalną u matki i dziecka oraz funkcjonowanie psychospołeczne dziecka, takie jak zaburzenia neurologiczne u dziecka, poważny uraz głowy u dziecka, korzystanie przez matkę lub dziecko z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej.

Ankieta była wypełniana przez osobę prowadzącą badanie w trakcie rozmowy z matką w ramach pierwszego spotkania.

2.2.4. Procedury analizy statystycznej

Opis grupy badanej (średnie, odchylenia standardowe, tabele liczebności) zrealizowano za pomocą statystyk opisowych.

Do obliczenia korelacji pomiędzy zmiennymi ciągłymi o rozkładzie zgodnym z rozkładem normalnym zastosowano parametryczny test korelacji r Pearsona. Korelacje, w których uwzględniane były zmienne ciągłe o rozkładzie niezgodnym z rozkładem normalnym obliczono za pomocą testu nieparametrycznego r Spearmana. Do obliczenia zgodności rozkładu zmiennych z rozkładem normalnym zastosowano test Shapiro-Wilka. Do obliczeń uwarunkowań zdolności mentalizacyjnych u matki zastosowano test t -Studenta oraz analizę wariancji ANOVA z testem post-hoc Tuckeya.

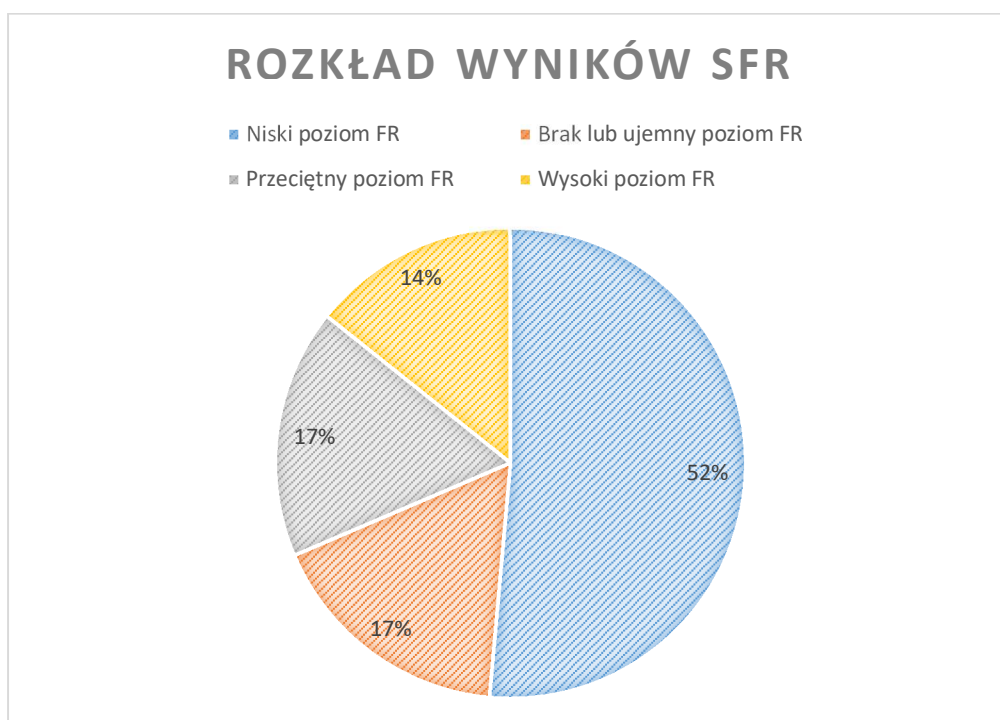
Obliczenia zrealizowano w programie Statistica 13.1 oraz Programie R 3.3.2.

3. WYNIKI

3.1. Poziom matczynej funkcji refleksyjnej oraz charakterystyka stylu mentalizacyjnego w badanej grupie

3.1.1. Poziom matczynej funkcji refleksyjnej w badanej grupie

Analiza wykazała, że średni poziom funkcji refleksyjnej w badanej grupie wyniósł 3,03 (SD=1,82). Jest to wynik niższy od przeciętnego poziomu funkcji refleksyjnej typowego dla populacji nieklinicznych (średnia 5,02; Fonagy i in., 1998, s. 16). Poniżej zamieszczony wykres (Ryc. 11.) obrazuje rozkład otrzymanych wyników.



Ryc. 11. Rozkład wyników Skali Funkcjonowania Refleksyjnego w badanej grupie.

Z powyższego wykresu można wyczytać, że 52% matek uczestniczących w badaniu cechuje niski poziom funkcji refleksyjnej (ocena SFR: 2-3). 17% badanych matek cechuje brak lub ujemny poziom funkcji refleksyjnej (ocena SFR: -1-1). Tyle samo matek (17%) cechuje przeciętny poziom funkcji refleksyjnej (ocena SFR: 4-5). Funkcję refleksyjną 14% matek oceniono jako wysoką (ocena SFR: 6-7).

3.1.2. Jakościowa analiza stylu mentalizacyjnego matek w badanej grupie

Niski poziom funkcji refleksyjnej – charakterystyka stylu mentalizacyjnego

Funkcja refleksyjna 52% badanej grupy oceniona została jako *wątpliwa/niska*. Analiza jakościowa tej części materiału wykazała, że styl mentalizacyjny ponad połowy grupy badanej cechują:

- A. Nieliczne i niesprecyzowane odniesienia do stanów mentalnych.
- B. Przeważający w narracji opis cech, reakcji i zachowań.
- C. Na podstawie analizy narracji tej części grupy badanej nie można wnioskować o wykształceniu się spójnego i złożonego modelu mentalnego siebie i rodziców.
- D. Opis relacji z rodzicami cechują liczne generalizacje oraz niewiele nawiązań do wspomnień konkretnych sytuacji.
- E. Wyraźnie obecna w narracji idealizacja jednego lub obojga rodziców polegająca na unikaniu refleksji nad bolesnymi lub negatywnymi uczuciami w relacji z rodzicami.
- F. Idealizowanie przejawia się również w braku potwierdzenia pozytywnych opisów ogólnych w konkretnych wspomnieniach lub swobodnej narracji.

Powyższy opis ilustrują przykłady.

(P.W. – Prowadzący wywiad; O.B. – Osoba badana)

***P.W.:** Czy pamięta Pani, czy było tak, że doznała Pani jakiegoś urazu fizycznego, co się wtedy działo? **O.B.:** Nieraz, bo ja byłam taka bardziej chłopczycą, więc to dziesięć razy spadałam, z jakich płotów, murów, z roweru i tak dalej, więc jak najbardziej. To też tak sobie myślę, że różne etapy miałam, bo na pewno był długi czas taki, że, zwłaszcza jak był okres uczenia się jeżdżenia na rowerze, więc ja z tego roweru nie jeden raz spadałam i te kolana miałam tak pokaleczone, że mama była święcie przekonana, że będę miała blizny do końca życia i będę dziewczynka, która będzie miała brzydkie kolana i będę je zasłaniać non stop (**B. Opis konkretny, na poziomie behawioralnym**). Więc to rzeczywiście, na takiej żwirowej drodze jeździłam, ten wszystek żwir miałam wbity w kolana, więc na pewno były takie, gdzie po prostu wstawiałam i mówiłam „dobra”, zaciskałam zęby, muszę się tam gdzieś nauczyć (**A. Odniesienie do stanów mentalnych nie wprost**) i na pewno też był etap taki, w którym się wtedy ubezpieczałam. Raczej od małego byłam dzieckiem takim, że jak się ktoś tam nade mną użalał, to było*

dziesięć razy gorzej. Więc jeśli mnie tam zdyscyplinował i powiedział, „daj spokój”, nie wiem, łuk brwiowy rozwalłam, więc wtedy było pełno krwi, tam zdecydowanie się mocniej, że się wystraszyłam (A. Nawiązanie wprost do stanu mentalnego, nazwanie przeżytej emocji bez bardziej złożonego opisu) *i pamiętam, że jak leżałam u chirurga, który musiał mnie zszyć, więc w momencie, gdy jakaś kobitka, która tam była i się nade mną użalała, „biedna, ty biedna”, to ja tam po prostu cyrk na kółkach i nic nie dałam sobie zrobić, jak ten doktor tam, powiedział, że mam wziąć te ręce i na mnie krzyknął, więc ja się tak trochę właśnie opamiętałam, no i oczywiście, wszystko skończyło się dobrze* (B. powrót do opisu na poziomie konkretnym, behawioralnym) KD13 (w. 221 – 236).

P.W.: A chciałabym jeszcze zapytać o takie sytuacje, w których, jako dziecko czuła się Pani zmartwiona? To, co Pani wtedy robiła? *O.B.: Znaczący, w ogóle ja byłam płaczącym dzieckiem, ja dużo płakałam* (B. Opis zachowań; D. Generalizacja). *Do tej pory tak mam, że na przykład, jak się coś złego stanie albo ja w ogóle dużo rzeczy sobie biorę do serca, nie jestem po prostu takim człowiekiem, jak byłam kiedyś, że, „a, no, będzie lepiej”, po prostu bardzo się przejmuję wszystkim.* (A. Słabo sprecyzowane nawiązania do stanów mentalnych) *P.W.: A kiedy Pani, jako dziecko czuła się niespokojna, albo zdenerwowana, to, co Pani wtedy robiła, czy może Pani pamiętać jakieś konkretne sytuacje?* *O.B.: Z mamą się przytulałam często, zawsze mnie mama pocieszała, jak nastolatka nawet byłam, czy nawet teraz są takie sytuacje, to zawsze mnie pociesza, żebym się nie martwiła, że będzie dobrze, że w sumie są ludzie, którzy mają gorsze sytuacje ode mnie i sobie dają radę* (A/B. Opis na pograniczu płaszczyzn psychologicznej i behawioralnej) KD10 (w. 179 – 189).

P.W.: A ogólnie rzecz biorąc to, jak pani myśli, jak taki całokształt doświadczeń z pani rodzicami, jak pani relacja z rodzicami, to jaki ona ma wpływ na pani osobowość w życiu dorosłym? *O.B.: Nie wiem. Mam nadzieję, bym chciała właśnie czasem tych, nie być taka, jak na przykład moja mama albo coś, że zawsze ulegała, albo coś tacie, czy coś takiego, nie. I tak mam wszystko po mojej mamie. Muszę ulegać moim dzieciom, bo tak chcą czasem. Nie jestem tak silna po prostu. Gdzieś tam coś we mnie jest po prostu.* (D. Generalizacja) KD14 (w. 224 – 229).

P.W.: A jak Pani uważa, dlaczego Pani rodzice zachowywali się, tak jak się zachowywali, kiedy była Pani dzieckiem? O.B.: Nie wiem, mama się starała (D. Opis ogólny; A/B. Opis na pograniczu płaszczyzn psychologicznej i behawioralnej). Bardziej było więcej takich sytuacji, jak tata był po alkoholu, dlatego ja nie chciałabym nigdy w życiu swoim dzieciom dać takiego dzieciństwa, takie po prostu dzieciństwo, jakie miałam (D. Opis ogólny, brak nawiązania do konkretnego wspomnienia; A. Brak nawiązania do konkretnego stanu mentalnego) KD10 (w. 283 – 287).

P.W.: Mhm. A czy jest coś z pani doświadczeń z dzieciństwa, co mogło wpłynąć negatywnie na pani rozwój? Albo w jakiś sposób zahamować pani rozwój? O.B.: [zastanowienie] Nie wiem tego. Praktycznie to mogło. Mama wszędzie mnie zabierała ze sobą, więc zwiedziłam cały Rynek Główny [śmiech], wszystkie lokale i knajpki dla dorosłych i tak dalej. W sensie tam, gdzie był alkohol i tak dalej. Ja na to patrzę teraz z perspektywy siebie i wtedy też i ja wtedy nie widziałam nic złego w tym i teraz też nic w tym nic złego nie widzę, chociaż mój narzeczony mi wpiera, że to straszne. (E. Idealizacja) KD26 (w.343 – 349)

Brak lub ujemny poziom funkcji refleksyjnej- charakterystyka stylu mentalizacyjnego

17% grupy badanej oceniona została jako mieszcząca się w kategorii *brak lub ujemny poziom funkcji refleksyjnej*. Analiza jakościowa wykazała, że styl mentalizacyjny tej części grupy badanej cechuje się:

- A. Silną niespójnością i chaotycznością narracji, przy czym sprzeczności pojawiające się w narracji nie są komentowane ani poddane refleksji.
- B. Brakiem odniesień do stanów mentalnych, opisem zachowań na poziomie konkretnym, wyjaśnianiem ich w odniesieniu do uwarunkowań socjologicznych.
- C. Wyrażnie nieadekwatnymi lub wręcz dziwacznymi i niezrozumiałymi odniesieniami do stanów mentalnych.
- D. Aktywnym lub biernym unikaniem badania intencjonalności.
- E. Niechętnym lub wrogim nastawieniem do omawiania i poddawania refleksji wspomnień związanych z bliskimi relacjami.

- F. Opis relacji z rodzicami w tej grupie często zawiera nawiązania do silnego zaniedbania podstawowych potrzeb, braku bliskości emocjonalnej, przemocy lub nadużycia seksualnego.
- G. Obecne są również odniesienia do nieprzepracowanej i wciąż emocjonalnie bolesnej utraty bliskiej osoby.

Powyższy opis ilustrują przykłady.

(P.W. – Prowadzący wywiad; O.B. – Osoba badana)

P.W.: A jak Pani myśli, dlaczego takiej bliskości nie było z mamą?

O.B.: Nie wiem. [dłuższa pauza] Nie wiem, no może jest ta pierwsza ta... Ta pierwsza ta doczekana. Bo mama nie umiała zająć w ciążę, problemy miała, no i ja była ta pierwsza, ta filigranowa. [pauza] (C. Niejasne oraz nieadekwatne odniesienie do stanu mentalnego matki, niezrozumiałe w kontekście wcześniejszej wypowiedzi, w której osoba badana mówi o braku bliskości z matką) KD22 (w. 205 – 207).

P.W.: A w takich sytuacjach, kiedy Pani czuła się niespokojna albo zdenerwowana to, jak Pani wtedy reagowała? O.B.: To patrzyłam tak, jaki tata ma humor, ale z mamą rozmawiała. [pauza] To więcej, bo to kobieta zrozumie kobietę. Ale, że byłam w ciąży to tata się zawsze dowiedział, jako pierwszy (A. Wyrażna niespójność wypowiedzi, która nie jest przez osobę badaną poddana refleksji) KD22 (w. 220 – 223)

P.W.: Mhm pamięta pani co się wtedy działo jak pani wtedy reagowała? O.B.: No co to może dziecko reagować? (śmiech) Normalnie no. (E. Postawa anty-refleksyjna, dewaluacja refleksji nad przeżyciem dziecka) KD05 (w. 156- 157).

P.W.: Powiedziała pani, że relacja z mamą była taką relacją, w której pani była wysłuchana, czy tutaj pani sobie przypomina jakąś konkretną sytuację, która by to zobrazowała? O.B.: Przeważnie jak tam czy w szkole coś tam się stało, czy coś, czy jak jakąś dostałam nie wiem dwóję, no to mama mnie wysłuchiwała dlaczego, co źle zrobiłam albo co nie zrozumiałam. P.W.: A czy przychodzi pani do głowy wspomnienie konkretnej sytuacji? O.B.: Pytania pani zadaje naprawdę! Jezu, ja nie wiem co ja wczoraj jadła na obiad a pani się mnie pyta trzydzieści lat temu! (E. Negatywne

nastawienie do rozmowy o przeżyciach w przyszłości; przeżywana przez osobę badaną trudność w przypomnieniu sobie konkretnej sytuacji przeradza się w subtelny atak w stronę prowadzącej wywiad) KD01 (w.95 – 105).

P.W.: Ok. To pierwsze takie określenie, to, że relacja z mamą to była taka relacja, w której pani się uczyła, w której pani mogła się uczyć. Chciałabym, żeby pani spróbowała sobie przypomnieć jakąś konkretną sytuację, jakieś konkretne wspomnienie, które by to zobrazowało, które by pokazało, że to była właśnie taka relacja?

O.B.: Ciężko będzie. P.W.: Wiem, że to są bardzo trudne pytania.

O.B.: Nie wiem. P.W.: Być może pani też potrzebuje chwilę czasu, żeby się zastanowić. O.B.: [zastanowienie] Nie wiem. (D. Bierne unikanie, niemożność dotarcia do żadnego wspomnienia)

P.W.: No dobrze, to przejdźmy do drugiego określenia. Powiedziała pani, że to była dobra relacja. I znowu będę chciała panią prosić o jakieś wspomnienie, jakiegoś wydarzenia, jakiejś sytuacji, która pokazuje, że to była dobra relacja. O.B.: [zastanowienie] To znaczy z mamą spędzaliśmy, właśnie, jak tak na wczasy jeździliśmy, tak przy ognisku, czy na jakieś tam takie właśnie dyskoteki, takie dla dzieci, co właśnie były też, takie zapoznawcze. Takie wspólne wyjazdy, właśnie takie (B. Opis ogólny, brak odniesień do stanów mentalnych) P.W.: A przychodzi pani do głowy właśnie jakieś konkretne wydarzenie, konkretny wspólny wyjazd? O.B.: Nie (D. Brak dostępu do konkretnych wspomnień) KD12 (w.87 – 112).

P.W.: A czy jest coś z Pani doświadczeń z dzieciństwa, co mogło mieć negatywny wpływ na Pani rozwój albo w jakiś sposób zatrzymać Pani rozwój? O.B.: [dłuższe zastanowienie] Znaczą, nie wiem, nawet. [dłuższa pauza] W sumie chyba nie. [pauza] Jak to się dzieckiem było przedtem to tak się... Raczej, jak tak teraz patrzę to tak się nie zwracało na to uwagi, no nie ma, no to nie ma, nic. [pauza] Jakby to tak... [zastanowienie] Chyba nie, nie wpłynęło na żadne takie. P.W.: A jak Pani uważa, jak Pani to rozumie, dlaczego Pani rodzice, no tak postępowali, jak postępowali, kiedy Pani była dzieckiem? O.B.: Nie wiem. [zastanowienie] Nie wiem. P.W.: Jakby może Pani... O.B.: Nie. P.W.: ... próbowała sobie to jakoś tłumaczyć albo jakoś próbuje sobie to tłumaczyć? O.B.: Nie. Nie próbowałam sobie nigdy to tak... (D. Brak funkcji refleksyjnej) KD21 (w. 183 – 195)

Przeciętny poziom funkcji refleksyjnej – charakterystyka stylu mentalizacyjnego

Kolejne 17% grupy badanej oceniono jako cechujące się *przeciętnym (normalnym) poziomem funkcji refleksyjnej*. Narracja tej części badanych cechuje się:

- A. Spójnością opisu zachowań swoich oraz rodziców w odniesieniu do stanów mentalnych, co wskazuje na istnienie spójnego modelu własnego umysłu i umysłów figur przywiązania, choć model ten jest dość prosty.
- B. Postawą zaciekawienia i gotowości do identyfikowania i refleksji nad stanami mentalnymi swoimi oraz bliskich osób.
- C. Umiejętnością przyjmowania różnych perspektyw (swojej – innej osoby, dziecka – osoby dorosłej).
- D. Umiejętnością dostrzegania powiązań pomiędzy zachowaniem a uczuciami, myślami i potrzebami, które leżą u jego podłoża.
- E. Nielicznymi odniesieniami do uwarunkowań rozwojowych oraz systemowych.
- F. Niektóre z narracji zakwalifikowanych do opisywanej grupy cechują się głębszą refleksją nad jedną z bliskich relacji połączoną z niską lub brakiem refleksji nad innymi relacjami.

Powyższy opis ilustrują przykłady.

(P.W. – Prowadzący wywiad; O.B. – Osoba badana)

O.B.: *Także ja jeździłam i do ojca, i do dziadków, od strony ojca i miałam kontakt z dziadkami z rodzicami mamy, także ja się ze wszystkimi spotykałam, z tym, że u mnie w rodzinie był duży konflikt. Między dziadkami i moją mamą, moją mamą i ojcem, tu chyba najmniejszy, bo mama się starała jednak nie mieć kontaktów, a mnie, jakby nie broniła tych kontaktów. Ja mogłam się spotykać, z tym, że ja podskórnie czułam, że ja ją może nie denerwuję, ale jest jej przykro, jak ja się dobrze tam bawię. (C. Nawiązanie do stanu mentalnego matki – próba odgadnięcia i nazwania uczuć matki) Rzadko kiedy opowiadałam, co się dzieje u ojca, jak byłam. (D. Powiązanie pomiędzy stanem mentalnym – świadomością uczuć matki, a swoim zachowaniem) *Taka trochę skonfliktowana ta rodzina była [śmiech].* KD17 (w. 23 – 29).*

P.W.: *A to, że to była burzliwa relacja, to znowu bym Panią chciała prosić o jakieś takie konkretne wspomnienie, jakieś jedno wydarzenie, które Pani mogłaby opisać?* **O.B.:** Kiedy moja mama

powiedziała, że nie wolno mi pojechać z moim, z moim stryjkiem, z moim chrzestnym, z moim chrzestnym. Mój chrzestny gospodarstwo rolne miał, więc jeździł często na pole, na ileś tam godzin coś robić. Ja zawsze z nim jeździłam. Ona się na mnie tak zirytowała, bo coś zrobiłam, albo nie chciałam się jej posłuchać, nie pamiętam teraz (D. Dostęp do wspomnienia konkretnej sytuacji, nawiązanie do stanu mentalnego matki oraz powiązanie jej stanu mentalnego z zachowaniem) I ja się tak, na złość jej nawet zrobiłam wtedy tak, że kupili, nie pamiętam... Mój tata wyjechał do Chin i kupił nam takie piękne sukienki. Ja się ubrałam w tą sukienkę i pojechałam z moim stryjem w pole [śmiech] w tej sukience. Ona biedna nie wiedziała, gdzie ja jestem. Ale, jako dziecko, ja po prostu chciałam jej zrobić na złość, bo ona mi zabroniła tego robić (D. Identyfikacja własnych uczuć, opis perspektywy dziecka, powiązanie własnego stanu mentalnego z zachowaniem) KD25 (w. 104 – 114).

P.W.: Mhm ok a teraz chciałabym panią zapytać o sytuacje, w których jako dziecko czuła się pani zmartwiona. Co pani wtedy robiła? B: Wie pani, czułam się zmartwiona, kiedy ee była taka sytuacja, że z koleżanką wymieniliśmy się książkami z biblioteki. No i potem ona oddała tą moją a ja tej jej nie mogłam oddać i się bardzo bałam, bo się okazało że ta jej była droższa i tak dalej. Nie wiedziałam jak mam teraz to zrobić, to była szkolna biblioteka i nie miałam pomysłu jak to zrobić i sobie myślałam wtedy, że jakbym umarła to pewno nie byłoby problemu, bo tak książka by jakoś tam wróciła i nikt by nic ode mnie nie chciał. Więc wtedy byłam tą książką zmartwiona tak bardzo (A/D. Nawiązanie do wspomnienia konkretnej sytuacji, identyfikacja konkretnych uczuć i myśli oraz powiązań między nimi) No i kiedyś miałam takie straszne poczucie winy zmartwienia jak wyrwałam uwagę ee że się źle zachowuję. No to wtedy wróciłam do domu i nie wiem, cały czas spałam, aż w końcu wieczorem mamie się przyznałam że wyrwałam uwagę. No i to takie jest jak byłam zmartwiona. KD06 (w. 383 – 394)

P.W.: mhm ok to bym teraz chciała zapytać o takie sytuacje, kiedy pani jako dziecko czuła się czymś zmartwiona i co co się wtedy działo. Co pani wtedy robiła? O.B.: Na pewno zawsze czułam się bardzo zmartwiona jak się rodzice kłócili. Bardzo mnie to stresowało, nigdy nie wiedziałam, nie rozumiałam tego tak, że dlaczego oni się kłócą i o co chodzi. (D. Nawiązanie do własnych myśli i uczuć oraz powiązań między nimi) A te awantury u nas

w domu były takie dosyć burzliwe, ponieważ mama strasznie krzyczała, a tata generalnie zawsze był taki spokojny. On raczej nie nie nie był taki z typu takiego agresywnego. Natomiast moja mama ma taką cechę charakterystyczną, że ona potrafi każdego doprowadzić do stanu wrzenia. I mojego ojca też potrafiła. Więc jak już dochodziło do takiej sytuacji, że ona mu tak przykręcała śrubkę, że on już po prostu nie i wybuchał, no to wtedy się strasznie stresowałam i wtedy się strasznie bałam, że że tata coś mamie zrobi, że ją uderzy (D. Nawiązanie do własnych stanów mentalnych; opis rodziców na pograniczu płaszczyzny psychologicznej i behawioralnej). KD07 (w. 394 – 404).

Wysoki poziom funkcji refleksyjnej – charakterystyka stylu mentalizacyjnego

14% badanej grupy oceniono jako reprezentujące wysoki poziom funkcji refleksyjnej. Analiza jakościowa wykazała, że ta część grupy badanej cechuje się:

- A. Względnie stałym wysokim poziomem refleksyjności świadczącym o zaangażowaniu w odkrywanie stanów umysłu leżących u podstaw zachowań.
- B. Opiszem relacji z rodzicami, który wskazuje na dogłębne rozumienie myśli i uczuć różnych osób, umiejętność jednoczesnego utrzymywania różnych perspektyw, zdolność do uwzględnienia perspektywy rozwojowej i międzypokoleniowej oraz oryginalność myślenia o stanach umysłu.
- C. Postawą zaciekawienia i gotowości do poddawania refleksji doświadczeń z okresu dzieciństwa.
- D. W grupie tej refleksji poddawane są również trudne doświadczenia zaniedbania lub przemocy ze strony rodzica oraz doświadczenia bolesnych utrat.

Powyższy opis ilustrują przykłady.

(P.W. – Prowadzący wywiad; O.B. – Osoba badana)

P.W.: Powiedziała Pani, że to była też smutna relacja. I zastanawiam się, czy tutaj jakieś wspomnienie, jakieś wydarzenie, które Pani mogłaby opisać? **O.B.:** [dłuższa pauza] Smutna relacja ze względu na to, że gdzieś tam w środku pamiętałam... [pauza] No pamiętam na przykład, jak mamie zmarł brat ukochany i się o tym dowiedziała i jak bardzo płakała, jak bardzo krzyczała, ani słowo niepowtórzone tyle razy, noc, bo to telefon ze Stanów był. [pauza] I wtedy tak naprawdę my tworzyliśmy bardzo taką... To jest

wszystko abstrakcyjne, zdaje sobie z tego sprawę, (B. Świadomość odrębnej perspektywy drugiej osoby) ale my tworzyliśmy taką rodzinę, gdzie ja i mój brat bardzo wiedzieliśmy, co to jest dom i walczyliśmy o to, żeby w tym domu nie brakowało, żeby jak coś tam mogliśmy przynieść od Siemachy, powiedzmy jakieś były różne pomoce, przynosiło się do tego domu. Walczyliśmy o to, żeby powiedzmy pomóc. Jak poszliśmy po kołędzie zarobiliśmy pierwsze pieniądze to przynieśliśmy je do domu i mamie dołożyliśmy, bo wiedzieliśmy, że brakuje. Więc to nie było tak, że my byliśmy zupełnie gdzieś z boku. My się buntowaliśmy na mamę, natomiast to było wszystko bardzo sprzeczne (B. Dostrzeżenie złożoności relacji oraz uczuć). I pamiętam właśnie, jak był ten telefon i zmarł ten ukochany wujek, no brat mojej mamy, że ja, jako dziecko czułam wielki właśnie smutek, żal nad mamą, bo ja gdzieś w środku zdawałam sobie już kielkowała ta świadomość tego, co ona przeżyła, jakie ona... Skąd ona wyszła, no ona w kółko o tym mówiła, więc ja, jako dziecko nie mogłam pojąć tego idealnie, dojrzałe. [pauza](B. Opis przeżyć oraz perspektywy dziecka). I to było wszystko bardzo smutne dlatego, że były właśnie takie momenty, jak mój brat też uciekł z domu, mama leżała, opowiadała mi o tym, co w życiu zrobiła złego i, że pewnie za to ją to wszystko spotyka. Ja się z nią bardzo... I ja z nią chodziłam po ulicach po śmierci wujka i ja się o nią bałam. Ja pamiętam, że nie odstępowałam jej na krok, jak tylko wracała z pracy ja szłam z nią na spacer (B. Powiązanie stanu mentalnego z zachowaniem). Ja szłam z nią do kościoła, ja prowadziłam ją do księdza, bo ja wiedziałam, że ona może odejść, że ona sobie może zrobić krzywdę, że ona jest... Że to był taki... Najbliższa osoba. I to było... [pauza] To wszystko... No kojarzy mi się to ze smutkiem, bo to tak naprawdę taka relacja gdzie niby mama była tylko tłem, ale ona była. I ona była dla nas ważna, tylko my, jako dzieci sobie tego nie uświadamialiśmy (B/D. Świadomość różnicy w przeżywaniu pomiędzy dzieciństwem a dorosłością, opis bardzo trudnych emocjonalnie doświadczeń w relacjach z matką; A. Stałe utrzymujący się wysoki poziom funkcji refleksyjnej) KD24 (w. 208 – 231).

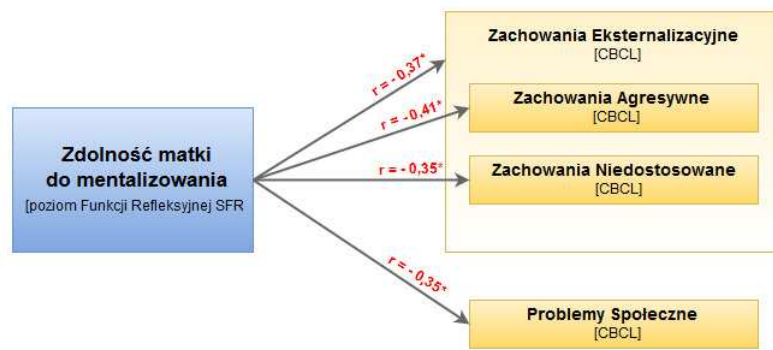
P.W.: Mhm mówiła też pani o śmierci ojca czy pamięta pani okoliczności tej śmierci? *O.B.:* Pamiętam no to było wtedy, że mój brat miał przysięgę w K. Mama opowiadała, że ojciec pił trzy dni przed tym wyjazdem, tak pił i pił, no i nie chciał jechać na tą przysięgę. No ale mama jakoś go wyciągła, bo się źle czuł już wtedy. No i jechali pociągami, no i mama tam szła z nim, no i pod bramą samą został zawału no i zmarł. *P.W.:* Mhm a ile pani wtedy miała

lat? **O.B.:** Siedemnaście. **P.W.** Jak pani zareagowała? **O.B.:** Na samą wieść, że go karetka wzięła to byłam zła tak złość poczułam, że znowu kłopoty tak że znowu coś tata zawałił. Że że i płacz złość i płacz był. Tak to pamiętam. Złość i płacz i taki wstyd. Taki czułam wstyd, że znowu coś się dzieje i ale ta złość taka taka no przeważa przeważała ta złość. I ten i ten wstyd a tak później. Jak już byliśmy pod samym szpitalem no to był płacz (**B. Opis złożonych, zmieniających się uczuć względem śmierci ojca**) **P.W.** Czy te uczucia ee w związku ze śmiercią ojca zmieniły się z biegiem czasu? **O.B.:** No w pewnym momencie jak byłam tą nastolatką to poczułam taką ulgę. (**B. Opis trudnych, nieoczywistych uczuć, które pojawiają się w kontekście śmierci**) Tak że znowu się skończą te kłopoty taty pijanego, powroty jego pijaństwa, te awantury, czy wyrywanie mamie pieniędzy, chowanie pieniędzy przed nim, żeby nie przepił. Tak to to takie... to w pewnym momencie poczułam ulgę, że w końcu się skończy to wszystko. No ale potem potem smutek i i ten ten żal. Ale w pierwszym momencie to taką ulgę. Nie wiem jak to wytłumaczyć, no ale ulgę (**C. Gotowość do eksplorowania swoich stanów mentalnych w kontekście bolesnych wspomnień**). IK01 (w. 570 – 589).

3.2. Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka

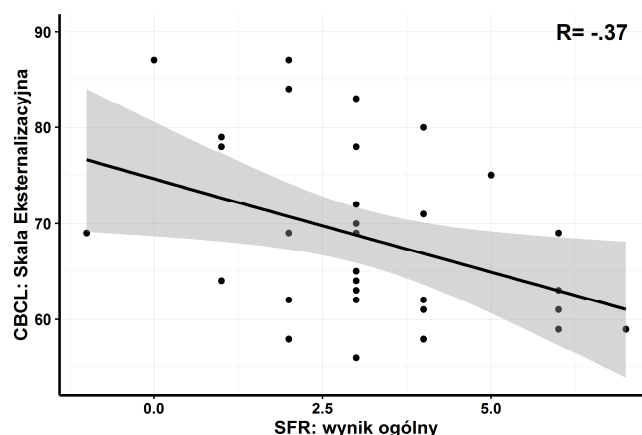
Po zrealizowaniu analizy jakościowej, testowaniu poddano hipotezę dotyczącą powiązań pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka. Analiza polegała na obliczeniu korelacji pomiędzy poziomem matczynej funkcji refleksyjnej mierzonej za pomocą Skali Funkcjonowania Refleksyjnego a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka mierzonym za pomocą Kwestionariusza CBCL – Skali Eksternalizacyjnej oraz podskal Zachowania Agresywne, Zachowania Niedostosowane i Problemy Społeczne.

Wyniki analizy testującej hipotezę pierwszą obrazuje diagram (Ryc. 12). Pomimo, że zastosowany plan badań oraz metody statystyczne nie pozwalają na wnioskowanie o zależnościach przyczynowo skutkowych, otrzymane wyniki zostały w ten sposób zaprezentowane w oparciu o teorię i doniesienia z literatury.

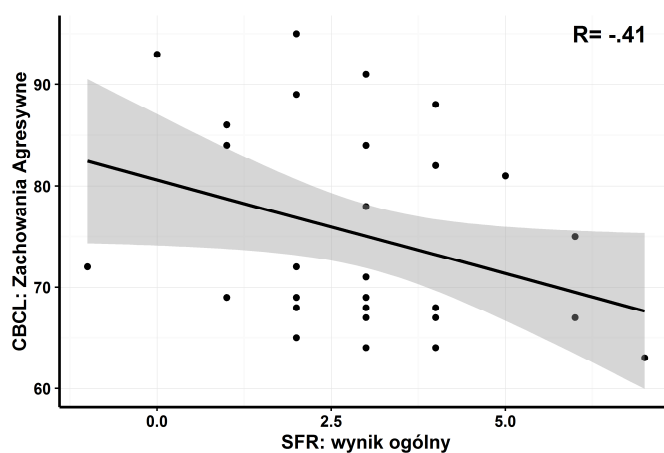


Ryc. 12.: Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u dziecka. * - poziom istotności statystycznej $<0,05$

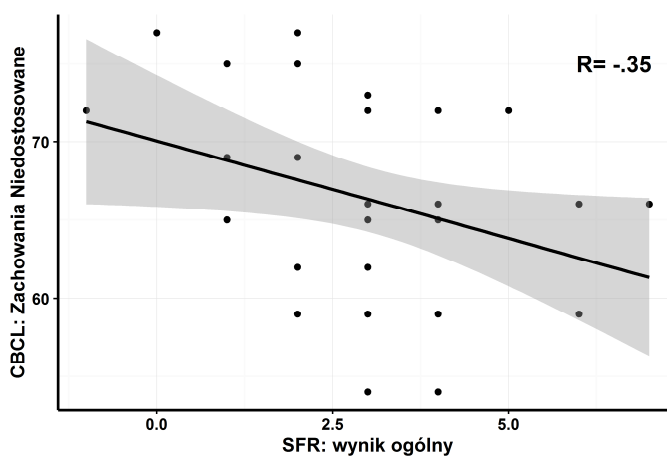
Wyniki analizy metodą korelacji rang Spearmana potwierdziły hipotezę zakładającą, że słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka ($r = -0,37$; $p < 0,05$). Potwierdzone zostały również hipotezy cząstkowe dotyczące powiązań pomiędzy poziomem matczynej zdolności do mentalizowania a nasileniem zachowań agresywnych u dziecka (korelacja rang Spearmana: $r = -0,41$; $p < 0,05$) oraz nasileniem zachowań niedostosowanych (korelacja Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$). Potwierdzono również hipotezę dotyczącą powiązań pomiędzy poziomem zdolności matki do mentalizowania a nasileniem problemów społecznych u dziecka (korelacja Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$). Otrzymane wyniki obrazują poniższe wykresy (Ryc. 13, Ryc. 14, Ryc. 15 i Ryc. 16).



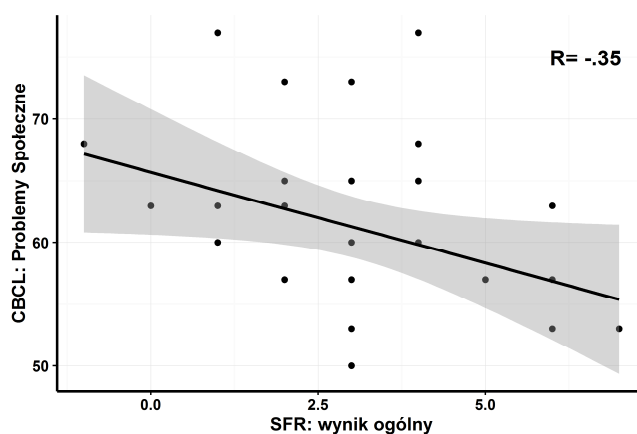
Ryc. 13.: Korelacja pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych u dziecka (współczynnik korelacji rang Spearmana: $r = -0,37$; $p < 0,05$)



Ryc. 14: Korelacja pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań agresywnych u dziecka (współczynnik korelacji rang Spearmana: $r = -0,41$; $p < 0,05$)



Ryc. 15.: Korelacja pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka (współczynnik korelacji r -Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$)



Ryc. 16.: Korelacja pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem problemów społecznych u dziecka (współczynnik korelacji r -Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$)

3.3. Powiązania pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a jej zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka

Przeprowadzono analizę powiązań pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania mierzoną za pomocą Skali Funkcjonowania Refleksyjnego a jej zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka, czyli umiejętnością przewidzenia, co jej dziecko mogło pomyśleć, gdyby znalazło się w emocjonalnie trudnej sytuacji społecznej (Hipoteza 3). Wskaźnikiem matczynej zdolności do mentalizowania stanów psychicznych dziecka była zgodność odpowiedzi matki i dziecka na pytania Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci.

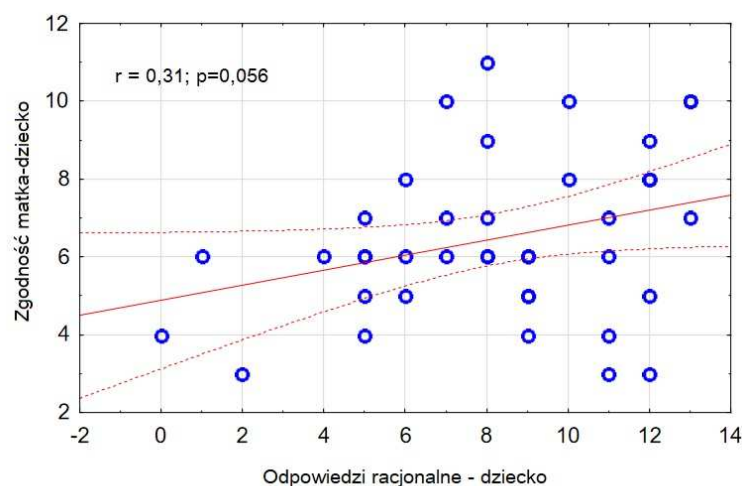
Otrzymane wyniki nie potwierdziły hipotezy dotyczącej powiązań pomiędzy poziomem funkcji refleksyjnej u matki a jej zdolnością do odgadnięcia, w jaki sposób jej dziecko będzie postrzegało, co pomyśli oraz jak zareaguje wobec trudnej emocjonalnie sytuacji w kontekście relacji rówieśniczych (współczynnik r -Pearsona: $r = 0,15$; $p = 0,39$).

3.4. Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka

Wyniki analizy częściowo potwierdzają istnienie powiązań pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością dziecka do mentalizowania.

Wyniki testu korelacji Pearsona pomiędzy poziomem Funkcji Refleksyjnej u matki a sumą odpowiedzi dziecka określanych jako racjonalne w Teście do Badania Zniekształceń Procesów Mentalizacji u Dziecka okazały się statystycznie nieistotne ($r = 0,33$; $p = 0,84$).

Analiza powiązań pomiędzy zdolnością matki do przewidzenia odpowiedzi dziecka w Teście do Badania Zniekształceń Procesów Mentalizacji u Dziecka a sumą jego odpowiedzi racjonalnych wykazała korelację rzędu $r = 0,31$. Otrzymane wyniki mieszczą się na granicy istotności statystycznej ($p = 0,056$). Opisywane zależności obrazuje wykres zamieszczony poniżej (Ryc. 17).



Ryc.17.: Korelacje pomiędzy sumą odpowiedzi zgodnych matki i dziecka oraz sumą odpowiedzi racjonalnych dziecka w Teście do Badania Zniekształceń Procesów Mentalizacji u Dziecka (współczynnik korelacji *r*-Pearsona)

Analiza wykazała, że im mniej zniekształceń w schematach poznawczych dziecka, tym łatwiej matce przewidzieć jego odpowiedzi i zachowania. Z drugiej strony, być może im matka ma większą łatwość w przewidywaniu zachowań dziecka (im lepiej mentalizuje jego zachowania), tym bardziej racjonalne i tym mniej obciążone zniekształceniami są schematy poznawcze dziecka.

3.5. Powiązania pomiędzy zdolnością dziecka do mentalizowania a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym

Analiza powiązań pomiędzy zdolnością dziecka do mentalizowania a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym nie potwierdziła zakładanych hipotez. Oznacza to, że nie wykazano istotnych statystycznie korelacji pomiędzy nasileniem zniekształceń poznawczych u dziecka w kierunku nadmiernie pozytywnej interpretacji swojego obrazu w oczach rówieśników (odpowiedzi P-pozytywne w Teście do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dziecka) a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym (Kwestionariusz CBCL: Skala Eksternalizacyjna, podskale: Zachowania Agresywne, Zachowania Niedostosowane, Problemy Społeczne). Otrzymane wyniki zawiera tabela zamieszczona poniżej (Tab. 11).

Tab. 11.

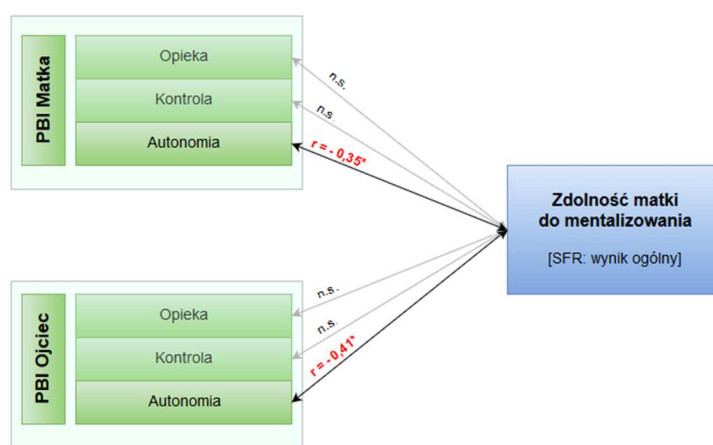
Korelacje pomiędzy nasileniem zniekształceń poznawczych u dziecka a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym.

TBMD CBCL	CBCL – Skala Eksternalizacyjna		CBCL – Zachowania Agresywne		CBCL – Zachowania Niedostosowane		CBCL – Problemy Społeczne	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Suma odpowiedzi nadmiernie pozytywnych	0,10	0,56	0,13	0,42	0,02	0,87	0,12	0,46

Współczynnik korelacji rang Spearmana. Wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$

3.6. Powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a jej zdolnością do mentalizowania

Analiza powiązań pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a jej zdolnością do mentalizowania wykazała istotne statystycznie związki pomiędzy poziomem autonomii w relacji matki z jej matką a poziomem jej funkcji refleksyjnej (korelacja Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$) oraz istotne statystycznie związki pomiędzy poziomem autonomii w relacji matki z jej ojcem a poziomem jej funkcji refleksyjnej (korelacja Pearsona: $r = -0,41$; $p < 0,05$). Opisywane zależności obrazuje poniższy diagram (Ryc. 18) oraz wykresy korelacji (Ryc. 19, Ryc. 20).



Ryc.18. Korelacje pomiędzy percepcją jakości więzi matki w relacji z jej rodzicami (percepcja opieki, kontroli i autonomii) a jej poziomem funkcjonowania refleksyjnego.

*- wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$

Pozostałe korelacje (PBI Matka-Opieka a poziom FR; PBI Matka- Kontrola a poziom FR; PBI Ojciec-Opieka a poziom FR; PBI Ojciec- Kontrola a poziom FR) nie przekroczyły progu istotności statystycznej. Opisywane zależności obrazuje tabela (Tab.12).

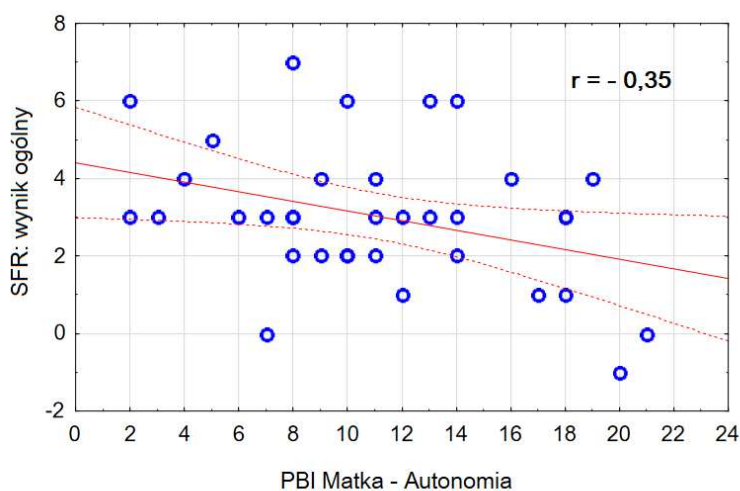
Tab.12.

Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI a wynikiem ogólnym SFR

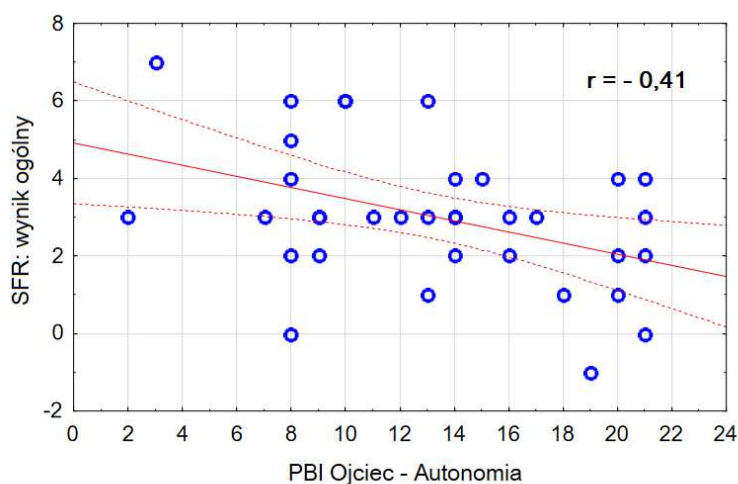
PBI \ SFR	SFR – wynik ogólny	
	r	p
PBI Matka – Opieka	- 0,06 ^a	0,710
PBI Matka – Kontrola	0,27 ^a	0,107
PBI Matka – Autonomia	- 0,35^a	0,037
PBI Ojciec – Opieka	- 0,17 ^b	0,325
PBI Ojciec – Kontrola	0,06 ^b	0,713
PBI Ojciec - Autonomia	- 0,42^{*a}	0,013

a - test korelacji Pearsona

b - test korelacji Spearmana



Ryc.19. Korelacja pomiędzy poziomem zdolności matki do mentalizowania a percepcją autonomii w relacji z jej matką. Współczynnik korelacji r -Pearsona ($r = -0,35$; $p < 0,05$).



Ryc.20.: Korelacja pomiędzy poziomem zdolności matki do mentalizowania a percepcją autonomii w relacji z jej ojcem. Współczynnik korelacji r -Pearsona ($r = -0,41$; $p < 0,05$).

Należy zwrócić uwagę, że otrzymane wyniki są niespójne z założonymi hipotezami. Przeprowadzone analizy wykazały, że wyższa zdolność matki do mentalizowania wiąże się z percepcją mniejszej autonomii doświadczanej w okresie dzieciństwa zarówno w relacji z matką, jak i ojcem. Może to oznaczać, że matki, które doświadczyły mniejszej autonomii w dzieciństwie cechują się wyższą zdolnością do mentalizowania.

Z drugiej strony, być może zdolność matki do mentalizowania kształtuje jej percepcję autonomii, której doświadczała w relacji z rodzicami w dzieciństwie. Oznaczałoby to, że matki, które cechują się dobrze rozwiniętymi zdolnościami mentalizacyjnymi **opisują** swoją relację z rodzicami w okresie dzieciństwa jako cechującą się niższym poziomem doświadczanej autonomii niż matki o słabszych zdolnościach mentalizacyjnych. Innymi słowy, poziom funkcji refleksyjnej powiązany jest nie z realnym doświadczeniem autonomii w relacji z rodzicami, ale z narracją, która stanowi formę konstrukcji emocjonalno-poznawczej pomieszczającej ocenę i sposób interpretacji zachowań rodziców w dzieciństwie w kontekście doświadczeń związanych z autonomią i budowaniem niezależności.

W związku z tym, że analiza dostarczyła wyników przeciwnych do zakładanych hipotez oraz w związku z brakiem jasności odnośnie interpretacji otrzymanych wyników przeprowadzono jakościową analizę narracji dotyczącej relacji z matką oraz ojcem, która powstała w ramach wywiadu AAI. Do analizy jakościowej wybrano wyniki mieszczące się na dwóch skrajnych krańcach rozrzutu danych korelacji *PBI Matka: Autonomia – SFR*

oraz korelacji *PBI Ojciec: Autonomia - SFR*. Wyodrębniono przypadki o niskim wyniku na skali Autonomia PBI i jednocześnie wysokim poziomie Funkcji Refleksyjnej oraz przypadki o wysokim wyniku na skali Autonomia PBI i jednocześnie niskim poziomie Funkcji Refleksyjnej. Listę osób badanych zakwalifikowanych do analizy jakościowej wraz z wynikami w kwestionariuszu PBI oraz w Skali Funkcjonowania Refleksyjnego zawiera tabela zamieszczona poniżej.

Tab. 13.

Przypadki wyodrębnione do analizy jakościowej

	Osoba badana	Wynik SFR	PBI Matka – Autonomia	PBI Ojciec – Autonomia	
Wysoka Funkcja Refleksyjna	KK01	6	2	13	} Wysoka Funkcja Refleksyjna Niski poziom Autonomii PBI - Matka
	IK01	5	5	8	
	KD24	7	8	3	} Wysoka Funkcja Refleksyjna Niski poziom Autonomii PBI - Ojciec
	IK06	6	14	8	
Niska Funkcja Refleksyjna	KD02	-1	20	19	} Niska Funkcja Refleksyjna Wysoki poziom Autonomii PBI - zarówno w relacji z matką, jak i ojcem
	KD08	0	21	21	
	KD12	1	18	20	
	KD22	1	17	18	

Poniżej zamieszczono wyniki jakościowej analizy dotyczącej powiązań pomiędzy poziomem funkcji refleksyjnej a percepcją autonomii w relacji z rodzicami.

- Percepcja doświadczanej autonomii w relacji ze swoimi rodzicami jest zróżnicowana w przypadku matek o wysokiej funkcji refleksyjnej (różnice w wynikach na skali Autonomia PBI Matka – Ojciec; por. Tab.13.), podczas gdy w przypadku matek o słabej funkcji refleksyjnej percepcja doświadczanej autonomii w relacji z matką nie różni się od percepcji autonomii w relacji z ojcem (brak różnic w wynikach na skali Autonomia PBI Matka – Ojciec; por. Tab.13)
- Narracja matek o **wysokiej Funkcji Refleksyjnej i niskim poziomie Autonomii w PBI** w relacji z matką lub ojcem cechuje się następującymi charakterystykami:

- Narracja cechuje się spójnością i złożonością – opis relacji z rodzicem wskazuje na ukształtowanie się spójnego i złożonego modelu umysłu matki oraz swojego.
- Swobodny dostęp do różnorodnych treści mentalnych – narracja zawiera liczne i szczegółowe opisy wspomnień konkretnych sytuacji z dzieciństwa.

„O.B. generalnie to trochę byliśmy też no nie wiem jak mogę się na chwilę postawić w imieniu mojej siostry czy brata czułam się też taka zawiedziona, bo bo mama bardziej, a to też było na pokaz, bardziej dbała o dzieci i była skora obdarowywać dzieci swojej siostry młodszej i to wtedy nam było bardzo przykro. Właśnie takie takie też zdarzenie było właśnie na Wigilii. My dostawaliśmy zabawki tylko na święta Bożego Narodzenia pod choinkę i kiedyś też tak właśnie było, że już kupiła prezenty dla nas trójki, a K. właśnie mojej siostrze w końcu nie dała tego pajacyka, tego pięknego ślicznego pajacyka, tylko kupiła coś innego, a ten pajacyk potem nagle patrzymy on jej po prostu u tej naszej kuzynki. No, więc taka przykrość była właśnie.”

KK01 (w.103-111)

„O.B.. „O mamę się pamiętam, że że że się martwiłam jak nie było jej na przykład poszła na noc do do pracy. Albo takie zmartwienie poczułam o mamę tak, znaczy nie to nie było zmartwienie, to już była to była już tęsknota bardziej, ale też taki to się martwiłam przeważnie o o mamę pamiętam (...) jak mamy gdzieś długo nie było na przykład poza domem gdzieś była i pamiętam, że ja stałam w tym oknie i wypatrywałam ją. I stałam w tym oknie wypatrywałam i się martwiłam czy ona w ogóle przyjdzie do domu.” IK01 (w.341-349)

- Swobodny i złożony opis własnych stanów mentalnych – narracja zawiera nawiązania do potrzeb, uczuć i myśli zarówno pozytywnych, jak i negatywnych lub nieprzyjemnych. Wypowiedzi osoby badanej świadczą o dobrze rozwiniętej umiejętności rozpoznawania, nazywania oraz wyrażenia uczuć w opisie swojej relacji z rodzicem. W opisie relacji z rodzicem obecne są nawiązania do przeżywanego smutku, strachu, złości, żalu czy zazdrości.

„O.B. taki mam żal do swojej mamy, że no jakoś nie potrafiła przyjąć do wiadomości, że o te dzieci właśnie powinna dbać.”

KK01 (w.141-142)

„O.B. nie wiem czy coś mi jeszcze przyjdzie do głowy, jak to opisać, bo to bardzo trudno opisać właśnie te nasze relacje. No, byłam na pewno zła, właśnie zła, że no, że tak właśnie, bo miałam porównania z moimi koleżankami, właśnie jak u nich, jak u nich wyglądał, właśnie jak tworzą rodzinę. No, u nas tak

właśnie właśnie nie było, więc na pewno złość i zazdrość też była właśnie o to, że u nas tak tak właśnie nie jest” KK01 (w. 121-125)

- Umiejętność uwzględnienia różnych perspektyw – narracja zawiera opisy przeżyć zarówno z perspektywy dziecka, jak i osoby dorosłej. Osoba badana uwzględnia zmianę perspektywy wraz z osiągnięciem dorosłości lub pod wpływem rozwoju oraz doświadczeń życiowych.
- Umiejętność dostrzeżenia wpływu doświadczeń w relacji z rodzicami na kształtowanie się osobowości w życiu dorosłym.

„P.W. A tak ogólnie rzecz biorąc, jak pani myśli, jak całokształt tych doświadczeń w relacji z rodzicami, pani przeżycia doświadczenia z tym związane wpłynęły na pani osobowość w życiu dorosłym? O.B.: Bardzo źle właśnie, tak jak mówię, bardzo byłam bardzo długo nieśmiała, osamotniona, byłam wyobcowana. No, po prostu nie umiałam poznać ludzi, bałam się wręcz tych ludzi (...) czułam się właśnie taka taka gorsza. Moja mama bardzo często używała wulgaryzmów i obrażała nas, bardzo brzydko do nas się odnosiła. Więc taka też się czułam właśnie gorsza i tak nie potrafiłam się przemówić, żeby do kogoś wyjść właśnie, żeby kogoś poznać. Więc, no, było trudno, bardzo trudno” (KK01, w.560-563; 568-571)

- Wypowiedzi osób badanych zawierają wspomnienia doświadczeń ograniczenia autonomii w relacji z rodzicami, spójnie z odpowiedziami w kwestionariuszu PBI

„O.B.: Ja byłam zła o różne rzeczy, o faworyzowanie tego mojego brata. I mimo że byłam starsza, to mama po prostu nie pozwalała mi wychodzić na podwórko, czy do przyjaciół, była strasznie zaborcza. Ja siedziałam w domu a mój brat mógł sobie po prostu wyjść gdzie chciał i jak długo chciał. Więc byłam zła właśnie, że że no i inaczej mnie traktowała, że mnie po prostu ograniczała” (KK01, w.195-200)

- Umiejętność opisanie bolesnych doświadczeń w odniesieniu do stanów mentalnych – **narracja zawiera opisy doświadczeń przemocy, emocjonalnego porzucenia i zaniedbania przez rodzica, braku emocjonalnej bliskości z nim lub nadmiernego ograniczania autonomii przez niego.** W opisie tego rodzaju doświadczeń obecne są szczegółowe odniesienia do wspomnień konkretnych sytuacji, nawiązania do stanów mentalnych oraz wyraźny wysiłek osoby badanej wkładany w próby rozumienia zachowań swoich własnych i matki w odniesieniu do emocji i potrzeb.

„**O.B.**: Nasza mama była bardzo surowa, stosowała kary cielesne bardzo często, niestety, bardzo długo (...) kiedyś właśnie właśnie Mikołaj przyszedł, właśnie Mikołaj. Ciocia była przebrana za Mikołaja, tak sobie pamiętam właśnie. No i później po rozdaniu tych prezentów mama zapytała właśnie mojego brata czy ją kocha. Najpierw mnie zapytała czy ją kocham, no więc ze strachu odpowiedziałam, powiem pani, że ze strachu odpowiedziałam po prostu że tak. A mój brat powiedział, że nie. No i oczywiście miał z tego powodu nieprzyjemności. Także od wczesnych lat, tak powiem, że no mama chyba nas nie kochała. Tak tak chyba jej przeszkadzaliśmy. Takie mam wrażenie. No urodziliśmy się, urodziła nas, no ale taka nie była taką matką polką, że nie no nie odczuwała do nas takiej POTRZEBY WŁAŚNIE ŻEBY O NAS DBAĆ. Fakt, że owszem, był, nie było jakiejś takiej patologii, to absolutnie nie, bo dom zawsze był czysty eee zawsze mieliśmy co zjeść czy tam w szkole jakieś do szkoły wszystkie jakieś takie rzeczy to dbała owszem. Po prostu nie było takiej więzi emocjonalnej, nie odczuwaliśmy tej miłości właśnie od mamy” (KK01; w.56-57, 60-70)

- W ramach analizy wypowiedzi matek o **niskim poziomie Funkcji Refleksyjnej i wysokim wyniku na skali Autonomii PBI** w relacji ze swoją matką lub ojcem wyodrębniono dwa różne style narracji:
 - **Styl unikający (KD12, KD22):**
 - Narracja cechuje się brakiem złożoności – opis relacji z rodzicami wyłącznie w pozytywnych kategoriach, pomijanie ambiwalentnych lub negatywnych uczuć. Ogólny pozytywny opis nie ma potwierdzenia we wspomnieniach konkretnych sytuacji.
 - Brak spójnego i przekonującego modelu umysłu swojego oraz rodziców – opis relacji na poziomie bardzo ogólnym, brak konkretnych wspomnień, narracja bardzo schematyczna, liczne odniesienia do zachowań lub cech przy braku odniesień do stanów mentalnych.

„(pytanie o najwcześniejsze wspomnienie związane z relacją z rodzicami): *Dobrze, bo relacja z rodzicami, często myśmy wyjeżdżali gdzieś na wczasy, czy na jakieś spotkania (opis konkretny). Z mamą się zawsze dobrze dogadywałam (generalizacja, idealizacja). Z tatą tak samo (brak różnicowania). Nie było żadnego problemu, nic (idealizacja, zaprzeczenie negatywnych uczuć).*” KD12 (w.51-53)

- Idealizacja relacji z rodzicami – opis jednowymiarowy, wyłącznie pozytywny. Unikanie odpowiedzi na pytania o odrzucenie lub negatywny wpływ doświadczeń z dzieciństwa na swój rozwój, unikanie odniesień do smutku, złości, żalu w relacji z rodzicami. Jednocześnie ogólne pozytywne opisy matki lub ojca nie mają potwierdzenia we wspomnieniach konkretnych sytuacji ani nie pojawiają się w spontanicznej narracji osoby badanej. Brak przykładów w narracji potwierdzających emocjonalną bliskość z rodzicami.
- **Styl zdezorganizowany (KD02, KD08):**
- Narracja cechuje się brakiem spójności – opis relacji z rodzicami jest dygresyjny, chaotyczny, wypełniony wyrywkowymi wspomnieniami i historiami, które nie łączą się w całość oraz często wydają się być nieadekwatne w kontekście zadanego pytania. Fragmenty narracji dziwne, niezrozumiałe.
- Brak spójnego modelu umysłu swojego oraz rodziców – w narracji przeważa opis zachowań, nieliczne odniesienia do stanów mentalnych. Brak spójnego modelu wyjaśniającego zachowania zarówno swoje, jak i rodziców.
- Matka opisywana jako zaniedbująca i opuszczająca – matka opisywana jako osoba, która nie okazywała ciepła i opieki, nie stawiała granic oraz nie dbała o podstawowe oraz emocjonalne potrzeby dziecka. Opisywana jako osoba egocentryczna i impulsywna.

„O.B. W ogóle było tak, że miałam 5 lat, 4, zostałam sama z ojcem tylko. Mama mnie tak jakby porzuciła i poszła, nie? No i wychowywał mnie mój tata.” KD08 (w.14-15)

„O.B.. A dlaczego mówiłam, że wychowałam się sama? Dlatego, że ja, moja mama szła do pracy, zamykała drzwi i ja zostawałam z moim bratem, który robił, co chciał, jak chciał, kiedy chciał.” KD08 (w.239-241)

„O.B.: to może ee bliżej bliżej tego dwunastego roku życia, zero zainteresowania, to znaczy, mamy moją osobą (...) Nie było relacji, nie interesowała się. To znaczy tak, przez półtora miesiąca nie wiedziała, że wagaruję (...) nawet nie zaglądała do podręczników, nie zaglądała, czy mam zadanie. (...) I ja podkradałam cioci ciuchy, a matka nie zwracała mi uwagi, że nie powinnam tego robić” KD02 (w.226-250)
- Silna idealizacja ojca – opis ojca wyłącznie w pozytywnych kategoriach, odcinanie się od negatywnych przeżyć związanych z relacją z ojcem lub

krytycznej oceny zachowań ojca (oczywiście z perspektywy zewnętrznego obserwatora). Idealizacja być może związana jest z doświadczeniem nieprzepracowanej utraty w relacji z ojcem (śmierć, rozwód). Może również wiązać się z wyżej opisanym doświadczeniem opuszczenia w relacji z matką.

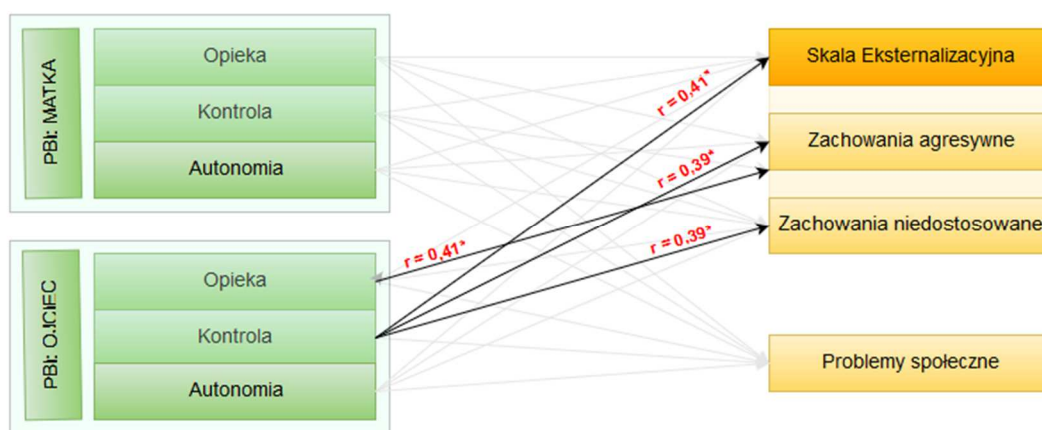
„O.B.: Ja pamiętam tylko jak nieraz przychodził, ja byłam szczęśliwa jak przychodził. Nieważne, czy był pijany, czy nie pijany, ja byłam szczęśliwa, to wiem. Ja byłam taka niby obrażona na tatę, serce to pamiętam jak dziś, że mi dygotało”
KD02 (w.95-98)

Podsumowując analizę jakościową narracji osób badanych mieszczących się na skrajnych punktach rozrzutu korelacji *PBI Autonomia* – *SFR* należy zwrócić uwagę, że osoby o wysokiej funkcji refleksyjnej i doświadczeniu niskiej autonomii w relacji z rodzicami w sposób bardziej zróżnicowany opisują relację z matką i relację z ojcem, mają swobodny dostęp do wspomnień konkretnych sytuacji, opisują relację wielowymiarowo oraz podejmują próby rozumienia zachowań swoich i rodziców w odniesieniu do stanów mentalnych. Co więcej, z narracji wynika, że osoby te doświadczyły faktycznego ograniczenia swojej autonomii w relacji z rodzicami.

Z kolei osoby o niskiej funkcji refleksyjnej i percepcji dużej autonomii w relacji z rodzicami słabo różnicują relację z matką i ojcem, ich narracja jest niespójna, schematyczna oraz zawiera niewiele odniesień do konkretnych wspomnień oraz nieliczne nawiązania do stanów mentalnych. Wyodrębniono dwa style narracji: unikający, który cechuje silna idealizacja figur rodzicielskich oraz odcinanie się od badania intencjonalności oraz zdezorganizowany, który cechuje się dużą niespójnością i chaosem.

3.7. Powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a nasileniem zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego jej dziecka

Analizie poddano powiązania pomiędzy percepcją jakości relacji matki z jej rodzicami a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka.



Ryc. 21.: Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI i kwestionariusza CBCL.
* - wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$

Wykazano istotne statystycznie korelacje pomiędzy percepcją kontroli w relacji matki z jej ojcem a nasileniem zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u jej dziecka. Test korelacji rang Spearmana wykazał, że im więcej kontroli matka doświadczała w relacji ze swoim ojcem, tym bardziej nasilone są zachowania eksternalizacyjne ($r = 0,41$; $p < 0,05$), zachowania agresywne ($r = 0,39$; $p < 0,05$) oraz zachowania niedostosowane ($r = 0,39$; $p < 0,05$) u jej syna. Co więcej, wykazano pozytywną korelację pomiędzy jakością opieki w relacji matki z jej ojcem a nasileniem zachowań agresywnych u jej syna (współczynnik korelacji Spearmana: $r = 0,41$; $p < 0,05$). Wynik ten jest niespójny z hipotezą, w której zakładano, że jakość opieki w relacji matki z jej rodzicami korelować będzie negatywnie z nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej syna.

Korelacje pomiędzy percepcją jakości relacji matki z jej matką a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej syna okazały się nieistotne statystycznie. Powiązania pomiędzy doświadczaną przez matkę autonomią w relacji z jej matką a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych jej dziecka znalazły się na granicy istotności statystycznej (współczynnik korelacji Spearmana: $r = -0,29$; $p = 0,08$). Można przypuszczać, że wynik ten związany jest z nasileniem zachowań agresywnych u dzieci, których matki doświadczyły ograniczonej autonomii w relacji ze swoją matką (współczynnik korelacji Spearmana: $r = -0,30$; $p = 0,07$). Wyniki przedstawia tabela zamieszczona poniżej (Tab. 14.).

Tab.14.

Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI i kwestionariusza CBCL

PBI \ CBCL		CBCL – Skala Eksternalizacyjna		CBCL – Zachowania Agresywne		CBCL- Zachowania Niedostosowane		CBCL- Problemy Społeczne	
		<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
PBI Matka	Opieka	-0,05 ^b	0,76	-0,04 ^b	0,83	-0,07 ^a	0,70	-0,10 ^a	0,57
	Kontrola	0,19 ^b	0,25	0,21 ^b	0,21	0,18 ^a	0,29	0,13 ^a	0,44
	Autonomia	-0,29 ^b	0,08	-0,30 ^b	0,07	-0,21 ^a	0,21	-0,02 ^a	0,89
PBI Ojciec	Opieka	0,32 ^b	0,06	0,41^{*b}	0,01	0,09 ^b	0,59	0,27 ^b	0,11
	Kontrola	0,41^{*b}	0,01	0,39^{*b}	0,02	0,39^{*b}	0,02	0,18 ^b	0,29
	Autonomia	-0,28 ^b	0,10	-0,24 ^b	0,16	-0,23 ^a	0,17	0,18 ^a	0,27

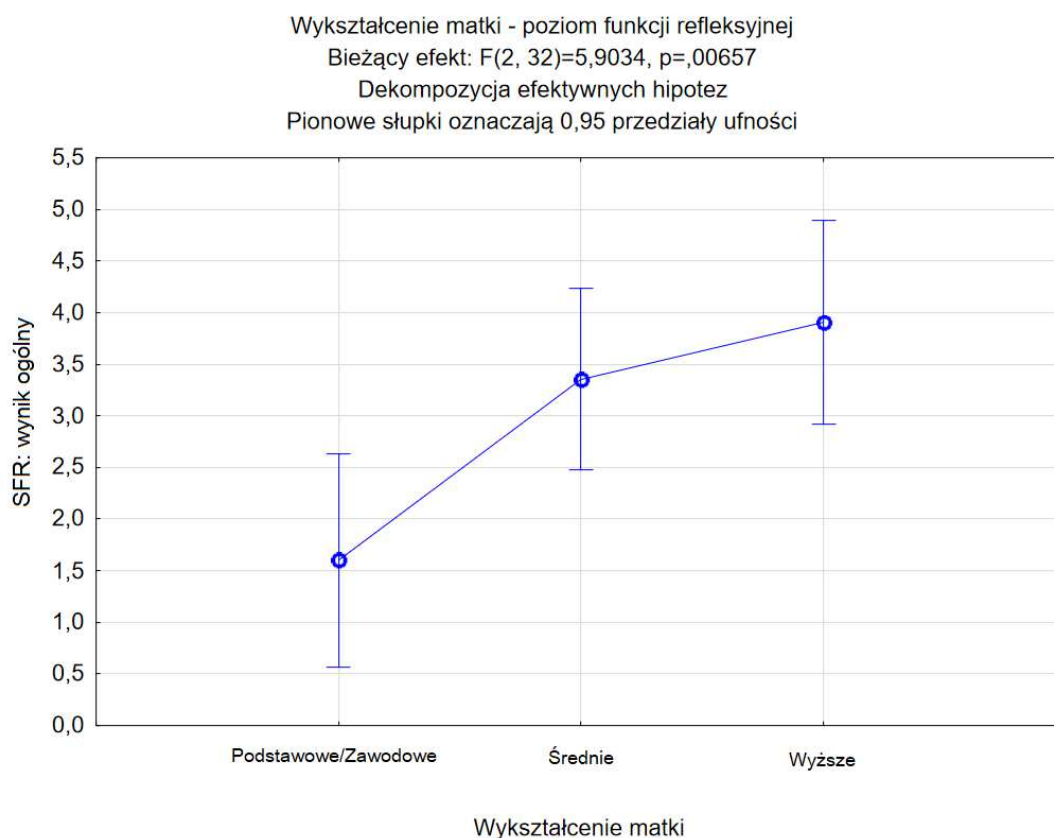
^a - test korelacji Pearsona, ^b - test korelacji Spearmana* - Wyniki istotne statystycznie: $p < 0,05$

3.8. Czynniki warunkujące matczyną zdolność do mentalizowania

Analizie poddano również powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a czynnikami, które mogą warunkować jej poziom oraz nie są bezpośrednio związane z jakością jej relacji z rodzicami. Zbadano powiązania pomiędzy matczyną funkcją refleksyjną a jej wiekiem, miejscem zamieszkania, wykształceniem oraz korzystaniem z specjalistycznej pomocy psychologicznej, psychiatrycznej lub psychoterapeutycznej.

Analiza korelacji wykazała, że poziom funkcjonowania refleksyjnego matki nie jest związany z jej wiekiem (współczynnik korelacji *r*-Pearsona: $r=0,17$; $p=0,32$). Analizy wykazały również brak istotnych statystycznie powiązań pomiędzy miejscem zamieszkania (Kraków – okręg katowicki) a poziomem funkcji refleksyjnej (test *t*-Studenta: $t=-0,86$, $df=33$, $p=0,39$) oraz pomiędzy korzystaniem z pomocy psychologicznej lub psychiatrycznej przez matkę a poziomem jej funkcji refleksyjnej (test *t*-Studenta: $t=1,11$, $df=33$, $p=0,27$).

Analiza wariancji (ANOVA) wykazała istotne statystycznie zależności pomiędzy wykształceniem matki a poziomem jej funkcji refleksyjnej ($F=5,90$, $df=2$, $p=0,006$). Otrzymane wyniki obrazuje wykres zamieszczony poniżej.



Ryc. 22.: Powiązania pomiędzy wykształceniem matki a jej funkcjonowaniem refleksyjnym

Analiza post-hoc z zastosowaniem testu Tukeya wykazała istotnie statystycznie różnice w poziomie funkcji refleksyjnej pomiędzy grupą o wykształceniu podstawowym/zawodowym a grupami o wykształceniu średnim oraz wyższym. Tabela zamieszczona poniżej przedstawia szczegółowe dane.

Tab.15.

Test HSD Tukeya: Zmienne SFR-wynik ogólny oraz Wykształcenie.

Przybliżone prawdopodobieństwa dla testów post hoc.

Błąd: MS Międzygrupowe=2,5789, $df=32,000$

	Podst. / Zawod. Średnia = 1,6	Średnie Średnia = 3,36	Wyższe Średnia = 3,91
Podst./Zawod.		0,033	0,007
Średnie	0,033		0,673
Wyższe	0,007	0,673	

3.9.Podsumowanie

Poniżej zamieszczono tabelę (Tab. 16) zawierającą podsumowanie wyników zrealizowanych badań.

Tab.16

Tabela przedstawiająca pytania, hipotezy badawcze i podsumowanie wyników badań.

Pytanie badawcze	Hipoteza badawcza	Wynik weryfikacji
1. Jaki jest poziom zdolności do mentalizowania oraz jakie są jakościowe charakterystyki stylu mentalizacyjnego u matek, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym?	H.1.1. Matki, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym cechują się obniżonym względem przeciętnej poziomem funkcji refleksyjnej.	Pozytywna weryfikacja
	H.1.2. Matki w badanej grupie charakteryzuje obniżona zdolność do mentalizowania polegająca na ograniczeniu w dostępie do własnych emocji i wspomnień oraz trudności w rozumieniu zachowań swoich i dziecka w odniesieniu do stanów mentalnych.	Pozytywna weryfikacja
2. Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka?	H.2.1. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka.	Pozytywna weryfikacja
	H.2.1.1. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań agresywnych u dziecka.	Pozytywna weryfikacja

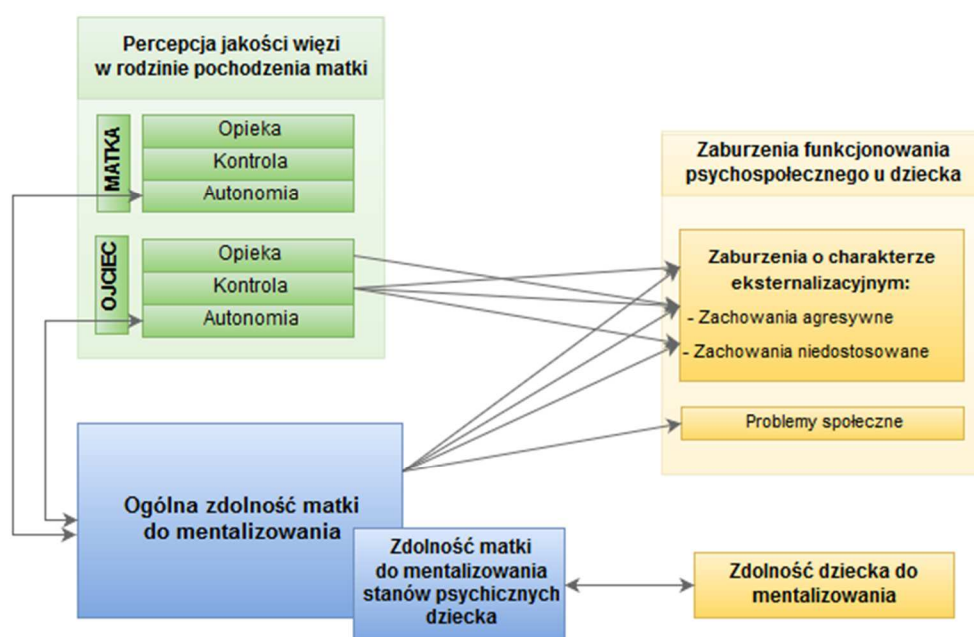
	H.2.1.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka.	Pozytywna weryfikacja
	H.2.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z większym nasileniem problemów społecznych u dziecka.	Pozytywna weryfikacja
3. Czy istnieją powiązania pomiędzy poziomem ogólnej zdolności matki do mentalizowania a jej zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka?	H.3. Słabsza ogólna zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania stanów psychicznych dziecka.	Negatywna weryfikacja
4. Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka?	H.4.1. Słabsza ogólna zdolność matki do mentalizowania powiązana jest ze słabszą zdolnością do mentalizowania u dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.4.2. Słabsza zdolność matki do mentalizowania stanów psychicznych dziecka powiązana jest ze słabszą zdolnością do mentalizowania u dziecka.	Pozytywna weryfikacja
5. Czy istnieją powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym?	H.5.1. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.5.1.1. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań agresywnych u dziecka.	Negatywna weryfikacja

	H.5.1.2. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.5.2. Słabsza zdolność do mentalizowania u dziecka powiązana jest z nasileniem problemów społecznych u dziecka	Negatywna weryfikacja
6. Czy istnieją powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a jej zdolnością do mentalizowania?	H.6.1. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Częściowo pozytywna weryfikacja
	H.6.1.1. Percepcja słabszej opieki, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Negatywna weryfikacja
	H.6.1.2. Percepcja większej kontroli, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Negatywna weryfikacja
	H.6.1.3. Percepcja mniejszej autonomii, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Wyniki istotne statystycznie w kierunku przeciwnym do zakładanej hipotezy.
	H.6.2. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Częściowo pozytywna weryfikacja
	H.6.2.1. Percepcja słabszej opieki, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana	Negatywna weryfikacja

	jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	
	H.6.2.2. Percepcja większej kontroli, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Negatywna weryfikacja
	H. 6.2.3. Percepcja mniejszej autonomii, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z jej słabszą zdolnością do mentalizowania.	Wyniki istotne statystycznie w kierunku przeciwnym do zakładanej hipotezy.
7. Czy istnieją powiązania pomiędzy percepcją jakości więzi matki z jej rodzicami a nasileniem zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego jej dziecka?	H.7.1. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.7.1.1. Percepcja słabszej opieki, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.7.1.2. Percepcja większej kontroli, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz	Negatywna weryfikacja

	problemów społecznych u jej dziecka.	
	H.7.1.3. Percepcja mniejszej autonomii, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoją matką powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Negatywna weryfikacja
	H.7.2. Percepcja słabszej jakości więzi matki z jej ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Częściowo pozytywna weryfikacja
	H.7.2.1. Percepcja słabszej opieki, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Częściowo pozytywna weryfikacja: wyniki istotne statystycznie w kierunku przeciwnym do zakładanej hipotezy w analizie powiązań opieka – zachowania agresywne.
	H.7.2.2. Percepcja większej kontroli, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Częściowo pozytywna weryfikacja: potwierdzono powiązania pomiędzy kontrolą a zachowaniami eksternalizacyjnymi, w tym zachowaniami agresywnymi i niedostosowanymi

	H.7.2.3. Percepcja mniejszej autonomii, jaką matka doświadczyła w relacji ze swoim ojcem powiązana jest z większym nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u jej dziecka.	Negatywna weryfikacja
8. Jakie są uwarunkowania stylu mentalizacyjnego matek, których dzieci mają trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym o charakterze eksternalizacyjnym?	H.8. Matczyzna zdolność do mentalizowania w badanej grupie powiązana jest z takimi czynnikami, jak poziom wykształcenia, wiek oraz korzystanie z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej.	Częściowo pozytywna weryfikacja: wykazano powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania a wykształceniem.



Ryc.23. Wyniki przeprowadzonej analizy – model badawczy przedstawiający istotne statystycznie powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi.

4. Dyskusja wyników

Głównym celem przeprowadzonych badań była analiza powiązań pomiędzy uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej matki i dziecka a nasileniem zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dziecka w grupie dzieci korzystających ze specjalistycznej pomocy.

Analiza jakościowa wykazała, że większość badanych matek charakteryzuje obniżony poziom funkcjonowania refleksyjnego – 69% badanej grupy mieści się poniżej poziomu przeciętnego. Oznacza to, że większość matek, których dzieci mają eksternalizacyjne problemy w zachowaniu, doświadcza trudności w rozumieniu zachowań swoich i swojego dziecka w odniesieniu do stanów mentalnych oraz ma ograniczony dostęp do wspomnień związanych z relacją przywiązaniową ze swoimi opiekunami w okresie dzieciństwa.

Badanie wykazało, że nasilenie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka powiązane jest z obniżoną zdolnością matki do mentalizowania oraz percepcją większej kontroli w relacji matki z jej ojcem. Nasilenie zachowań agresywnych u dziecka powiązane jest z percepcją większej kontroli oraz opieki w relacji matki z jej ojcem. Nie wykazano zależności pomiędzy nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka a jego zdolnością do mentalizowania.

Przeprowadzone analizy wykazały, że większa matczyna zdolność do przewidywania myśli jej dziecka, to jest zdolność do odgadywania jak jej dziecko może zareagować w danej sytuacji, co może pomyśleć i w jaki sposób zinterpretować sytuację społeczną, powiązana jest z bardziej racjonalnym stylem poznawczym u dziecka. Dzieci, których matki potrafią dobrze odgadywać ich sposób myślenia i przeżywania, cechują się mniejszym nasileniem zniekształceń poznawczych w interpretowaniu złożonych i trudnych emocjonalnie sytuacji społecznych.

Celem przeprowadzonych analiz było również opisanie powiązań pomiędzy czynnikami, które warunkują regulację emocjonalną u matki oraz u dziecka. Analiza ilościowa wykazała, że obniżona matczyna zdolność do mentalizowania powiązana jest z większym poziomem doświadczanej autonomii w jej relacji z matką i ojcem w dzieciństwie. Otrzymane wyniki okazały się być niezgodne z założonymi hipotezami oraz trudne do interpretacji, w związku z czym przeprowadzono analizę jakościową. Analiza wykazała, że obniżona matczyna zdolność do mentalizowania powiązana jest

raczej z doświadczeniem zaniedbania i braku emocjonalnej bliskości z rodzicami w dzieciństwie, niż z doświadczeniem autonomii. Wykazano również, że matczyzna zdolność do mentalizowania wpływa na sposób postrzegania i opisu relacji z opiekunami z dzieciństwa. Innymi słowy, strategie regulacji emocjonalnej powiązane z obniżoną funkcją refleksyjną, takie jak idealizacja i unikanie, mogą w znaczącym stopniu zniekształcać opis relacji z opiekunami z dzieciństwa.

Matczyzna zdolność do mentalizowania okazała się być zależna od wykształcenia. Osoby o wykształceniu podstawowym i zawodowym cechują się istotnie niższą funkcją refleksyjną niż osoby o wykształceniu średnim i wyższym.

4.1. Charakterystyka stylu mentalizacyjnego badanych matek

Mentalizowanie w kontekście relacji rodzic – dziecko definiowane jest jako zdolność rodzica do dostrzegania i rozumienia swoich własnych stanów mentalnych, utrzymywania w swoim umyśle stanów mentalnych swojego dziecka oraz rozumienia w jaki sposób stany mentalne wpływają na zachowanie i reakcje – zarówno własne, jak i swojego dziecka (Smaling i in., 2016). Mentalizujący rodzic potrafi zrozumieć zachowanie swojego dziecka w perspektywie jego możliwości rozwojowych oraz w odniesieniu do aktualnych przeżyć dziecka. Innymi słowy, rodzic o dobrze rozwiniętej funkcji refleksyjnej potrafi przyjąć i uznać perspektywę dziecka jednocześnie utrzymując akceptującą i rozumiejącą perspektywę osoby dorosłej.

Funkcja refleksyjna 69% badanych matek oceniona została na poziomie poniżej przeciętnej. Oznacza to, że większość badanej grupy cechuje się brakiem lub obniżoną zdolnością do mentalizowania, czyli poddawania refleksji zachowań swoich i innych osób (w tym swojego dziecka), rozumienia ich w perspektywie przeżywanych emocji, możliwości rozwojowych, czy dynamiki relacji. Oznacza to również, że większość matek prawdopodobnie polega na innych strategiach regulacji emocjonalnej niż mentalizowanie. Być może są to strategie polegające na unikaniu intencjonalności lub na intensyfikowaniu własnych przeżyć bez poddania ich refleksji oraz z ograniczoną możliwością uwzględniania przeżyć innych osób. Można przypuszczać, że część badanych dysponuje strategiami regulacji emocjonalnej cechującymi się dezorganizacją oraz silnym usztywnieniem.

Unikanie refleksji nad intencjonalnością wiąże się z mechanizmem idealizacji, który pełniąc funkcję strategii regulacyjnej chroni przed bolesnymi wspomnieniami

i emocjami, równocześnie uniemożliwiając swobodne myślenie i przeżywanie bliskiej relacji. Ukształtowany w ramach wczesnodziecięcej relacji matki z jej z opiekunami model umysłu wykluczający obszary konfliktowe i emocje negatywne uniemożliwia adekwatne rozpoznanie, nazwanie, a tym samym regulację emocjonalną. Generalizacja opisanej strategii regulacyjnej może prowadzić do znaczących utrudnień w mentalizowaniu relacji z własnym dzieckiem. Dotyczy to szczególnie sytuacji konfliktowych, w których rodzic może doświadczać bolesnych dla siebie emocji, takich jak złość, bezradność, brak poczucia wpływu, zagubienie lub rozczarowanie zarówno sobą, jak i dzieckiem.

Strategia polegająca na intensyfikowaniu własnych przeżyć z jednoczesnym brakiem refleksji nad nimi oraz niemożnością uwzględnienia przeżyć i perspektywy drugiej osoby jest innego rodzaju mechanizmem regulacyjnym, który może pojawiać się w kontekście obniżonych zdolności mentalizacyjnych. Opisywana strategia spotykana jest w praktyce klinicznej, kiedy rodzic zgłaszający się do psychologa lub psychiatry z dzieckiem bardziej koncentruje się na własnej krzywdzie i bezradności niż na przeżyciach dziecka. Nadmierne i chaotyczne zajmowanie się własnymi emocjami i przekonaniami stwarza środowisko emocjonalne, w którym brakuje przestrzeni na refleksję nad przeżyciami i reakcjami dziecka. W konsekwencji niepoddane refleksji przeżycia dziecka muszą być odreagowane w jego zachowaniu (Brzozowska i Wzorek, 2008, s. 88).

Należy w tym miejscu nawiązać do wniosków sformułowanych przez Fonagy i in. (1993; za: Camoirano, 2017, s. 5), że tym, co prowadzi do rozwoju psychopatologii nie jest traumatyczne doświadczenie *per se*, ale nieadekwatne strategie radzenia sobie z bolesnym doświadczeniem polegające na mechanizmach dysocjacji i idealizacji prowadzących do izolowania lub dezorganizacji przeżyć oraz uniemożliwiających ich odpowiednie nazwanie i zrozumienie. W odniesieniu do wspomnianych wniosków można przypuszczać, że wyżej opisana charakterystyka trudności mentalizacyjnych u matek może stanowić czynnik ryzyka nieprawidłowości w emocjonalnych interakcjach matka – dziecko i w konsekwencji rozwoju psychopatologii.

4.2. Powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów społecznych u dziecka

4.2.1. Omówienie otrzymanych wyników

Przeprowadzone analizy wykazały, że poziom matczynej zdolności do mentalizowania powiązany jest z nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych i problemów społecznych w grupie dzieci doświadczających problemów w funkcjonowaniu psychospołecznym. Brak lub niski poziom funkcjonowania refleksyjnego u matki powiązany jest z nasileniem zachowań agresywnych (kłótnie, bójki, dokuczanie innym, niszczenie przedmiotów swoich i innych osób), zachowań niedostosowanych (kłamstwa, ucieczki z domu, brak poczucia winy) oraz problemów społecznych u dziecka (bycie wyśmiewanym, nielubianym, brak dobrych kontaktów z innymi dziećmi).

Otrzymane wyniki spójne są z doniesieniami z literatury, które wskazują na znaczenie matczynej zdolności do mentalizowania dla jakości więzi matka – dziecko, jakości opieki nad dzieckiem, stylu przywiązania, zdolności dziecka do mentalizowania, funkcjonowania psychospołecznego dziecka oraz występowania zaburzeń o charakterze eksternalizacyjnym (Camoirano, 2017; Centifanti, Meins i Fernyhough, 2016; Ensink, Begin, Normandin, Godbout i Fonagy, 2016; Meins i in., 2013, Slade, 2005; Smaling i in., 2016; van IJzendoorn, 1995). Otrzymane wyniki zgodne są z doniesieniami Meins i in. (2013, s. 551), którzy wykazali, że matczyna zdolność do mentalizowania jest ważnym czynnikiem wpływającym na rozwój dziecka oraz, że jest to czynnik o większym znaczeniu niż ogólna wrażliwość matki w interakcjach z dzieckiem.

Przeprowadzone analizy wykazały, że obniżona matczyna funkcja refleksyjna powiązana jest z nasileniem zachowań agresywnych, niedostosowanych oraz problemów społecznych u dziecka w okresie późnego dzieciństwa. Wyniki te zgodne są z doniesieniami Ha i in. (2011), którzy wykazali, że matczyna zdolność do przewidywania myśli i zachowań dziecka powiązana jest z nasileniem zaburzeń zachowania u dzieci w wieku 7-11 lat. Otrzymane rezultaty wskazują, że matczyna zdolność do mentalizowania jest czynnikiem istotnie wpływającym na rozwój psychospołeczny dziecka, w tym na zakłócenia jego rozwoju, nie tylko w okresie niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa, ale również w późniejszym okresie rozwojowym.

Namysłowska (2004) wskazuje, że etap późnego dzieciństwa wiąże się z wyzwaniami rozwojowymi polegającymi na rozpoczęciu nauki szkolnej oraz konieczności odnalezienia się w dwóch nowych systemach społecznych, jakimi są grupa rówieśnicza oraz szkoła. Co więcej, jest to okres nabywania nowych kompetencji, rosnącej samodzielności i niezależności dziecka, co wiąże się z procesami separowania się w relacji z rodzicami, szczególnie w relacji z matką. Konieczność przystosowania się do nowych warunków oraz większego polegania na sobie może być dla dziecka źródłem stresu oraz obciążać jego możliwości regulacyjne. W tym kontekście matczyna zdolność do mentalizowania może stanowić czynnik wspierający emocjonalne radzenie sobie dziecka z nowymi i trudnymi zadaniami rozwojowymi oraz z separowaniem się w relacji z rodzicami i rozwojem własnej sprawczości.

Badania Ha i in. (2011) wykazały, że w okresie późnego dzieciństwa obniżona matczyna zdolność do mentalizowania stanowi raczej czynnik podtrzymujący, niż czynnik etiologiczny w powstawaniu i rozwoju zaburzeń zachowania u dziecka. Brak lub niski poziom matczynej funkcji refleksyjnej sprawia, że dziecko musi samodzielnie konfrontować się na poziomie emocjonalnym z wyżej opisanymi wyzwaniami rozwojowymi. Poleganie głównie na indywidualnych mechanizmach samoregulacji emocjonalnej może być szczególnie trudne, kiedy mechanizmy te są znacząco osłabione. Dotyczy to dzieci z trudnościami w zakresie kontrolowania swoich zachowań oraz tendencją do reakcji impulsywnych, nadpobudliwości, zachowań agresywnych lub niedostosowanych.

W zrealizowanym badaniu oceniano poziom ogólnej zdolności matki do mentalizowania oraz jej wpływ na funkcjonowanie psychospołeczne dziecka. Suchman i in. (2010) wykazali, że zdolność matki do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi ma większe znaczenie dla jakości opieki nad dzieckiem niż jej zdolność do refleksji bezpośrednio nad stanami mentalnymi dziecka. Dobrze rozwinięta zdolność do autorefleksji (ang. *self-reflection*) powiązana jest z bardziej spójnymi zachowaniami matki w odpowiedzi na sygnały ze strony dziecka. Co więcej, badanie poziomu ogólnej zdolności do mentalizowania zwiększa możliwości formułowania wniosków przyczynowo skutkowych w stosunku do funkcjonowania psychospołecznego dziecka, niż badanie zdolności do mentalizowania stanów psychicznych dziecka. W drugim przypadku możliwe byłyby również wyjaśnienia w przeciwnym kierunku, sugerujące, że poziom funkcjonowania dziecka wpływa na możliwość rozumienia jego

myśli, emocji i potrzeb. Mniej prawdopodobne jest, żeby poziom funkcjonowania dziecka istotnie wpływał na ogólną zdolność do mentalizowania matki.

4.2.2. Mechanizmy wyjaśniające powiązania pomiędzy matczynym funkcjonowaniem refleksyjnym a zaburzeniami eksternalizacyjnymi u dziecka

Poniżej zamieszczono opis potencjalnych mechanizmów wyjaśniających powiązania pomiędzy obniżoną matczyną zdolnością do mentalizowania a większym nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka.

Mentalizowanie jako mechanizm regulacji emocjonalnej w przestrzeni interpersonalnej

Pierwszy mechanizm polega na procesach regulacji emocji, które odbywają się w przestrzeni interpersonalnej pomiędzy matką a dzieckiem. Są to procesy regulacyjne, które mają miejsce w interakcji matka-dziecko w momencie silnego pobudzenia oraz negatywnych emocji. Procesy te zostały opisane głównie w kontekście relacji rodzica z niemowlęciem lub małym dzieckiem, które nie dysponuje jeszcze własnymi dobrze rozwiniętymi strategiami regulacji emocjonalnej (Fonagy i in., 2002). Można jednak przypuszczać, że mechanizm ten może być aktywowany również w późniejszych okresach rozwoju, szczególnie w sytuacjach wyjątkowo silnych emocji oraz u dzieci z wyraźnie osłabionymi mechanizmami samoregulacji emocjonalnej.

Brzozowska i Wzorek (2008, s.88) podkreślają, że silne i bolesne przeżycia dziecka, które nie są zauważane i kontenerowane przez opiekuna, mogą być odreagowywane przez dziecko w jego zachowaniu. Otrzymane w niniejszym badaniu wyniki wskazują, że 69% badanych matek cechuje się brakiem lub słabą zdolnością do mentalizowania. Oznacza to, że ich funkcjonowanie emocjonalno-poznawcze charakteryzuje dezorganizacja i niespójność schematów lub tendencja do idealizacji i odcinania się od intencjonalności. Styl mentalizacyjny polegający na unikaniu refleksyjności celem ochrony obrazu siebie, relacji i bliskiej osoby znacząco ogranicza możliwości matki w zakresie identyfikacji, akceptacji i regulowania negatywnych emocji w interakcjach z dzieckiem. W konsekwencji ograniczone są możliwości regulacji emocji własnych oraz dziecka, a także możliwość zapewnienia dziecku odpowiedniej struktury do rozumienia i regulowania jego własnych przeżyć.

Unikanie intencjonalności i idealizacja prowadzą do zmniejszenia uważności na stany mentalne swoje oraz dziecka. Na skutek tego w trudnej emocjonalnie interakcji z dzieckiem matka będzie bardziej skłonna pominąć jego bolesne przeżycia, wycofać się z interakcji albo zareagować w sposób impulsywny lub agresywny (Meins i in., 2013, s.551). Taka reakcja matki na opór, niedostosowanie lub agresywne zachowanie dziecka zwiększa z kolei ryzyko eskalacji tych zachowań (Stormshak i in., 2000). Wydaje się, że jest to szczególnie ważne w kontekście dzieci z zaburzeniami zachowania i zaburzeniami hiperkinetycznymi oraz w sytuacjach wychowawczych polegających na stawianiu wymagań i granic, uczeniu zasad lub wprowadzaniu zakazów. Smaling i in. (2016, s. 264) wskazują, że trudność w odczytaniu przeżyć, emocji i potrzeb dziecka w interakcji matka – dziecko może prowadzić do pogłębienia dysregulacji w diadzie, co będzie wyrażać się błędami w komunikacji, podwyższonym poziomem stresu oraz problemami w zachowaniu.

Matczyzna funkcja refleksyjna jako podstawa rozwoju samoregulacji emocjonalnej u dziecka

Drugi mechanizm związany jest z samoregulacją emocjonalną dziecka, której rozwój i skuteczność w znacznym stopniu zależy od matczynej funkcji refleksyjnej. Heron-Delaney (2016) wykazali, że dzieci dobrze mentalizujących matek dysponują różnorodnymi strategiami regulacji emocjonalnej oraz potrafią adekwatnie z nich korzystać. Przykładowo, kiedy matka jest niedostępna, polegają one na swoich indywidualnych mechanizmach radzenia sobie. Natomiast kiedy uczucie dystresu pojawia się w obecności matki, szukają one pocieszenia i uspokojenia w kontakcie z nią. Również Ensink i in. (2016, s.2) piszą, że rodzicielska zdolność do wyobrażania sobie i poddawania refleksji subiektywnej perspektywy dziecka wspomaga rozwój dziecięcej samokontroli i samoregulacji. Odbywa się to między innymi w oparciu o wykorzystanie strategii regulacyjnych polegających na kontrolowaniu procesów uwagowych (ang. *attention-shifting strategies*) oraz przez naukę identyfikowania i komunikowania przeżywanych uczuć.

Hill i in. (2007) w swoich badaniach podkreślają, że ograniczone lub usztywnione strategie samoregulacji emocjonalnej u dzieci w okresie późnego dzieciństwa mogą prowadzić do trudności w rozumieniu złożonych sytuacji społecznych oraz uczucia dezorientacji, zagubienia, bezsilności i niepokoju. Tego rodzaju doświadczenie

emocjonalne prowadzi do nasilenia nieadekwatnych i nieskutecznych strategii obronnych, które z kolei wzmacniają doświadczenie dezorientacji i niepokoju. Rozwiązaniem umożliwiającym wyjście z tego błędnego koła jest zachowanie agresywne – dziecko uzyskuje chwilowe uczucie sprawczości i kontroli, a sytuacja społeczna jest dla niego w danym momencie zrozumiała i przewidywalna.

Liczne badania (Hill, 2002; Hill i in., 2007) wykazały powiązania pomiędzy doświadczanymi przez dziecko trudnościami w odbiorze, przetwarzaniu i kodowaniu społecznych informacji oraz wyborze adekwatnej strategii reagowania a występowaniem i nasileniem zaburzeń zachowania u dzieci w wieku szkolnym. Można przypuszczać, że dzieci uczestniczące w badaniu cechują się słabszą zdolnością samoregulacji emocjonalnej w oparciu o zastosowanie adekwatnych strategii radzenia sobie z emocjami.

Matczyna zdolność do mentalizowania jako korelat stylu przywiązania u dziecka

Liczne badania wykazały powiązania pomiędzy rodzicielską zdolnością do mentalizowania a stylem przywiązania u dziecka (przegląd badań – Camoirano, 2017). Niska rodzicielska funkcja refleksyjna wiąże się ze słabszą jakością opieki oraz z poza-bezpiecznym stylem przywiązania u dziecka. Lękowo-unikający oraz lękowo-ambiwalentny styl przywiązania u dziecka korelują z obniżoną ogólną zdolnością rodzica do mentalizowania stanów psychicznych dziecka oraz trudnością w adekwatnym i przewidywalnym reagowaniu na nie. Zdezorganizowany styl przywiązania u dziecka w sposób specyficzny koreluje z nieopracowaną, to jest niezmentalizowaną traumą u matki (Camiorano, 2017, s.5).

Poza-bezpieczny styl przywiązania stanowi podstawę nieadaptacyjnych strategii regulacji emocjonalnej, takich jak unikanie, nadmierna intensyfikacja lub dezorganizacja przeżyć oraz jest czynnikiem ryzyka rozwoju zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym u dzieci (Fearon i in., 2010; Sroufe, 2005). Największe ryzyko wystąpienia zaburzeń zachowania obecne jest u dzieci o zdezorganizowanym stylu przywiązania (Fearon i in., 2010).

Przeprowadzone w niniejszym badaniu analizy wykazały, że 46% badanych matek przeżyło w dzieciństwie doświadczenie o potencjalnie traumatyzującym charakterze, takie jak choroba psychiczna rodzica, uzależnienie rodzica, zaniedbanie emocjonalne, przemoc emocjonalna, fizyczna lub nadużycie seksualne, utrata rodzica. Jednocześnie

osoby te nie miały możliwości opracowania tego doświadczenia w relacji z drugim rodzicem ze względu na jego nieobecność fizyczną lub niedostępność emocjonalną. 41% badanych matek nie miało doświadczenia traumatycznego lub miało możliwość opracowania trudnego doświadczenia w relacji z drugim rodzicem z racji na dobrą jakość opieki, jego obecność i emocjonalną dostępność. Odnośnie 13% badanych matek brakuje wystarczającej informacji. Przytoczone dane wskazują, że prawie połowa badanych matek miała doświadczenie traumatyczne, które nie mogło być przepracowane w relacji z żadnym z rodziców. Co więcej, 69% badanych matek oceniono jako mające trudności w mentalizowaniu bliskich relacji (brak lub niski poziom funkcji refleksyjnej). Można wnioskować, że doświadczenie traumy przez matkę w okresie dzieciństwa i dorastania oraz niemożność jej opracowania stanowią poważny czynnik ryzyka przywiązania zdeorganizowanego lub lękowego u dzieci w badanej próbie.

W związku z powyższym można przypuszczać, że uwzględnione w niniejszym badaniu dzieci dysponują strategiami regulacji emocjonalnej specyficznymi dla poza-bezpiecznego stylu przywiązania – unikaniem przeżywania i okazywania emocji, intensyfikowaniem przeżyć powiązanych z oporem w przyjmowaniu pocieszenia lub dezorganizacją funkcji poznawczych, emocji oraz zachowania. Co więcej, można przypuszczać, że badane dzieci mają trudność w korzystaniu ze wsparcia, uspokojenia i pomocy ze strony osób dorosłych a raczej polegają na własnych, nieadaptacyjnych strategiach radzenia sobie (por. Sroufe, 2005). Ich wewnętrzny model operacyjny opiekuna przedstawia rodzica jako obiekt niedostępny, nieprzewidywalny lub zagrażający. Obraz siebie zawiera poczucie braku skuteczności, sprawstwa, kontroli oraz poczucie bezwartościowości, bezsilności i osamotnienia.

Należy podkreślić, że zrealizowane badanie nie pozwala na formułowanie wniosków odnośnie stylu przywiązania u dzieci oraz ich matek, a wyżej opisana charakterystyka stanowi przypuszczalny mechanizm pośredniczący pomiędzy obniżoną zdolnością do mentalizowania u matki a nasileniem zachowań agresywnych, niedostosowanych oraz problemów społecznych u dziecka.

Wyżej nakreślone przypuszczenia potwierdzają dane z metaanalizy Fearon i in. (2010), która wykazała, że powiązania pomiędzy poza-bezpiecznym stylem przywiązania a zaburzeniami eksternalizacyjnymi są silniejsze u chłopców oraz w grupie klinicznej.

Metaanaliza wykazała również, że siła omawianego powiązania rośnie wraz z wiekiem dziecka.

Mentalizowanie jako mechanizm regulacji emocjonalnej matki

Zdolność do mentalizowania w znaczącym stopniu determinuje stopień organizacji *self*, indywidualnej możliwości regulacji emocjonalnej, jest powiązana z kontrolą impulsów, zdolnością do samoobserwacji oraz stanowi podstawę poczucia własnej sprawczości (ang. *self-agency*, Fonagy i in., 2002; Suchman i in., 2010, s. 567). Oznacza to, że w kontekście relacji rodzic – dziecko matczyna zdolność do mentalizowania może pełnić funkcję skutecznego mechanizmu regulacji własnych emocji, takich jak złość, frustracja, bezradność, które pojawiają się w przeżyciu matki w odpowiedzi na trudności doświadczane w ramach interakcji z dzieckiem. W konsekwencji, matczyna refleksyjność umożliwia zachowanie równowagi psychicznej oraz przyjęcie adekwatnej, spokojnej i bezpiecznej dla dziecka postawy wychowawczej, jaką jest okazanie dziecku pozytywnych emocji, unikanie reakcji nadmiernie karzących lub rozładowujących własną frustrację lub bezradność. Dobrze mentalizujący rodzic potrafi ze spokojem i akceptacją przyjąć oraz zrozumieć emocje dziecka, a także adekwatnie na nie zareagować, co jest szczególnie ważne w sytuacjach konfliktu lub napięcia w relacji z dzieckiem. Z drugiej strony, brak lub niski poziom funkcji refleksyjnej zwiększa ryzyko impulsywnej i silnie emocjonalnej reakcji rodzica na ekspresję złości, opór lub nieposłuszeństwo ze strony dziecka.

Badania Stormshak i in. (2000) wykazały, że nadmiernie karząca postawa rodzicielska oraz brak ciepła i troski w relacji rodzic-dziecko stanowi istotny czynnik ryzyka rozwoju oraz nasilenia zaburzeń zachowania o charakterze zachowań agresywnych lub oporu dziecka. Również silnie emocjonalne i impulsywne reakcje rodzica na nieposłuszeństwo dziecka nasila nieprawidłowe zachowania dziecka. Yates, Obradović i Egeland (2010) zwracają uwagę na transakcyjny charakter relacji matka – dziecko. Wykazali, że większe nasilenie zachowań związanych ze słabą regulacją emocjonalną w wieku 2 lat powiązane było z mniejszą rodzicielską wrażliwością i słabszym stawianiem granic w wieku 3 lat, co z kolei zapowiadało większe nasilenie zachowań o charakterze eksternalizacyjnym i słabsze wyniki w nauce w wieku 7 lat. Opisywane zależności były szczególnie wyraźne w relacji matka – syn. Ensink i in. (2016) zwracają uwagę, że słabo rozwinięta funkcja refleksyjna matki zwiększa ryzyko

odreagowania trudnych emocji w negatywnych zachowaniach wobec dziecka, jakimi są nadmierna intruzywność, reakcje agresywne, wycofywanie lub zrywanie interakcji z dzieckiem. Takie zachowanie rodzica może prowadzić do braku poczucia bezpieczeństwa w relacji rodzic – dziecko oraz dezorganizacji dziecięcych zachowań.

Dobrze rozwinięta zdolność do mentalizowania umożliwia zrozumienie, że dynamika interakcji międzyludzkich w znacznym stopniu zależy od przeżywanych emocji (Suchman i in., 2010). W sposób szczególny dotyczy to interakcji rodzic – dziecko, gdzie funkcjonowanie refleksyjne rodzica pomaga mu zrozumieć, że jego własne reakcje na zachowanie dziecka w znacznej mierze zależą od przeżywanych przez niego emocji. W praktyce klinicznej często słyszy się wypowiedź rodzica, w którym skupia się on na nieakceptowalnym zachowaniu dziecka, ale pomija własne krzywdzące reakcje, takie jak rozładowanie swojej złości czy odrzucenie dziecka. Rodzice dzieci zgłaszanych do psychiatry lub psychologa często unikają analizy własnych emocji i ich wpływu na relację i zachowanie dziecka lub łatwo usprawiedliwiają swoje impulsywne, emocjonalne reakcje. Zdarza się również, że skupiają się raczej na eksponowaniu swojej krzywdy i bezradności związanych z nieposłusznym zachowaniem dziecka, niż na pomocy dziecku. Taka postawa może być związana z brakiem lub obniżoną funkcją refleksyjną u rodzica oraz poleganiu na strategiach unikania intencjonalności lub nadmiernego intensyfikowania przeżyć z zablokowaniem ich regulacji.

Wpływ matczynej zdolności do mentalizowania na percepcję relacji z dzieckiem

Strassberg (1997) zwróciła w swoich badaniach uwagę na znaczenie wpływu refleksyjności matki na sposób postrzegania i przeżywania dziecka i relacji z nim. Matki o słabszej zdolności do mentalizowania opisują swoje dzieci jako trudniejsze, a ich zachowania jako niezrozumiałe, irytujące lub trudne. Związane jest to z ograniczonym dostępem do uczuć i myśli swoich i swojego dziecka, co może prowadzić do nasilonego stresu wychowawczego oraz faktycznej niemożności w zrozumieniu i nadaniu sensu zachowaniom swojego dziecka (Meins i in., 2013).

Może to oznaczać, że wyniki kwestionariusza CBCL wypełnianego przez matkę wskazują nie tyle na stopień nasilenia trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka, ale na to jak matka *opisuje* i jak *przeżywa* zachowania swojego dziecka. Na opisywany problem zwrócili uwagę Fearon i Belsky (2011, s.783) decydując się na uwzględnienie w swoich badaniach bardziej obiektywnego źródła informacji

o funkcjonowaniu dziecka, jakim jest ocena ze strony nauczyciela. Według wspomnianych badaczy pozwala to na uniknięcie pomieszania pomiędzy zakładaną przyczyną, jaką jest tutaj matczyna zdolność do mentalizowania a wynikiem (ang. *outcome*), jakim jest funkcjonowanie dziecka.

4.2.3. Znaczenie innych czynników

Wynikiem przeprowadzonych analiz jest korelacja na poziomie przeciętnym, rzędu 0,35 – 0,41. Oznacza to, że poza matczyną zdolnością do mentalizowania można zidentyfikować inne, znaczące czynniki wpływające na nasilenie trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci w grupie dzieci kierowanych do specjalistycznej pomocy psychologicznej. Należy w tym miejscu wspomnieć o znaczeniu wpływów genetycznych i biologicznych, nieprawidłowości neurologicznych, zniekształceń w funkcjonowaniu poznawczym dziecka, wyborów rodziców odnośnie stylu wychowawczego, edukacji dziecka, wpływu rodzeństwa i grupy rówieśniczej, czy statusu socjoekonomicznego (Barker, Iles i Ramchandani, 2017; Fearon i Belsky, 2011; Fearon i in., 2014; Ha i in., 2011). Badania nad powiązaniem pomiędzy matczyną refleksyjnością a funkcjonowaniem dziecka prowadzone są głównie z uwzględnieniem dzieci młodszych. Wydaje się, że w późniejszych okresach rozwojowych znaczenie relacji rodzic – dziecko w rozwoju dziecka maleje na rzecz wpływu innych, wyżej wymienionych czynników (Fearon i in., 2014).

Warto również wspomnieć o znaczeniu innych bliskich relacji dla rozwoju dziecka – relacji z ojcem lub innymi członkami rodziny – rodzeństwem, babciami i dziadkami, ciociami, opiekunkami. Barker i in. (2017) zwraca uwagę na tendencję do pomijania w badaniach psychologii rozwojowej relacji dziecka z ojcem jednocześnie podkreślając duże znaczenie tej relacji dla rozwoju dziecka. Przykładowo, badania Kroll, Carson, Redshaw i Quigley (2016) wskazują na znaczenie zaangażowania ojca w opiekę nad dzieckiem oraz powiązania pomiędzy zaangażowaniem ojca a nasileniem problemów z zachowaniem u dziecka. Również główny autor koncepcji mentalizacji oraz badacz teorii przywiązania Peter Fonagy odchodzi od badania pojedynczej interakcji matka – dziecko, wyizolowanej z szerszego kontekstu społecznego, a zbliża się do opisu środowiska rozwojowego dziecka jako środowiska tworzonego przez liczne relacje z dorosłymi (ojciec, babcie i dziadkowie, opiekunki, wychowawcy w przedszkolu, nauczyciele) i rówieśnikami (Fonagy, 2017). Autor wskazuje, że być może nie tyle styl

przywiązania lub zdolność do mentalizowania, a poziom *ufności epistemicznej* (ang. *epistemic trust*), którą człowiek rozwija w relacji z innymi ludźmi, ma znaczenie dla funkcjonowania jednostki.

4.3. Powiązania pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a jej zdolnością do przewidywania myśli i reakcji dziecka

Analiza powiązań pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a jej zdolnością do przewidywania myśli i reakcji dziecka nie wykazała istotnych statystycznie zależności. O ile zgodnie z aktualną wiedzą autorki nie ma dostępnych publikacji naukowych dotyczących powiązań pomiędzy ogólną zdolnością do mentalizowania a jej zastosowaniem w konkretnej relacji rodzic – dziecko (Camoirano, 2017), formułowanie takich przewidywań wydaje się uzasadnione. Co więcej, twierdzenie o braku wspomnianych zależności wydaje się nielogiczne oraz niezgodne z założeniami koncepcji mentalizacji (Fonagy i in., 2002). Wobec tego można przypuszczać, że wyniki otrzymane w niniejszym badaniu powinno się rozpatrywać z perspektywy metodologicznej.

Zakłada się, że oba zastosowane w badaniu narzędzia, zarówno Skala Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR), jak i Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (TBMD), służą do badania procesów mentalizacyjnych. Nie mniej jednak być może zakres obu narzędzi obejmuje odrębne obszary badanego zjawiska lub narzędzia te badają różne procesy psychologiczne.

SFR jest narzędziem, za pomocą którego ocenia się gotowość jednostki do interpretowania zachowań swoich i innych osób jako powiązanych ze stanami mentalnymi oraz umiejętność badania natury stanów mentalnych, jednoczesnego uwzględniania różnych perspektyw oraz rozumienia reakcji swoich i innych osób w odniesieniu do dynamiki bliskich relacji, historii życia i procesów rozwojowych (Fonagy i in., 2002). Zdolność do mentalizowania mierzona za pomocą SFR definiowana jest również jako zdolność do uwzględniania odrębności psychologicznej drugiej osoby, w tym swojego dziecka, oraz traktowania jej jako podmiot posiadający własny świat przeżyć wewnętrznych.

Badanie matczynej mentalizacji za pomocą TBMD polega na ocenie zgodności odpowiedzi matki i dziecka. Wspomnianą zgodność traktuje się jako wskaźnik matczynej zdolności do przewidywania odpowiedzi i reakcji dziecka w trudnych emocjonalnie

sytuacjach. Wydaje się jednak, że otrzymany wynik mierzy zdolność do przewidywania reakcji dziecka na pograniczu poziomu psychologicznego i behawioralnego, nie mierzy natomiast głębokiej zdolności do mentalizowania oraz gotowości do poddawania refleksji zachowań i wyborów dziecka w kontekście przeżywanych przez nie emocji.

Można przypuszczać, że matka, która potrafi przewidzieć odpowiedź udzieloną przez jej dziecko niekoniecznie rozumie co się dzieje w jego przeżyciach w momencie wyboru. Co więcej, zarówno obserwacje kliniczne jak i wyniki analizy za pomocą SFR sugerują, że matki, które cechuje słaba zdolność do mentalizowania mają tendencję do koncentrowania się na zachowaniu dziecka. Być może matki o słabszej zdolności do mentalizowania potrafią przewidzieć reakcję dziecka nie w oparciu o refleksję nad nią, ale na bazie pamięci wcześniejszych, powtarzających się schematów reagowania. W tej sytuacji zgodność w TBMD raczej odzwierciedla matczyną pamięć wcześniejszych zachowań jej dziecka, niż gotowość do rozumienia i poddawania refleksji tych zachowań.

Jak już wyżej wspomniano, otrzymane wyniki budzą pytania natury metodologicznej. Wydaje się być niejasne czy umiejętność przewidywania odpowiedzi drugiej osoby jest dobrym wskaźnikiem zdolności mentalizacyjnych. Być może wartościowe byłoby uzupełnienie testu o krótką rozmowę z matką, która stworzyłaby przestrzeń na wyjaśnienie jak matka rozumie motywacyjne i emocjonalne podłoże odpowiedzi udzielonych przez jej dziecko. Kwestie metodologiczne dotyczące pomiaru procesów mentalizacyjnych będą eksplorowane w dalszych częściach pracy.

4.4. Powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka

W wyniku przeprowadzonych analiz udało się częściowo potwierdzić powiązania pomiędzy matczyną zdolnością do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka. Brak istotnych statystycznie korelacji pomiędzy ogólną zdolnością matki do mentalizowania a zdolnością do mentalizowania u dziecka może wiązać się z opisanymi wyżej kwestiami metodologicznymi. Pojawia się wątpliwość czy badanie zniekształceń poznawczych u dzieci dostarcza wiarygodnego wskaźnika dziecięcej zdolności do mentalizowania. Podobne wnioski formułują Sharp i in. (2007, s. 197). Wydaje się, że w przypadku analizy omawianych zależności zastosowane narzędzia mogą badać różne obszary funkcjonowania psychologicznego, które okazały się nie być tożsame.

Przeprowadzona analiza potwierdziła hipotezę o zależnościach pomiędzy matczyną zdolnością do przewidywania myśli i reakcji jej dziecka a obecnością i nasileniem zniekształceń poznawczych u dziecka. Otrzymane wyniki można interpretować na dwa sposoby. Po pierwsze, można wnioskować, że matce łatwiej jest przewidywać myśli i reakcje dziecka, kiedy są one bardziej racjonalne i zawierają mniej trudnych do zrozumienia i odgadnięcia zniekształceń poznawczych. Sharp i in. (2007) wykazali, że w grupie dzieci cechujących się zniekształceniami poznawczymi obecna jest wyraźna niestabilność i zmienność schematów poznawczych, na podstawie których dzieci formułują swoje odpowiedzi. Również Pisula (2003) opisując swoje badania nad przywiązaniem w relacji matka – dziecko w grupie dzieci autystycznych zaznacza, że charakterystyki emocjonalne, społeczne i poznawcze dziecka mają znaczący wpływ na jakość interakcji z opiekunem i w konsekwencji styl przywiązania. Podobnie tutaj, można przypuszczać, że bardziej zaburzone schematy emocjonalno-poznawcze u dziecka zawierające więcej zniekształceń stanowią trudniejsze wyzwanie dla matki w ich odgadywaniu oraz w budowaniu spójnego obrazu mentalnego dziecka w swoim umyśle.

Drugie wyjaśnienie sugeruje przeciwny kierunek zależności. Być może matka, która lepiej przewiduje myśli i reakcje swojego dziecka stwarza mu optymalne warunki do rozwoju spójnych, stabilnych i racjonalnych schematów emocjonalno-poznawczych, w oparciu o które dokonują się procesy oceny i interpretacji otaczających dziecko sytuacji społecznych. Otrzymane wyniki mogą wskazywać na znaczenie procesów rozwojowych polegających na odzwierciedlaniu przez opiekuna sygnałów emocjonalnych wysyłanych przez dziecko. Można przypuszczać, że bardziej spójne, adekwatne i stabilne odzwierciedlenie sygnałów kierowanych przez dziecko do rodzica stwarza możliwości rozwoju adekwatnych i stabilnych struktur emocjonalno-poznawczych u dziecka. Wydaje się, że oba zaproponowane wyjaśnienia mogą wzajemnie się uzupełniać, wspólnie opisując bardziej złożone procesy pomiędzy matką a dzieckiem o charakterze transakcyjnym.

4.5. Powiązania pomiędzy zdolnością do mentalizowania u dziecka a nasileniem jego trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym

Przeprowadzone analizy nie wykazały zależności pomiędzy zniekształceniami schematów emocjonalno – poznawczych u dziecka (nadmiernie pozytywna lub nadmiernie negatywna społeczna ocena siebie) a nasileniem zachowań o charakterze eksternalizacyjnym. Otrzymane wyniki wydają się być zaskakujące w kontekście

pozytywnej weryfikacji wspomnianych zależności w badaniu zrealizowanym przez Sharp i in. (2007), w którym zastosowane zostały te same narzędzia, których użyto w niniejszym badaniu (TBMD oraz CBCL). Również Ensink i in. (2016) wykazali powiązania pomiędzy poziomem dziecięcej funkcji refleksyjnej a nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych. Przypuszczenia dotyczące zależności pomiędzy refleksyjnością a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka, w tym rozwojem psychopatologii, zgodne są również z założeniami koncepcji mentalizacji (Fonagy i in., 2002; Sharp i Fonagy, 2008).

Sharp i in. (2007, s. 194) wskazują na istnienie dwóch perspektyw w badaniu mentalizacji u dzieci. W pierwszej zakłada się, że zdolność do mentalizowania wyraża się w stopniu złożoności i wyrafinowania w rozumieniu natury i przyczyn przeżywanych stanów mentalnych, ich wewnętrznych powiązań oraz związków z zachowaniem. Tak rozumiana funkcja refleksyjna wpływa na rozwój kompetencji społecznych, siły ego (ang. *resilience*) i dobrego samopoczucia. Druga perspektywa koncentruje się na badaniu zniekształceń poznawczych (ang. *biases / distortions*) w zakresie przetwarzania informacji społecznej, zniekształceń uwagowych, adekwatności detekcji i interpretacji sygnałów oraz wyboru odpowiedniej reakcji (Ha i in., 2011, s.291). Być może pierwsza z opisanych perspektyw ma większą moc wyjaśniającą niż druga, która z kolei została przyjęta w niniejszym badaniu. Podobne obserwacje i wnioski odnośnie pomiaru zdolności mentalizacyjnych opisano we wcześniejszych fragmentach pracy.

Powyższe wyjaśnienie stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań metodologicznych, jednak nie w pełni tłumaczy dlaczego niniejsze badanie nie potwierdziło wyników otrzymanych przez Sharp i in. (2007). Wykazali oni, że większe nasilenie zniekształceń poznawczych polegających na nadmiernie pozytywnej ocenie siebie samego w kontekście społecznym powiązane jest z większym nasileniem zaburzeń eksternalizacyjnych. Być może niespójność otrzymanych rezultatów jest konsekwencją różnic w charakterystyce badanych grup. Po pierwsze, Sharp i in. (2007) dysponowali liczniejszą grupą badaną (n=659). Po drugie, uczestników badania rekrutowali z populacji ogólnej (szkoły). Po trzecie, w badaniu uczestniczyły zarówno dziewczynki, jak i chłopcy. W niniejszym projekcie grupa badana jest mniej liczna, reprezentuje populację kliniczną oraz składa się wyłącznie z chłopców.

Można przypuszczać, że powiązania pomiędzy zniekształceniami poznawczymi a problemami w zachowaniu ujawniają się w populacji ogólnej, natomiast w grupie klinicznej powiązania te są mniej widoczne ze względu na większą homogeniczność grupy zarówno pod kątem schematów emocjonalno – poznawczych, jak i nasilenia zaburzeń funkcjonowania psychospołecznego. Co więcej, w badaniu Sharp i in. (2007) obecność zniekształceń poznawczych miała przewidywać prawdopodobieństwo znalezienia się dziecka w grupie klinicznej kwestionariusza SDQ (ang. *above cut-off*). W niniejszym badaniu wszyscy jego uczestnicy z założenia znajdowali się w tej grupie.

Na znaczenie płci dziecka wskazują wyniki Sharp i in. (2007), które sugerują, że chłopcy mają większą skłonność do udzielania odpowiedzi racjonalnych niż dziewczynki. Odzwierciedla to rozkład wyników otrzymanych w obu badaniach – przewagę odpowiedzi racjonalnych zanotowano u 36% dzieci badanych przez Sharp i in. (chłopcy i dziewczynki), oraz u 46% dzieci uczestniczących w niniejszym badaniu (wyłącznie chłopcy). Stosunek odpowiedzi nadmiernie negatywnych to 38% do 26%, a nadmiernie pozytywnych to 26% do 28%. Komentując wyniki swoich badań Sharp i in. (2007) sformułowali wniosek, że mniejsza liczba interpretacji negatywnych może paradoksalnie wskazywać na większe trudności w odgadywaniu myśli i intencji innych osób, tendencję dziecka do umniejszania swojego udziału i odpowiedzialności za doświadczone niepowodzenie oraz bagatelizowania swoich indywidualnych trudności. Można przypuszczać, że odpowiedź określana jako racjonalna, która polega na atrybucji niepowodzeń w odniesieniu do czynników zewnętrznych lub braku starań, jest odpowiedzią subtelnie odzwierciedlającą nadmiernie ufne i pozytywne interpretacje myśli i opinii innych osób odnośnie siebie samego oraz w konsekwencji zniekształcającą odbiór rzeczywistości.

Inne wyjaśnienia rozbieżności w otrzymanych wynikach mają naturę metodologiczną. Być może opracowanie polskiej wersji językowej testu nie zostało wystarczająco dobrze przygotowane. O ile wersja oryginalna testu cechuje się dobrą spójnością wewnętrzną i trafnością, o tyle właściwości psychometryczne wersji polskiej nie zostały poddane analizie. Kolejne badania z zastosowaniem opisywanego narzędzia powinny być poprzedzone analizą jego trafności i rzetelności. Drugim czynnikiem natury metodologicznej to wpływ różnic w zakresie zastosowanych metod statystycznych. W badaniu Sharp i in. (2007) zastosowano metodę LCA (ang. *latent class analysis*) w zaklasyfikowaniu dziecka do danej grupy (nadmiernie pozytywne, nadmiernie

negatywne lub racjonalne), co ze względu na mniejszą liczebność grupy było niemożliwe w niniejszym badaniu. Trzeci czynnik związany jest ze źródłem informacji dotyczącej funkcjonowania psychospołecznego dziecka – w badaniu Sharp i in. (2007) polegano głównie na ocenie nauczycieli (TRF – and. *Teacher Report Form*), natomiast w niniejszym badaniu korzystano z ocen dokonanych przez matkę.

4.6. Powiązania pomiędzy percepcją więzi w rodzinie pochodzenia matki a jej zdolnością do mentalizowania

4.6.1. Wpływ zdolności do mentalizowania na percepcję więzi w rodzinie pochodzenia

Analiza wyników dotyczących powiązań pomiędzy percepcją więzi w rodzinie pochodzenia matki a jej zdolnością do mentalizowania wskazuje na zależność percepcji więzi od poziomu funkcji refleksyjnej. Analiza jakościowa wykazała, że słabo rozwinięte zdolności mentalizacyjne nie spełniają funkcji regulacyjnej w konfrontacji ze wspomnieniami bolesnych przeżyć w kontekście relacji z rodzicami. W konsekwencji uruchamiane są strategie obronne polegające na zablokowaniu intencjonalności oraz idealizacji lub konieczne jest poleganie na strukturach poznawczo-emocjonalnych cechujących się wyraźną niespójnością i dezorganizacją. Wydaje się, że wspomniane strategie obronne w znacznym stopniu wpływają na strukturę i treść opisu relacji z rodzicami zniekształcając zarówno swobodną narrację jak i odpowiedzi na pytania zawarte w kwestionariuszu.

Autonomia zakłada istnienie więzi pomiędzy rodzicem i dzieckiem (Józefik, 2006) oraz wspieranie niezależności dziecka przy jednoczesnym zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa. Zarówno struktura, jak i zawartość analizowanych w niniejszym badaniu narracji osób deklarujących wysoki poziom autonomii w relacji z rodzicami uwidacznia brak bliskości i emocjonalnej więzi oraz niewystarczające poczucie bezpieczeństwa w relacji z opiekunami. Oznacza to, że doświadczenie nazywane autonomią jest raczej doświadczeniem emocjonalnego dystansu oraz braku wsparcia ze strony rodziców. Można wnioskować, że strategia obronna polegająca na unikaniu intencjonalności oraz idealizowaniu obrazu rodzica i relacji z nim prowadzi do nieadekwatnego przeformułowania emocjonalnego zaniedbania przez nazwanie tego doświadczenia autonomią. Wydaje się, że dzięki temu doświadczenie odrzucenia i braku emocjonalnej bliskości staje się mniej bolesne.

Analiza wywiadów uwidoczniła również, że doświadczenie emocjonalnego zaniedbania, braku rodzicielskiego zaangażowania i porzucenia przez matkę może nie tyle być mylone z autonomią, co może stanowić bolesne tło dla rozwoju autonomii. Wydaje się jednak, że niezależność dziecka kształtująca się w środowisku zaniedbania, braku granic oraz braku poczucia bezpieczeństwa prowadzi do rozwoju słabej struktury self, niedojrzałych mechanizmów regulacji emocjonalnej, dezorganizacji przeżyć oraz niezdolności podejmowania odpowiedzialności za swoje uczucia oraz wybory w późniejszym życiu. Wydaje się, że konstrukcja skali *Autonomia* w kwestionariuszu PBI nie pozwala na wystarczające różnicowanie pomiędzy autonomią a brakiem emocjonalnej bliskości lub na zidentyfikowanie autonomii związanej z brakiem granic i poczucia bezpieczeństwa. Podobne trudności opisane zostały w badaniach Finzi-Dottan i in. (2006), gdzie wskaźnik dawania swobody i niezależności w relacji rodzic – dziecko został finalnie zinterpretowany jako wskaźnik opuszczenia.

Analiza wykazała również, że wysoko rozwinięte zdolności do mentalizowania stanowią skuteczny mechanizm regulacji emocjonalnej w konfrontacji ze wspomnieniami bolesnych przeżyć wiążących się z doświadczeniem braku autonomii w relacji z rodzicami. Spójny opis, umiejętność identyfikacji i nazwania różnorodnych uczuć i potrzeb, powiązania zachowań ze stanami mentalnymi wskazują na dobrze wykształcony model umysłu, który pomieszcza uczucia żalu, smutku, złości i chroni przed koniecznością stosowania strategii obronnych, takich jak idealizowanie, unikanie intencjonalności i nadmierna intensyfikacja przeżyć. Dzięki temu możliwy jest złożony i wielowymiarowy opis relacji z rodzicami, przywoływanie konkretnych wspomnień oraz adekwatne nazwanie przeżytych doświadczeń, w tym doświadczenia braku autonomii.

4.6.2. Wpływ doświadczenia ograniczonej autonomii w relacji z rodzicami w dzieciństwie na rozwój zdolności do mentalizowania w wieku dorosłym

Doświadczenie braku autonomii w relacji z rodzicem może również wiązać się z internalizacją postawy czujności i nieustannego monitorowania reakcji swoich i innych osób. Można przypuszczać, że tego rodzaju doświadczenia paradoksalnie wspierają kształtowanie się bardziej rozwiniętych zdolności do obserwowania swoich stanów mentalnych oraz stanów mentalnych swojego rodzica. O ile nie wiąże się to z zaniedbaniem, przemocą lub agresywnym przekraczaniem granic, internalizacja postawy uważnego monitorowania emocji i zachowań swoich i innych osób może stanowić podstawę do rozwoju dobrze funkcjonujących struktur regulacji emocjonalnej.

Można również przypuszczać, że doświadczenie ograniczenia autonomii przy odpowiednich warunkach indywidualnych i relacyjnych, takich jak pozytywny obraz siebie oraz ciepła i troskliwa relacja z rodzicami, ukierunkowuje dziecko na świat przeżyć wewnętrznych. W warunkach ograniczonej swobody w przestrzeni zewnętrznej zastanawianie się nad przeżyciami swoimi i innych osób może stanowić odrębną płaszczyznę, w której dziecko może zapewnić sobie doświadczenie wewnętrznej swobody. Swobodne eksplorowanie świata wewnętrznego może pełnić funkcję kompensacyjną wobec doświadczenia braku swobody w świecie zewnętrznym.

4.6.3. Idealizacja ojca – opis zjawiska i jego konsekwencje dla relacji matka – dziecko

Ważną charakterystyką narracji osób postrzegających swoją relację z rodzicami jako dającą autonomię jest wyraźna idealizacja ojca oraz relacji z nim. W oparciu o przeprowadzone analizy można wnioskować, że wyłaniająca się w opisie bliskich relacji idealizacja wynika z nieprzepracowanej utraty związanej ze śmiercią ojca lub kształtuje się w kontekście braku bliskości w relacji z matką. Doświadczenie emocjonalnego opuszczenia w relacji z matką może prowadzić do poszukiwania dobrego, opiekuńczego obiektu w osobie ojca. Można przypuszczać, że jest to proces częściowo niezależny od rzeczywistych relacji z ojcem, proces, który raczej odzwierciedla wewnętrzną potrzebę bliskiej i pozytywnej relacji z rodzicem. Wydaje się, że procesy idealizacji prowadzą do przeformułowania emocjonalnej niedostępności ojca lub jego nieobecności fizycznej na doświadczenie autonomii.

Wspomniane procesy idealizacji związane są z unikaniem badania intencjonalności oraz blokowaniem dostępu do różnorodnych wspomnień, które mogą wiązać się zarówno z pozytywnymi, jak i negatywnymi emocjami. W sytuacji, kiedy opisana tendencja staje się dominującym mechanizmem regulacji emocjonalnej oraz zostaje zgeneralizowana na inne relacje, szczególnie na relację z synem, może prowadzić do dysregulacji emocjonalnej w interakcji matka – dziecko, nasilenia napięć emocjonalnych oraz eskalacji zarówno zachowań agresywnych lub nieposłusznych dziecka, jak i postaw karzących ze strony matki. Idealizacja i zablokowanie intencjonalności uniemożliwiają refleksję nad trudnościami w interakcji matka – dziecko, w konsekwencji utrudniając obniżenie napięcia oraz wybór odpowiedniej strategii wychowawczej.

Co więcej, idealizacja osoby ojca może również wiązać się z procesami identyfikacji z nim. Biorąc pod uwagę, że 52% badanych matek doświadczyło zaniedbania

emocjonalnego, 21% przemocy fizycznej oraz 46% uzależnienia ze strony ojca, można przypuszczać, że w znacznej części grupy badanej może dochodzić do psychologicznej identyfikacji z agresorem lub zaniedbującym obiektem. Oznacza to przede wszystkim identyfikację z jego schematami relacyjnymi oraz strategiami regulacji emocjonalnej, która blokuje wrażliwość i responsywność na niezgodę, protest, złość, poczucie nieważności czy smutku przeżywane przez dziecko (Camoirano, 2017, s.5).

4.7. Powiązania pomiędzy percepcją więzi w rodzinie pochodzenia matki a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym jej dziecka

Przeprowadzona analiza wykazała powiązania pomiędzy percepcją nasilonej kontroli w relacji matki z jej ojcem a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych u jej dziecka, w tym zachowań agresywnych oraz niedostosowanych. Nasilenie zachowań agresywnych u dziecka koreluje również z percepcją większej opieki w relacji matki z jej ojcem w okresie jej dzieciństwa.

O ile doświadczenie opieki w relacji z rodzicem jest doświadczeniem znacząco wspomagającym rozwój emocjonalny dziecka (Camoirano, 2017; Fonagy i in., 2002; Slade, 2005), o tyle opieka powiązana z nadmierną kontrolą, która wiąże się z nieuwzględnianiem podmiotowości dziecka oraz jego potrzeb związanych z autonomią i rozwojem sprawczości, a także nadmierną intruzywnością rodzica, może być przez dziecko przeżywana jako przytłaczająca i blokująca jego rozwój psychologiczny. Powiązanie opieki i nadmiernej kontroli w relacji rodzic – dziecko stwarza niespójne środowisko rozwoju emocjonalnego, w którym dziecko jest przez rodzica wysłuchane oraz czuje się dla niego ważne, ale jednocześnie doświadcza, że jego potrzeby, emocje i preferencje nie są realnie uwzględniane przez rodzica w decyzjach i wyborach, które bezpośrednio go dotyczą.

Kiedy dziecko dorasta i następnie samo wchodzi w rolę rodzica, wzorzec opieka – nadmierna kontrola doświadczony w relacji z ojcem może stanowić czynnik utrudniający budowanie bliskich relacji z własnymi dziećmi i jednocześnie wspieranie rozwoju ich autonomii i podmiotowości, co stanowi czynnik ryzyka rozwoju psychopatologii. Poniżej opisano mechanizmy służące za możliwe wyjaśnienia zaobserwowanych zależności.

Obniżone zdolności regulacji emocjonalnej u matki

Matki, które doświadczyły nasilonej kontroli w relacji ze swoim ojcem mogły mieć trudność w wyrażaniu niezgody, protestu lub złości oraz doświadczać bolesnych

niepowodzeń w zakresie rozwoju własnej niezależności, samostanowienia o sobie oraz utrzymywania wygodnych dla siebie granic. Być może szczególnie trudne było wyrażenie swojej złości wobec ojca, który był przeżywany jednocześnie jako kontrolujący (intruzywny, decydujący oraz nie wchodzący w negocjacje), jak i opiekuńczy (troskliwy i dbający o potrzeby dziecka). Można przypuszczać, że badane matki, które opisywały swoją relację z ojcem jako silnie kontrolującą, nie miały możliwości regulowania trudnych emocji w przestrzeni interpersonalnej. Mogło to w znacznym stopniu zakłócić rozwój mechanizmów regulacji emocjonalnej polegających na identyfikowaniu, modulowaniu i komunikowaniu własnych stanów mentalnych. Uczucia złości, niezgody oraz pragnienia niezależności i samostanowienia być może musiały zostać zablokowane, co wiąże się ze strategią regulacji emocjonalnej polegającej na unikaniu.

Można przypuszczać, że opisane wyżej procesy zachodzące w kontekście relacji z rodzicem w dzieciństwie prowadzą do osłabienia zdolności regulowania złości, frustracji, irytacji, niezgody oraz potrzeb niezależności i autonomii w okresie dorosłości, szczególnie w bliskiej relacji z własnymi dziećmi. W konsekwencji, brak skutecznych mechanizmów regulacji złości w kontekście relacji matka – dziecko może wiązać się z nadmiernie emocjonalnym i impulsywnym reagowaniem w odpowiedzi na opór lub nieposłuszeństwo ze strony dziecka. Może się to wyrażać w nasileniu kontroli i karzących postaw rodzicielskich oraz przypisywaniu dziecku negatywnych intencji. Co więcej, osłabione funkcje regulacji emocjonalnej oraz obniżona refleksyjność mogą sprzyjać automatycznemu powielaniu w relacji z synem wzorów interakcyjnych, których matka doświadczała w relacji ze swoim nadmiernie kontrolującym ojcem. W konsekwencji, reakcje matki na sygnały ze strony jej dziecka w mniejszym stopniu uwzględniają indywidualne potrzeby dziecka, a raczej opierają się na automatycznych i niezreflektowanych schematach interakcji zinternalizowanych przez matkę w okresie jej dzieciństwa (Mazursky-Horowitz i in., 2014; Stormshak i in., 2000; Strassberg, 1997).

Procesy kontrydentyfikacji matki z postawami wychowawczymi jej ojca

Drugi mechanizm wyjaśniający powiązania pomiędzy percepcją większej kontroli w relacji matki z jej ojcem a nasileniem zachowań agresywnych u jej dziecka polega na procesach kontrydentyfikacji matki z obiektem rodzicielskim. Bolesne doświadczenia w relacji z intruzywnym i kontrolującym ojcem mogą prowadzić do nieświadomej

niezgody matki wobec stawiania wymagań, granic oraz formułowania jasnych oczekiwań w relacji z własnymi dziećmi. Opisane trudności mogą wynikać z poczucia zranienia, niechęci lub lęku doświadczanego w kontekście takich interakcji rodzic – dziecko, które polegają na negocjowaniu zasad i granic, wyrażaniu oczekiwań wprost lub określaniu zakazów.

Sytuacja emocjonalna dziecka, którego rodzic nieświadomie wyraża lęk lub niechęć wobec stawiania granic i wymagań, wiąże się z obniżonym poczuciem bezpieczeństwa, może wzbudzać w nim niepokój lub lęk oraz sprzyja tendencji do podejmowania zachowań kontrolujących wobec rodzica oraz ukierunkowanych na testowanie granic. Brzozowska i Wzorek (2008, s.88) podkreślają, że dziecko może przejawiać zachowania agresywne lub niedostosowane celem przejęcia kontroli nad niejasną dla niego relacją, co stanowi element jego nieświadomego dążenia do stworzenia sytuacji, która będzie dla niego zrozumiała i przewidywalna.

Podsumowując opis dwóch powyższych mechanizmów należy przywołać wyniki badań Finzi-Dottan i in. (2006), którzy wykazali, że nadmiernie kontrolujące postawy wychowawcze rodziców wobec dzieci temperamentalnie aktywnych prowadzą do wykształcenia stylu przywiązania unikającego oraz objawów związanych z nadpobudliwością i impulsywnością. Z drugiej strony nadmiernie przyzwalające postawy rodzicielskie wobec dzieci o wysokiej emocjonalności prowadzą do wykształcenia stylu przywiązania ambiwalentnego oraz objawów związanych z nadpobudliwością i impulsywnością. Można przypuszczać, że nieuwzględnienie indywidualnych potrzeb dziecka oraz opieranie postaw rodzicielskich o automatyczne schematy lub *kontr-schematy* wyniesione ze swoich rodzin pochodzenia stanowi czynnik ryzyka zaburzeń w interakcjach rodzic – dziecko oraz rozwoju psychopatologii u dziecka.

Przekaz transgeneracyjny dotyczący roli męskiej w relacjach rodzinnych

Opis trzeciego mechanizmu wywodzi się raczej z literatury dotyczącej praktyki psychoterapii, niż z doniesień z badań empirycznych (Namysłowska, 1997; de Barbaro, 1999) oraz dotyczy transgeneracyjnego przekazu dotyczącego roli męskiej oraz mitów związanych z rolą męską w rodzinie. Ostoja-Zawadzka (1999, s. 85) definiuje mity rodzinne jako zintegrowane przekonania podzielane przez wszystkich członków rodziny na temat siebie nawzajem oraz rodziny jako całości. Przekonania te przekazywane są w sposób nieświadomy z pokolenia na pokolenie. Dzięki mitom

poszczególne osoby w rodzinie mają przypisane właściwości i role we wzajemnych interakcjach.

Można przypuszczać, że zarówno opis ojca jako nadmiernie kontrolującego, jak i syna jako przejawiającego zachowania agresywne i niestosującego się do panujących zasad wskazuje na mit rodzinny, według którego mężczyzna (lub chłopiec) pełni funkcję zarządzającą, ustalającą zasady oraz kształtującą interakcje oraz nie dostosowującą się ani nie ulegającą drugiej stronie interakcji. W tej sytuacji chłopiec jest niejako zmuszony do przyjęcia nadawanej mu specyficznej dla danej rodziny roli męskiej, pomimo, że jej realizacja negatywnie wpływa na jego rozwój. Można przypuszczać, że im słabsze zdolności do poddawania refleksji relacji rodzinnych u poszczególnych jej członków, tym opisany wyżej przekaz jest bardziej „bezwładny”, automatyczny i wzmacniany.

Znaczenie matczynej percepcji bliskich relacji

Kolejny mechanizm, który może odpowiadać za wykazane zależności opiera się na tym, w jaki sposób badane matki postrzegają i jak przeżywają bliskie relacje. Być może matczyna percepcja bliskich osób w pewnym stopniu zniekształca opis jej relacji zarówno z jej ojcem, jak i z synem. Można przypuszczać, że specyficzny sposób postrzegania bliskiej relacji z ojcem i synem może również być powiązany z wyżej opisanym mechanizmem transgeneracyjnego przekazu dotyczącego roli męskiej, którego „nośnikiem” może być matka.

Strassberg (1997) wykazała, że matki, których dzieci mają problemy w zachowaniu, mają tendencję do postrzegania ich zachowań jako bardziej negatywnych i wrogo nastawionych w ich kierunku. Co więcej, opisują swoje dzieci jako trudniejsze. Stormshak i in. (2000) z kolei zwracają uwagę na wpływ percepcji i interpretacji, jakiej matka dokonuje w sytuacji napięcia czy konfliktu z dzieckiem na jej postawy wychowawcze wobec dziecka oraz ich konsekwencje w postaci reakcji dziecka. Autorzy podkreślają wzajemny charakter zależności pomiędzy niezgodą, oporem i zachowaniami agresywnymi u dziecka a krytyczną i karcącą postawą rodzica oraz brakiem ciepła.

Być może podobne procesy percepcyjne i interpretacyjne, jak wyżej opisane, odznaczają się również w opisie i przeżywaniu relacji ojca z dzieciństwem. Można przypuszczać, że trudności w zrozumieniu relacji z ojcem, która wiązała się również

z trudnymi uczuciami, zniekształcają opis sprawiając, że staje się on bardziej skrajny i bardziej negatywny.

Powyższy opis mechanizmów wyjaśniających stanowi rezultat rozważań teoretycznych oraz wymaga empirycznej weryfikacji. Kolejne badania powinny uwzględnić narzędzie umożliwiające badanie stylu wychowawczego oraz postaw rodzicielskich. Być może pozwoliłoby to określić czy większe znaczenie ma powielanie schematów wyuczonych w relacji z ojcem czy raczej ich całkowite negowanie i wycofywanie się z wszelkich form kontroli w relacji ze swoim dzieckiem. Analiza mitów rodzinnych oraz transgeneracyjnego przekazu pozwoliłaby na weryfikację przypuszczenia o wyjaśniającej funkcji mitu rodzinnego dotyczącego roli męskiej. Włączenie bardziej obiektywnych narzędzi pomiaru trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dziecka (np. TRF – *Teacher Report Form*) pozwoliłoby wyjaśnić wątpliwości odnośnie tego, na ile otrzymane oceny funkcjonowania dziecka są dobrym odzwierciedleniem faktycznego funkcjonowania dziecka, a na ile odzwierciedleniem zniekształceń percepcyjnych i interpretacyjnych matki. Bez odpowiedzi pozostało również pytanie o bezpośredni wpływ relacji dziadka z wnukiem i stopień, w jakim relacja ta kształtuje procesy emocjonalne i poznawcze dziecka. Próby weryfikacji proponowanych mechanizmów wyjaśniających powinny zostać podjęte w przyszłych badaniach.

4.8. Uwarunkowania stylu mentalizacyjnego matek dzieci z grupy klinicznej

Otrzymane wyniki wykazały zależności pomiędzy wykształceniem badanych osób a poziomem ich zdolności do mentalizowania. Osoby o wykształceniu podstawowym i zawodowym prezentowały istotnie niższe zdolności refleksyjne niż osoby o wykształceniu średnim i wyższym. Otrzymane wyniki spójne są z doniesieniami Fonagy'ego i in. (2016), Sadler i in. (2006; za: Camoirano, 2017) oraz Smaling i in. (2016), które również wskazują na zależność wyniku otrzymanego na Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR) od poziomu wykształcenia oraz umiejętności werbalnych. Wyniki prezentowane w niniejszej pracy wskazują, że pomiar zdolności do mentalizowania jest niezależny od wykształcenia pod warunkiem przekroczenia progu wykształcenia średniego. Na tej podstawie można formułować przypuszczenia, że pomiar

mentalizacji za pomocą SFR jest pomiarem niezależnym w grupie osób o wykształceniu średnim lub wyższym.

Również badania Meins i in. (2013) oraz Fearon i Belsky (2011) wskazują na znaczenie statusu socjoekonomicznego, który związany jest z poziomem edukacyjnym, dla poziomu funkcjonowania dziecka oraz kształtowania się przywiązania. Dzieci z rodzin o niskim statusie socjoekonomicznym mają większe ryzyko rozwoju psychopatologii z zakresu zachowań eksternalizacyjnych oraz większe prawdopodobieństwo kształtowania się poza-bezpiecznego stylu przywiązania. Shai i Belsky (2011) sformułowali pojęcie *mentalizacji ucieleśnionej* (ang. *embodied mentalizing*), której pomiar miałby umożliwić pominięcie zależności od wykształcenia i poziomu werbalnego. Prace nad nową konceptualizacją wydają się być na wstępnym etapie.

Należy wspomnieć, że nie wykazano zależności pomiędzy zdolnością do mentalizowania a wiekiem matki, miejscem zamieszkania oraz korzystaniem ze specjalistycznej pomocy psychologicznej, psychiatrycznej lub psychoterapeutycznej w związku z indywidualnymi trudnościami. Wyniki te zgodne są z wynikami Taubner i in. (2012) oraz Suchman i in. (2010). Smaling i in. (2016) wykazali zależność zdolności do mentalizowania od wieku matki, co może wiązać się z uwzględnieniem bardzo młodych matek w realizowanych przez nich badaniach.

4.9. Uwagi metodologiczne dotyczące zastosowanych narzędzi badawczych

W toku zrealizowanego projektu badawczego pojawiły się trudności lub dylematy metodologiczne, których rozumienie oraz propozycje i znaczenie przyjętych rozwiązań opisano poniżej.

4.9.1. Badanie mentalizacji za pomocą Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (AAI) oraz Skali Funkcjonowania Refleksyjnego (SFR)

W trakcie przeprowadzonego badania wyłoniła się zarówno wartość narzędzi AAI oraz SFR, jak i trudności związane z ich zastosowaniem w procesie badania mentalizacji. Po pierwsze, należy zaznaczyć, że analiza narracji zrealizowana przez dwóch certyfikowanych sędziów kompetentnych pozwala na możliwie obiektywną ocenę zdolności mentalizacyjnych, które mają charakter proceduralny i są w dużej mierze oparte o procesy automatyczne i nieświadome. Po drugie, wywiad AAI umożliwia zebranie bogatego materiału, w oparciu o który można ocenić zdolność do mentalizowania oraz

uzyskać ważne dla badacza informacje odnośnie rodziny osoby badanej. Po trzecie, charakter wywiadu wiąże się z indywidualnym i podkreślającym podmiotowość podejściem do osób badanych, co jest szczególnie ważne w badaniach realizowanych w kontekście klinicznym.

Z drugiej strony należy wspomnieć, że pomiar zdolności do mentalizowania z zastosowaniem narzędzi AAI i SFR jest bardzo czasochłonny oraz kosztowny. Każdy wywiad to około 60 minut rozmowy, około 6 godzin transkrypcji oraz około 8 godzin analizy. Również nabycie uprawnień do stosowania opisywanych narzędzi jest procesem kosztownym i czasochłonnym. Drugą trudnością związaną z użyciem AAI i SFR w badaniach była adaptacja narzędzi do polskich warunków kulturowych. Dotyczy to szczególnie protokołu wywiadu AAI, w którego tłumaczenie i adaptację zaangażowało się dwóch psychologów oraz jeden tłumacz⁵. Pomimo dużego zaangażowania w proces tłumaczenia, w trakcie badań wyłaniały się pewne niedociągnięcia, które musiały być rewidowane w praktyce. Przykładowo, pytanie 11, które początkowo brzmiało „*Czy pani rodzice kiedykolwiek pani grozili – dla dyscypliny lub w żartach?*” (ang. *Were your parents ever threatening with you in any way - maybe for discipline, or even jokingly?*) zostało przeformułowane na pytanie „*Czy pani rodzice kiedykolwiek panią straszili – dla dyscypliny lub w żartach?*”. Należy również raz jeszcze nawiązać do ograniczeń stosowania SFR w ocenie zdolności do mentalizowania. Na podstawie wyników otrzymanych w niniejszym badaniu można wnioskować, że SFR jest narzędziem adekwatnym do badania mentalizacji u osób z przynajmniej średnim wykształceniem.

4.9.2. Kwestionariusz PBI

Kolejny dylemat metodologiczny dotyczył struktury kwestionariusza PBI. O ile w dotychczas przeprowadzonych badaniach w polskim środowisku naukowym stosowano dwuczynnikowy model interpretacji wyników PBI (skala *Opieka* oraz skala *Kontrola*; Iniewicz i in., 2011; Józefik, Iniewicz, Ulańska, 2010; Tomasiewicz, Matusiak i Treger, 2016; Wajda, 2013), o tyle w niniejszym badaniu zdecydowano się na zastosowanie modelu trójczynnikowego (*Opieka*, *Kontrola* oraz *Autonomia*). Wspomnianą decyzję metodologiczną podjęto w oparciu o doniesienia z badań Xu i in., (2016), które wykazały, że model trójczynnikowy jest modelem lepiej opisującym dane

⁵ W pracę nad tłumaczeniem i kulturową adaptacją protokołu wywiadu AAI zaangażowane były mgr Karolina Dejko, dr Bernadetta Janusz oraz mgr Barbara Folga.

niż model dwuczynnikowy. Wydaje się, że również w niniejszym badaniu model trójczynnikowy umożliwił otrzymanie bardziej specyficznej informacji dotyczącej uwarunkowań regulacji emocjonalnej.

Należy również zwrócić uwagę na zidentyfikowany w ramach analizy jakościowej wpływ emocjonalnych strategii regulacyjnych osób badanych na odpowiedzi udzielane w ramach kwestionariusza. Wydaje się, że badanie kwestionariuszem PBI nie umożliwia w sposób wystarczający monitorowanie wyżej wspomnianego wpływu. W związku z tym trudno jednoznacznie stwierdzić, czy interpretacja wyników badania kwestionariuszowego jest wystarczająco dobrym odzwierciedleniem zarówno obiektywnych uwarunkowań, w jakich znajduje się osoba badana, jak i jej subiektywnych ocen i interpretacji.

Przeprowadzone analizy wykazały również interkorelacje pomiędzy poszczególnymi skalami kwestionariusza PBI (Tab. 17). Negatywna korelacja pomiędzy kontrolą i autonomią doświadczaną w relacji z matką lub ojcem wydaje się nie budzić kontrowersji (przykładowo matka, która bardziej kontroluje daje jednocześnie mniejszą autonomię). Zastanawiające są jednak korelacje pomiędzy oceną kontroli i autonomii w relacji z matką oraz ojcem. Otrzymane wyniki wykazują, że osoby badane, które oceniły swoją matkę jako kontrolującą podobnie oceniały swojego ojca. Podobną zależność obserwuje się w ocenie autonomii w relacji z rodzicami. Z kolei ocena autonomii w relacji z matką negatywnie koreluje z oceną kontroli w relacji z ojcem oraz ocena autonomii w relacji z ojcem negatywnie koreluje z oceną kontroli w relacji z matką.

Otrzymane korelacje spójne są z doniesieniami Xu i in. (2016). Nie mniej jednak otwarte pozostaje pytanie o znaczenie wykazanych powiązań. Być może otrzymane wyniki stanowią odzwierciedlenie faktycznej jakości opieki, jakiej doświadczyły osoby badane w relacji ze swoimi rodzicami w dzieciństwie. Oznacza to, że rodzice osób badanych prezentowali spójny styl wychowawczy w zakresie kontroli oraz autonomii w relacji ze swoim dzieckiem – osobą badaną. Nasuwa się jednak alternatywna interpretacja otrzymanych wyników, w której kluczowe znaczenie ma percepcja bliskich relacji z okresu dzieciństwa oraz jej zniekształcenia. Można przypuszczać, że otrzymane interkorelacje odzwierciedlają nie tyle jakość faktycznej opieki, a raczej jakość schematów emocjonalno-poznawczych osób badanych, które kształtują udzielane w kwestionariuszu odpowiedzi.

Tab. 17.
Interkorelacje skal w kwestionariuszu PBI.

	PBI Matka Opieka	PBI Matka Kontrola	PBI Matka Autonomia	PBI Ojciec Opieka	PBI Ojciec Kontrola	PBI Ojciec Autonomia
PBI Matka Opieka						
PBI Matka Kontrola	n.s. ^a					
PBI Matka Autonomia	n.s. ^a	-0,57**^a				
PBI Ojciec Opieka	0,35*^b	n.s. ^b	n.s. ^b			
PBI Ojciec Kontrola	n.s. ^b	0,51**^b	-0,39*^b	n.s. ^b		
PBI Ojciec Autonomia	n.s. ^a	-0,33**^a	0,61**^a	n.s. ^b	-0,43*^b	

* - $p < 0,05$

** - $p < 0,001$

a- test korelacji Pearsona

b- test korekacji Spearmana

4.9.3. Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci (TBMD)

Zastosowanie TBMD stworzyło płaszczyznę badawczą, w której możliwa jest analiza emocjonalno-poznawczych zniekształceń obecnych w procesach oceny informacji społecznej u dziecka. Należy również podkreślić, że narzędzie autorstwa Sharp i in. (2007) jest narzędziem ekonomicznym (czas badania nie przekracza 15 minut) oraz przyjaznym dla dziecka. Zawiera pytania z obszaru relacji rówieśniczych, który jest obszarem emocjonalnie znaczącym dla dzieci oraz budzącym w nich ciekawość. Pytania nie odnoszą się bezpośrednio do doświadczeń dziecka oraz nie wymagają przytaczania wspomnień z własnego życia, co sprawia, że sytuacja badania przeżywana jest przez dziecko jako bezpieczna. Ważnym elementem narzędzia są również przyjazne dla dziecka obrazki o charakterze krótkiego komiksu. Wersja oryginalna narzędzia cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi (Sharp i in., 2007).

Z drugiej strony zastosowanie omawianego narzędzia wiązały się z ważnymi dylematami metodologicznymi. Najważniejszy dylemat powiązany jest z pytaniem czy opisywane narzędzie faktycznie służy ocenie procesów mentalizacyjnych, czy może mierzy inne, powiązane z mentalizacją procesy psychologiczne. Konstrukcja testu

nie koresponduje bezpośrednio z wąską definicją mentalizacji, która opisywana jest jako zdolność do rozumienia zachowań swoich i innych osób w perspektywie wewnętrznych stanów mentalnych. Omawiane narzędzie służy raczej identyfikacji zniekształceń poznawczych w kierunku interpretacji nadmiernie negatywnych, nadmiernie pozytywnych lub emocjonalnie neutralnych, co nie jest tożsame z badaniem refleksyjności. Można przypuszczać, że również wersja dla rodzica służy raczej ocenie umiejętności rodzica w zakresie przewidywania reakcji dziecka na pograniczu sfery psychologicznej i behawioralnej, aniżeli jego zdolności do głębokiego rozumienia procesów emocjonalnych i motywacyjnych, które leżą u podłoża zachowań dziecka. Być może test powinien być uzupełniony o krótki wywiad z dzieckiem i rodzicem, który zawierałby pytania o to, dlaczego wybrali daną odpowiedź.

4.10. Podsumowanie oraz ograniczenia badania

Niniejsza praca podejmuje ważną problematykę z perspektywy psychologii rozwojowej, teorii systemowej oraz praktyki klinicznej. Ha i in. (2011, s. 291) zwracają uwagę na wpływ zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym w dzieciństwie na późniejsze funkcjonowanie w okresie adolescencji oraz dorosłości. Zaburzenia zachowania w okresie dzieciństwa stanowią istotny czynnik ryzyka rozwoju zaburzeń osobowości, problemów z nadużywaniem substancji psychoaktywnych oraz wejścia w środowisko przestępcze. Warto również zwrócić uwagę na negatywny wpływ problemów z zachowaniem, impulsywności i nadaktywności dziecka na system rodzinny i szkolny oraz funkcjonowanie dziecka w tych systemach.

W zrealizowanym badaniu uwzględniono zarówno płaszczyznę interpersonalną, jak i intrapsychiczną oraz podjęto próbę opisu powiązań pomiędzy czynnikami wewnątrzpsychicznymi i relacyjnymi. Wprowadzenie perspektywy międzygeneracyjnej pozwoliło na pełniejsze zrozumienie badanych trudności doświadczanych przez dziecko i jego matkę. Jak piszą Brzozowska i Wzorek (2008) zapoznanie się z wczesnodziecięcymi doświadczeniami rodzica pozwala na wyjaśnienie, dlaczego jego relacje z własnym dzieckiem przepełnione są trudnymi emocjami oraz bolesnymi dla obu stron interakcjami.

Należy również zwrócić uwagę na charakterystykę badanej grupy. W projekcie uwzględniono grupę kliniczną, w której skład wchodził chłopcy w wieku 7 – 10 lat. Większość dotychczas zrealizowanych badań obejmuje grupy pozakliniczne, w związku

z czym badania te nie pozwalają na bezpośrednie wnioskowanie na temat funkcjonowania dzieci z zaburzeniami zachowania oraz regulacji emocjonalnej. Co więcej, niniejsze badanie jest jednym z niewielu badań dotyczących zdolności mentalizacyjnych u matek dzieci w okresie późnego dzieciństwa. Większość badań nad mentalizacją w relacji rodzic- dziecko dotyczy wczesnego lub średniego dzieciństwa. Ponadto, w oparciu o aktualną wiedzę autorki przypuszcza się, że jest to pierwsze tego typu badanie empiryczne zrealizowane w polskim kontekście naukowym.

W celu oceny mentalizacji zastosowano narzędzia uznawane za tzw. *gold standard* w badaniu procesów mentalizacyjnych – wywiad AAI oraz Skalę Funkcjonowania Refleksyjnego. Realizacja niniejszego projektu umożliwiła również przetłumaczenie wywiadu AAI celem stworzenia polskiej wersji językowej narzędzia. W przeprowadzonym badaniu połączono metodologię ilościową i jakościową, co pozwoliło zarówno na wyłonienie istotnych statystycznie powiązań jak i na pełniejszą ich interpretację. Co więcej, dzięki zastosowanej metodologii otrzymane rezultaty są łatwo przekładalne na praktykę kliniczną.

Należy również zwrócić uwagę na ograniczenia zrealizowanego projektu badawczego. Pierwszą słabą stroną niniejszego badania jest nieuwzględnienie w nim ojców badanych dzieci. Takie rozwiązanie przyjęto ze względu na kwestie organizacyjne, które mogłyby utrudnić lub wręcz uniemożliwić zebranie potrzebnych danych. Z praktyki badawczej oraz klinicznej wynika, że ojcowie są znacznie mniej zaangażowani w towarzyszenie dziecku na wizytach u lekarza lub psychologa niż matki. Obecność ojca na wizycie jest często niemożliwa z powodów emocjonalnych, systemowych lub organizacyjnych (np. ojciec jest jedynym żywicielem rodziny i pracuje w godzinach wizyty / badania). Nie mniej jednak należy podkreślić, że nieuwzględnienie ojców w badaniu sprawia, że otrzymane wyniki są w znacznym stopniu niepełne.

Kolejne ograniczenie badania związane jest z brakiem pomiaru ważnych czynników, takich jak styl wychowawczy, funkcjonowanie poznawcze dziecka oraz styl przywiązania u dziecka. Nieuwzględnienie w badaniu wyżej wymienionych czynników sprawia, że mechanizmy wyjaśniające zbadane powiązania pozostają raczej w sferze przypuszczeń niż sprawdzonych faktów. Również zastosowanie w badaniu polskiej wersji testu TBMD, która nie została zweryfikowana pod kątem psychometrycznym prowadzi do trudnego

do rozwiązania dylematu na ile otrzymane wyniki można interpretować pod kątem merytorycznym, a na ile z perspektywy metodologicznej.

Również uwzględnienie małej grupy badanej ($n=39$) oraz brak grup kontrolnej stanowią ważne ograniczenia zrealizowanego projektu. Brak grupy kontrolnej nie pozwala na dokładne opisanie specyfiki badanej grupy klinicznej oraz różnicowania badanej grupy od grup związanych z innymi zaburzeniami lub dzieci zdrowych. Co więcej, przyjęty plan badawczy oraz zastosowane metody analizy statystycznej (badanie korelacji) nie dają możliwości formułowania wniosków przyczynowo-skutkowych w oparciu o otrzymane wyniki. Uwzględnienie w badaniu wyłącznie chłopców uniemożliwia wyciąganie wniosków odnośnie funkcjonowania dziewczynek z zaburzeniami zachowania lub ADHD i ich matek.

Pomimo wyżej opisanych ograniczeń należy raz jeszcze podkreślić, że zrealizowane badanie przyniosło szereg interesujących wyników, które mają znaczenie nie tylko teoretyczne, ale także praktyczne. Wyżej opisane podsumowanie oraz ograniczenia pracy powinny zostać uwzględnione przy planowaniu kolejnych badań.

4.11. Wnioski końcowe oraz zastosowanie wyników w praktyce klinicznej

Celem pracy była analiza powiązań pomiędzy uwarunkowaniami regulacji emocjonalnej u matek a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci. Badana grupa obejmowała matki i ich synów w wieku 7 – 10 lat korzystających z pomocy psychologa, psychiatry, czy pedagoga szkolnego lub wsparcia w placówce socjoterapeutycznej.

Uzyskane wyniki pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

- Większość matek, których dzieci mają eksternalizacyjne zaburzenia funkcjonowania, cechuje się brakiem lub niską zdolnością do mentalizowania.
- Większe nasilenie zachowań agresywnych, niedostosowanych oraz problemów społecznych u dzieci powiązane jest z obniżeniem zdolności do mentalizowania u ich matek.
- Obecność zniekształceń emocjonalno-poznawczych w ocenie informacji społecznej u dziecka powiązane jest ze słabszą zdolnością matki do przewidywania jego zachowań i reakcji.

- Większe nasilenie eksternalizacyjnych zaburzeń zachowania u dziecka wiąże się z percepcją większej kontroli w relacji matki z jej ojcem. Większe nasilenie zachowań agresywnych u dziecka jest powiązane z percepcją większej kontroli i jednocześnie lepszej opieki w relacji matki z jej ojcem.
- Percepcja więzi matki z jej ojcem ma znaczenie w kontekście zaburzeń eksternalizacyjnych funkcjonowania jej dziecka. Nie potwierdzono założeń o znaczeniu percepcji więzi matki z jej matką w omawianym kontekście.
- Zdolność matki do mentalizowania zależy od jej poziomu wykształcenia. Matki o wykształceniu podstawowym i zawodowym cechują się istotnie słabszą funkcją refleksyjną niż matki o wykształceniu średnim i wyższym.
- Zdolność matki do mentalizowania powiązana jest z jej percepcją autonomii doświadczanej w relacji z matką oraz ojcem. Z jednej strony możliwy jest wpływ ograniczonej autonomii na wpływ zdolności mentalizacyjnych. Z drugiej strony zdolności mentalizacyjne mogą mieć wpływ na percepcję więzi z rodzicami w dzieciństwie.

Otrzymane wyniki poza walorem poznawczym, który wzbogaca wiedzę na temat uwarunkowań zaburzeń eksternalizacyjnych w okresie późnego dzieciństwa, mogą stanowić punkt wyjścia do formułowania wskazówek terapeutycznych. Wiedza na temat systemowych i relacyjnych uwarunkowań zaburzeń funkcjonowania o charakterze eksternalizacyjnym jest niezbędna do ustalenia celów i planu terapii dziecka oraz udziału w terapii jego rodziny.

Implikacje praktyczne:

- W ramach diagnozy funkcjonowania psychospołecznego dziecka zgłaszanego do specjalisty ze względu na problemy z zachowaniem należy uwzględnić zdolność jego matki do poddawania refleksji zachowań dziecka oraz rozumienia ich w perspektywie przeżywanych przez niego emocji. W procesie diagnostycznym należy również uwzględnić zdolności matki do regulowania własnych stanów emocjonalnych przez ich identyfikowanie oraz rozumienie. Należy również zwrócić uwagę na alternatywne strategie regulacji emocjonalnej, takie jak unikanie, idealizacja lub koncentrowanie się na własnej krzywdzie.
- W ramach oddziaływań terapeutycznych należy uwzględnić opiekunów dziecka oraz włączyć interwencje terapeutyczne ukierunkowane na rozwój ich zdolności

do mentalizowania – zarówno własnych zachowań i emocji, jak i zachowań i przeżyć dziecka.

- W ramach oddziaływań terapeutycznych należy uwzględnić analizę transgeneracyjnego przekazu w rodzinie, szczególnie przekazu mitów dotyczących roli męskiej w rodzinie. Należy uwzględnić analizę przekazu dotyczącego relacji pomiędzy pokoleniami oraz uruchomić oddziaływania terapeutyczne ukierunkowane na rozwój refleksji nad tymi przekazami.
- W ramach indywidualnej pracy z dzieckiem należy wspomagać rozwój jego zdolności mentalizacyjnych przez poddawanie refleksji jego reakcji i zachowań.
- W ramach pracy terapeutycznej z dzieckiem i rodziną należy uwzględnić uwarunkowania społeczne rodziny, szczególnie poziom edukacyjny opiekunów i ich możliwości werbalne.

5. Literatura cytowana

- Adamczyk, L. (2013a). Mentalizacja. Cz. 1: Wprowadzenie do zagadnienia, wymiary mentalizacji. *Psychoterapia*, 3(3), 25–36.
- Adamczyk, L. (2013b). Mentalizacja. cz. 2: Neurofizjologiczne podłoże mentalizacji, pojęcia zbliżone zakresem i znaczeniem do mentalizacji, przedmentalizacyjne tryby funkcjonowania psychicznego, ocena mentalizacji. *Psychoterapia*, 3(3), 37–46.
- Aguilar, B., Sroufe, L. A., Egeland, B., i Carlson, E. (2000). Distinguishing the early-onset/persistent and adolescence-onset antisocial behavior types: From birth to 16 years. *Development and Psychopathology*, 12(May), 109–132.
- Allen, J.G., Fonagy, P., i Bateman, A.W. (2008). *Mentalizing in Clinical Practice*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Asen, E., i Fonagy, P. (2012). Mentalization-based Therapeutic Interventions for Families. *Journal of Family Therapy*, 34(4), 347–370.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2011.00552.x>
- Barker, B., Iles, J. E., i Ramchandani, P. G. (2017). Fathers, fathering and child psychopathology. *Current Opinion in Psychology*, 15, 87–92.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.02.015>
- Bomba, J. (2004). Zaburzenia zachowania. W I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*. (220-230). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Brzozowska, A., i Wzorek, A. (2008). Wielopokoleniowy przekaz wzorca zaburzeń więzi i krzywdzenia jako czynnik ryzyka trudności w terapii dziecka leczonego z powodu nadpobudliwości psychoruchowej (ADHD) oraz opozycyjno-buntowniczych zaburzeń zachowania (ODD) - Studium przypadku. *Psychoterapia*, 3(3), 85–97.
- Camoirano, A. (2017). Mentalizing makes parenting work: A review about parental reflective functioning and clinical interventions to improve it. *Frontiers in Psychology*, 8(JAN), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00014>
- Centifanti, L. C. M., Meins, E., i Fernyhough, C. (2016). Callous-unemotional traits and impulsivity: Distinct longitudinal relations with mind-mindedness and understanding of others. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 57(1), 84–92. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12445>
- Cepeda, C. (2012). *Badanie psychiatryczne dzieci i młodzieży. Podręcznik kliniczny*. Wrocław: Elsevier Urban&Partner
- Chiesa, M., i Fonagy, P. (2013). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*. Wiley i Sons, Ltd. DOI 10.1002/pmh.1245
- Chlebowski, S. M. (2013). The borderline mother and her child: A couple at risk. *American Journal of Psychotherapy*, 67(2), 151–162.

Chrzan-Dętkoś, M. (2013). W poszukiwaniu znaczenia - Psychodynamiczna terapia dziecka doświadczającego zaburzeń eksternalizacyjnych. *Psychoterapia*, 3(3), 61–69.

de Barbaro, B. (1999). *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Kraków: WUJ.

Dejko, K. (2015). Badanie zdolności do mentalizowania w procesie diagnozy psychiatrycznej i psychoterapeutycznej. *Psychiatria Polska*, 49(3), 575–584. <http://dx.doi.org/10.12740/PP/27303>

Dejko, K., Janusz, B., i Treger, B. (2015). Charakterystyka wzorców mentalizacyjnych u rodziców dzieci z trudnościami w realizowaniu zadań rozwojowych okresu latencji - wyniki analizy jakościowej.

Derryberry, D., i Rothbart, M. K. (1997). Reactive and effortful processes in the organization of temperament. *Development and Psychopathology*, 9(4), 633–652. <https://doi.org/10.1017/S0954579497001375>

Ensink, K., Berthelot, N., Bernazzani, O., Normandin, L., i Fonagy, P. (2014). Another step closer to measuring the ghosts in the nursery: Preliminary validation of the trauma reflective functioning scale. *Frontiers in Psychology*, 5(DEC), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01471>

Ensink, K., Bégin, M., Normandin, L., Godbout, N., i Fonagy, P. (2016). Mentalization and dissociation in the context of trauma: Implications for child psychopathology. *Journal of Trauma & Dissociation*, 9732(July), 1–20. <https://doi.org/10.1080/15299732.2016.1172536>

Fearon, R. M. P., Van IJzendoorn, M. H., Fonagy, P., Bakermans-Kranenburg, M. J., Schuengel, C., i Bokhorst, C. L. (2006). In search of shared and nonshared environmental factors in security of attachment: a behavior-genetic study of the association between sensitivity and attachment security. *Developmental Psychology*, 42(6), 1026–40. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.42.6.1026>

Fearon, R., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A., i Roisman, G. (2010). The significance of insecure attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior : A meta- analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x>

Fearon, R. M., i Belsky, J. (2011). Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(7), 782–791. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02350.x>

Fearon, P., Shmueli-Goetz, Y., Viding, E., Fonagy, P., i Plomin, R. (2014). Genetic and environmental influences on adolescent attachment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 55(9), 1033–1041. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12171>

Finzi-Dottan, R., Manor, I., i Tyano, S. (2006). ADHD, temperament, and parental style as predictors of the child's attachment patterns. *Child Psychiatry and Human Development*, 37(2), 103–114. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0024-7>

Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Moran, G.S., i Higgitt, A.C. (1991). The Capacity for Understanding Mental States: The Reflective Self in Parent and Child and Its Significance for Security of Attachment. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 201-218.

Fonagy, P., Redfern, S., i Charman, T. (1997). The relationship between belief-desire reasoning and a projective measure of attachment security (SAT). *British Journal of Developmental Psychology*, 15, 51–61. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835X.1997.tb00724.x>

Fonagy, P., i Target, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9, 679-700.

Fonagy, P., Target, M., Steele, H., i Steele, M. (1998). Reflective-Functioning Manual. Version 5. Londyn.

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., i Target, M. (2002). *Affect Regulation, Mentalization, and the Development of the Self*. Londyn: Karnac.

Fonagy, P., Sled, M., i Baradon, T. (2016). Randomized controlled trial of parent-infant psychotherapy for parents with mental health problems and young infants. *Infant Mental Health Journal*, 37(2), 97-114.

Fonagy, P. (2017). *The concept of epistemic trust: Can it help integrate attachment theory and psychoanalysis*. International Systemic Research Conference, Heidelberg.

Gerhardt, S. (2010). *Znaczenie miłości. Jak uczucia wpływają na rozwój mózgu*. Kraków: WUJ.

Grienberger, J. F., Kelly, K., i Slade, A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: exploring the link between mental states and observed caregiving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299–311. <https://doi.org/10.1080/14616730500245963>

Ha, C., Sharp, C., i Goodyer, I. (2011). The role of child and parental mentalizing for the development of conduct problems over time. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 20(6), 291–300. <https://doi.org/10.1007/s00787-011-0174-4>

Hausberg, M. C., Schulz, H., Piegler, T., Happach, C. G., Klöpper, M., Brütt, A. L., ... Andreas, S. (2012). Is a self-rated instrument appropriate to assess mentalization in patients with mental disorders? Development and first validation of the mentalization questionnaire (MZQ). *Psychotherapy Research : Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 22(6), 699–709. <https://doi.org/10.1080/10503307.2012.709325>

Heron-Delaney, M., Kenardy, J.A., Brown, E.A., Jardine, C., Bogossian, F., Neuman, L., de Dassel, T., i Pritchard, M. (2016). Early Maternal Reflective Functioning and Infant Emotional Regulation in a Preterm Infant Sample at 6 Months Corrected Age. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(8), 906-914.

Hill, J. (2002). Biological, psychological and social processes in the conduct disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(1), 133–164.

<https://doi.org/10.1111/1469-7610.00007>

Hill, J., Fonagy, P., Lancaster, G., i Broyden, N. (2007). Aggression and intentionality in narrative responses to conflict and distress story stems: an investigation of boys with disruptive behaviour problems. *Attachment & Human Development*, 9(3), 223–237. <https://doi.org/10.1080/14616730701453861>

Hinshaw, S. P. (1992). Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causal relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin*, 111(1), 127–55. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.111.1.127>

Iniewicz, G., Dziekan, K., Wiśniewska, D., i Czuszkiewicz, A. (2011). Wzory przywiązania i lęk u adolescentów z diagnozą zaburzeń zachowania i emocji. *Psychiatria Polska*, XLV(5), 693–702.

Ivanova i in. (2007). *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 36(3):405-417

Józefik, B. (2006). Relacje rodzinne w anoreksji i bulimii psychicznej. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

Józefik, B., Iniewicz, G., i Ulańska, R. (2010). Wzory przywiązania, samoocena i płeć psychologiczna w anoreksji i bulimii psychicznej. *Psychiatria Polska*, 44(5), 665–676.

Jurist, E. L. (2005). Mentalized affectivity. *Psychoanalytic Psychology*, 22(3), 426–444. <https://doi.org/10.1037/0736-9735.22.3.426>

Katz, L. F., i Windecker-Nelson, B. (2004). Parental Meta-Emotion Philosophy in Families with Conduct-Problem Children: Links with Peer Relations. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 32(4), 385.

Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. (2000). Kraków-Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius" i Instytut Psychiatrii i Neurologii.

Kroll, M. E., Carson, C., Redshaw, M., i Quigley, M. A. (2016). Early father involvement and subsequent child behaviour at ages 3, 5 and 7 years: Prospective analysis of the UK Millennium Cohort Study. *PLoS ONE*, 11(9), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0162339>

Main., M. (1993). Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs. multiple (incoherent) model of attachment. Findings and directions for future research. W C.M. Parkes, J. Stevenson-Hinde i P. Marris (red.), *Attachment Across the Life Cycle* (127-156). Florence, KY: Routledge.

Mazursky-Horowitz, H., Felton, J. W., MacPherson, L., Ehrlich, K. B., Cassidy, J., Lejuez, C. W., i Chronis-Tuscano, A. (2015). Maternal Emotion Regulation Mediates the Association Between Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms and Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(1), 121–131. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9894-5>

- Meins, E., Centifanti, L. C. M., Fernyhough, C., i Fishburn, S. (2013). Maternal mind-mindedness and children's behavioral difficulties: Mitigating the impact of low socioeconomic status. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 543–553. <https://doi.org/10.1007/s10802-012-9699-3>
- Namysłowska, I. (1997). *Terapia rodzin*. Warszawa: Springer PWN.
- Namysłowska, I. (2004). Późne dzieciństwo- wiek szkolny. W I. Namysłowska (red.) *Psychiatria dzieci i młodzieży*. (171-177). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Ostler, T. ., Bahar, O. S. ., i Jessee, A. . (2010). Mentalization in children exposed to parental methamphetamine abuse: Relations to children's mental health and behavioral outcomes. *Attachment and Human Development*, 12(3), 193–207. <https://doi.org/10.1080/14616731003759666>
- Ostoj-Zawadzka, K. (1999). Mity rodzinne. W B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. (85-90). Kraków: WUJ.
- Perner, J., i Lang, B. (1999). Development of theory of mind and executive control. *Trends Cogn. Sci.*, 3(9), 337–344. [https://doi.org/10.1016/S1364-6613\(99\)01362-5](https://doi.org/10.1016/S1364-6613(99)01362-5)
- Pisula, E. (2003). Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek. Gdańsk: GWP.
- Rosso, A. M., Viterbori, P., i Scopesi, A. M. (2015). Are maternal reflective functioning and attachment security associated with preadolescent mentalization? *Frontiers in Psychology*, 6(AUG), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01134>
- Senator, D. (2010). Teoria więzi Johna Bowlby'ego. W B. Tryjarska (red.), *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości* (s.17-42). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shai, D., i Belsky, J. (2011). When words just won't do: Introducing parental embodied mentalizing. *Child Development Perspectives*, 5(3), 173–180. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2011.00181.x>
- Sharp, C., Fonagy, P., i Goodyer, I. M. (2006). Imagining your child's mind: Psychosocial adjustment and mothers' ability to predict their children's attributional response styles. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 197–214. <https://doi.org/10.1348/026151005X82569>
- Sharp, C., Croudace, T.J., i Goodyer, I.M. (2007). Biased Mentalizing in Children Aged Seven to 11: Latent Class Confirmation of Response Styles to Social Scenarios and Associations with Psychopathology. *Social Development*, 16(1), 181-202.
- Sharp, C., i Fonagy, P. (2008). The parent's capacity to treat the child as a psychological agent: Constructs, measures and implications for developmental psychopathology: Topic review. *Social Development*, 17(3), 737–754. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2007.00457.x>
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: an introduction. *Attachment & Human Development*, 7(3), 269–281. <https://doi.org/10.1080/14616730500245906>
- Slade, A., Grienenberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal

reflective functioning, attachment, and the transmission gap: a preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283–298.
<https://doi.org/10.1080/14616730500245880>

Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., van der Heijden, K. B., van Goozen, S. H. M., i Swaab, H. (2016). Maternal reflective functioning as a multidimensional construct: Differential associations with children's temperament and externalizing behavior. *Infant Behavior and Development*, 44, 263–274.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2016.06.007>

Smaling, H. J. A., Huijbregts, S. C. J., van der Heijden, K. B., Hay, D. F., van Goozen, S. H. M., i Swaab, H. (2017). Prenatal Reflective Functioning and Development of Aggression in Infancy: the Roles of Maternal Intrusiveness and Sensitivity. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(2), 237–248.
<https://doi.org/10.1007/s10802-016-0177-1>

Spangler, G., i Grossmann, K. E. (1993). Biobehavioral Organization in Securely and Insecurely Attached Infants. *Child Development*, 64(5), 1439–1450.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1993.tb02962.x>

Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7(4), 349–67.
<https://doi.org/10.1080/14616730500365928>

Stawicka, M., Polaszewska-Nicke, M., i Gołaska, P. (2013) Parental Development Interview - Revised (wersja polska).

Stormshak, E. A., Bierman, K. L., McMahon, R. J., i Lengua, L. J. (2000). Parenting practices and child disruptive behavior problems in early elementary school. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29(1), 30–42.
<https://doi.org/10.1207/S15374424jccp2901>

Strassberg, Z. (1997). Levels of analysis in cognitive bases of maternal disciplinary dysfunction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25(3), 209–215.
<https://doi.org/10.1023/A:1025795915802>

Suchman, N.E., DeCoste, C., Leigh, D., i Borelli, J. (2010). Reflective functioning in mothers with drug use disorders: Implications for dyadic interactions with infants and toddlers. *Attachment and Human Development*, 12(6), 567–585.
doi:10.1080/14616734.2010.501988.

Suchman, N. E., Decoste, C., McMahon, T. J., Rounsaville, B., i Mayes, L. (2011). The Mothers and Toddlers program, an attachment-based parenting intervention for substance-using women: Results at 6-week follow-up in a randomized clinical pilot. *Infant Mental Health Journal*, 32(4), 427–449. <https://doi.org/10.1002/imhj.20303>

Szymanski, K., Sapanski, L., i Conway, F. (2011). Trauma and ADHD – Association or diagnostic confusion? A clinical perspective. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 10(1), 51–59.
<https://doi.org/10.1080/15289168.2011.575704>

Taubner, S., Hörz, S., Fischer-Kern, M., Doering, S., Buchheim, A., i Zimmermann, J. (2013). Internal structure of the Reflective Functioning Scale. *Psychological Assessment*, 25(1), 127–35. <https://doi.org/10.1037/a0029138>

- Thomas, S. R., O'Brien, K. A., Clarke, T. L., Liu, Y., i Chronis-Tuscano, A. (2015). Maternal Depression History Moderates Parenting Responses to Compliant and Noncompliant Behaviors of Children with ADHD. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1257–1269. <https://doi.org/10.1007/s10802-014-9957-7>
- Tomasiewicz, A. K., Matusiak, F., i Treger, B. (2016). Doświadczenie traumy a percepcja więzi . Porównanie grup młodzieży hospitalizowanej w psychiatrycznym oddziale stacjonarnym z młodzieżą nieleczoną, 2(177), 87–99.
- Wajda, Z. (2013). Percepcja relacji między rodzicami oraz wzory przywiązania a nasilenie objawów psychopatologicznych u dziewcząt w późnej adolescencji. *Psychiatria Polska*, 47(5), 853–864.
- Wolańczyk, T. (2002). *Zaburzenia emocjonalne i behawioralne u dzieci i młodzieży szkolnej w Polsce. Praca habilitacyjna*. Warszawa: Akademia Medyczna w Warszawie.
- Wolańczyk, T., i Komender, J. (2004). Zaburzenie hiperkinetyczne. W I. Namysłowska (red.), *Psychiatria dzieci i młodzieży*. (197-213). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Woodward, L. J., i Fergusson, D. M. (1999). Childhood peer relationship problems and psychosocial adjustment in late adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 27(1), 87–104. <https://doi.org/10.1023/a:1022618608802>
- Van IJzendoorn, M. (1995). Adult Attachment Representations, Parental Responsiveness, and Infant Attachment: A Meta-Analysis on the Predictive Validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403.
- Xu, M. K., Morin, A. J. S., Marsh, H. W., Richards, M., i Jones, P. B. (2016). Psychometric Validation of the Parental Bonding Instrument in a U.K. Population-Based Sample: Role of Gender and Association With Mental Health in Mid-Late Life. *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191116660813>
- Yates, T. M., Obradović, J., i Egeland, B. (2010). Transactional relations across contextual strain, parenting quality, and early childhood regulation and adaptation in a high-risk sample. *Development and Psychopathology*, 22(3), 539–55. <https://doi.org/10.1017/S095457941000026X>

6. Aneks

6.1 Protokół Wywiadu do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych (AAI)

PROTOKÓŁ WYWIADU DO BADANIA PRZYWIĄZANIA U OSÓB DOROSŁYCH

(Adult Attachment Interview)

Tłumaczenie własne na podstawie oryginału
protokołu badania przywiązania u osób dorosłych

autor: Mary B. Main

Autorzy tłumaczenia: mgr Karolina Dejko, dr Bernadetta Janusz, mgr Barbara Folga

Wprowadzenie: *W trakcie tego wywiadu chciałabym porozmawiać z panią na temat pani doświadczeń z dzieciństwa, o tym jaki wpływ mogły mieć na kształtowanie się pani osobowości w dorosłym życiu. Tak więc, chciałabym zapytać o pani relacje z rodziną na najwcześniejszym etapie życia oraz o to, jak pani myśli, jak one mogły na panią wpłynąć.*

Skoncentrujemy się głównie na dzieciństwie, ale w dalszej części rozmowy przejdziemy do wieku dojrzewania, a potem do tego, co się dzieje w pani życiu obecnie.

Ta rozmowa zazwyczaj zajmuje godzinę, ale też może trwać od 45min do 1,5 godziny.

Pytanie 1: *Zacznijmy. Chciałabym zorientować się w ogólnej sytuacji pani rodziny w okresie, kiedy była pani małym dzieckiem. Gdzie mieszkaliście, gdzie pani się urodziła, z kim pani mieszkała, czy miała pani rodzeństwo, czy przeprowadzaliście się często, z czego się utrzymywaliście? Takie podstawowe informacje.*

Komentarz: to pytanie służy zorientowaniu się w konstelacji rodzinnej oraz jako „rozgrzewka”. W tym miejscu wywiadu nie powinniśmy pozwolić uczestniczącemu badaniu na omawianie jakości relacji, dlatego też prowadzący wywiad powinien zadawać pytania w stylu „kto, kiedy”, które wymagają krótkiej, konkretnej odpowiedzi. To pytanie powinno zająć nie więcej niż 2-3 minuty. Chodzi o zebranie danych demograficznych.

W przypadku, gdy osoba badana została wychowana przez kilkoro różnych opiekunów, niekoniecznie są to rodzice biologiczni lub adopcyjni (co jest powszechne w grupach wysokiego ryzyka), pytanie otwierające wywiad mogłoby brzmieć następująco:

Kto według panią wychował panią?

Zadanie tego pytania może pomóc prowadzącemu wywiad zorientować się kto jest przeżywany jako najważniejszy obiekt przywiązania. Na relacji z tą osobą należy się skoncentrować w trakcie wywiadu.

Czy często widywała się pani z dziadkami, kiedy była pani dzieckiem?

Jeśli badana powie, że jej dziadkowie zmarli, kiedy ona była już na świecie, należy zapytać o to *w jakim była wieku, kiedy przeżyła tę utratę.*

Jeśli badana powie o dziadkach, których nigdy nie widziała należy zapytać *czy dziadkowie umarli zanim badana się urodziła.* Jeśli tak, kontynuujemy: *Pani dziadek, czyli ojciec pani matki zmarł przed pani urodzeniem? Czy wie pan może ile lat miał wtedy?*

Lekkim tonem głosu, „spontanicznie”, sugerując wyłącznie krótką odpowiedź, badający pyta: *Czy mama opowiadała pani o pani dziadku?*

Czy miała pani braci lub siostry, którzy z wami mieszkali, albo też kogoś innego oprócz pani rodziców? Czy obecnie mieszkają gdzieś blisko pani czy gdzieś indziej?

Pytanie 2: *Teraz chciałabym prosić panią o opisanie pani relacji z rodzicami, z tego okresu, kiedy była pani małym dzieckiem. Chodzi mi o najwcześniejsze pamiętane przez panią wydarzenia związane z kontaktem z rodzicami. Proszę sięgnąć pamięcią najdalej jak tylko pani potrafi*

Zachęcamy osobę badaną, by zaczęła przypominać sobie doświadczenia z bardzo wczesnego okresu życia. Wielu uczestników wywiadu może nie pamiętać wczesnego dzieciństwa. Powinniśmy tak zadawać pytania, by zwracały uwagę na okres około 5 roku życia lub wcześniej. Od czasu do czasu należy delikatnie przypominać uczestniczkę badania, by, jeśli jest to możliwe, cofała się pamięcią do tego właśnie okresu w swoim życiu.

Takie „wskoczenie” w tematykę wczesnego dzieciństwa może sprawić, że badana będzie mieć trudności w odnalezieniu się. Jeśli zajdzie taka potrzeba, można zaznaczyć, że doświadczenie trudności w udzieleniu odpowiedzi na to pytanie jest czymś naturalnym. Nie mniej jednak przez pozostawienie czasu na odpowiedź wskazujemy, że chcielibyśmy, by badana spróbowała odpowiedzieć na to pytanie.

Pytanie 3: *Teraz chciałabym prosić panią o wybranie pięciu przymiotników albo ogólnie słów, określę które opisują pani relację z mamą - jaka była ta relacja z mamą? Proszę odnieść się do najwcześniejszego okresu z dzieciństwa, który pani pamięta, może to być okres od 5 do 12 roku życia.*

Wiem, że zastanowienie się nad tym pytaniem może zająć chwilę, proszę się nie śpieszyć.

Zapiszę każdy z przymiotników, kiedy pani będzie je wymieniała, a później zapytam panią o to, dlaczego pani je wybrała.

Nie wszyscy badani będą potrafili wymienić od razu 5 przymiotników. Upewnij się żeby słowo relacja było wystarczająco wyraźnie zaznaczone, tak, aby jasno wybrzmiało w zadawanym przez ciebie pytaniu. Niektórzy badani używają przymiotników

odnoszących się do relacji po to by opisać swojego rodzica, ale niektórzy po prostu opisują rodzica (np. „ładny”, „dobry manager”), tak jakby byli proszeni o wybranie przymiotników na opisanie rodzica. Takie różnice mogą być znaczące wyłącznie w sytuacji, gdy uczestnik badania ma odpowiedzieć na pytanie o przymiotniki, które odzwierciedlają „relację z mamą w okresie dzieciństwa”. Słowo relacja powinno być wypowiedziane wyraźnie, ale też bez przesadnego akcentowania.

Niektórzy badani mogą nie wiedzieć co rozumiesz przez słowo „przymiotnik”, dlatego też podczas zadawania pytania parafrazujemy to słowo i prosimy o podanie „przymiotników albo słów”. Jeśli badany dopytuje, możesz wyjaśnić: „chodzi o słowa albo określenia, które mogłyby opisać, coś powiedzieć o pani relacji z mamą w dzieciństwie”

Pytania podane poniżej powinny zostać postawione po tym jak uczestnik badania poda wszystkie 5 przymiotników, nie powinniśmy ich zadawać zanim cały „zestaw” przymiotników zostanie podany. Bądź cierpliwy i zachęcający kiedy badana będzie myślała nad określeniami. To pytanie jest bardzo pomocne w kontekście rozpoczynania wywiadu oraz w kontekście późniejszej analizy. Pomaga badanym w koncentrowaniu się na relacji tam, gdzie inaczej mogliby mieć trudności z podaniem spontanicznych wniosków/komentarzy.

Jeśli z jakiegoś powodu badana nie rozumie co to jest „wspomnienie”, możesz zasugerować, by myślała o tym jak o obrazie, który ma w umyśle, który jest podobny do nagrania wideo, o tym co się działo w jej dzieciństwie. Najpierw jednak upewnij się, że badana na pewno nie rozumie pytania. Większość badanych, którzy wydają się nie rozumieć, nie są po prostu w stanie przypomnieć sobie żadnego wydarzenia, przywołać wspomnienia z pamięci.

Zdolność osoby badanej (lub jej brak) zarówno do dokonania ogólnego opisu relacji, jak i podania konkretnych wspomnień odnoszących się do tego opisu stanowi jeden z kluczowych kryteriów oceny wywiadu (stanowi „bazę” wywiadu). Z tego powodu bardzo ważne jest to, żeby prowadzący wywiad wywarł wystarczający nacisk na wypracowanie całego „zestawu” pięciu przymiotników. Jeśli badający uznaje „niepełny zestaw”, może to zrobić wyłącznie w sytuacji, kiedy jest pewien, że podanie 5 przymiotników jest rzeczywiście niemożliwe.

Prowadzący wywiad powinien zachowywać się w taki sposób, który sugerowałby badanemu, że czekanie na odpowiedź ok. minuty nie jest niczym niezwykłym i że wypracowywanie 5 słów na opisanie relacji może być trudne. Często badani drogą poza-werbalną sygnalizują, że aktywnie zastanawiają się nad odpowiedzią, „dopracowują” swoje wybory. W takiej sytuacji badacz powinien zachować ciszę oraz utrzymać swoje zainteresowanie. Nie pozwól jednak, by takie „zostawianie” osoby badanej w krępującej ciszy na dłuższy czas powtarzało się zbyt często. Niektórzy badani mogą powiedzieć, że to jest trudne zadanie, powinieś to uznać. Jeśli badany doświadcza bardzo dużych trudności w wypracowaniu więcej niż 1 lub 2 słów lub przymiotników, po czasie 2-3 minut, w którym dajemy wspierające komentarze („Mm... wiem, że to może być trudne”; „to dość trudne pytanie”; „może potrzeba pani trochę więcej czasu”), możemy powiedzieć coś w stylu: „Ok., w porządku. Dziękuję. Będziemy kontynuować w oparciu o te przymiotniki, które pani podała”. Ton głosu

powinien komunikować, że odpowiedź udzielona przez badaną i doświadczana przez nią trudność są w zupełności akceptowane i nie jest to niczym niezwykłym.

Dobrze, teraz przejdźmy do pytań dotyczących pani opisu relacji z mamą w dzieciństwie. Powiedziała pani, że relacja z mamą była _____. Czy przychodzą pani do głowy jakieś wspomnienia konkretnych sytuacji albo wydarzeń, które by zilustrowały, pokazały, że relacja z mamą była _____.

Te same pytania będą zadawane osobno w odniesieniu do każdego z przymiotników. Po przejściu przez wszystkie pytania następujące po wyżej przytoczonym pytaniu (lista poniżej), prowadzący wywiad wraca do pierwszego pytania z serii, które odnosi się do drugiego i kolejnych przymiotników z listy:

Opisała pani relacje z mamą jako _____ / Drugim przymiotnikiem, który pani podała było _____.

Czy mogłaby pani pomyśleć o wspomnieniu lub zdarzeniu, które ilustrowałoby dlaczego użyła pani tego słowa do opisu pani relacji z mamą?

Kontynuujemy wywiad w taki sposób, by było to tak naturalne jak to tylko możliwe, kiedy przechodzimy przez kolejne przymiotniki, aż wszystkie zostaną opracowane. Osobno dla każdego przymiotnika prosimy o podanie konkretnego wspomnienia, które uzasadnia/wspiera wybór tego określenia, rozwija skojarzenie lub je odpowiednio ilustruje.

Jeśli chodzi o czas udzielania odpowiedzi, jest to najdłuższe pytanie z całego wywiadu.

Niektóre przymiotniki mogą być prawie tożsame (np. „kochająca” i „troskliwa”). Nie mniej jednak, jeśli zostały one podane jako osobne określenia, traktujemy je osobno, pytamy więc o osobne wspomnienie dla każdego z nich.

Czasem uczestnicy badania są gotowi na podanie dobrze opracowanych wspomnień konkretnego wydarzenia, które odnosi się do jednego z przymiotników. Innymi razy jednak reagują milczeniem albo „ilustrują” podane słowo innym słowem („kochająca... bo była hojna”), albo opisują to, co zazwyczaj się działo (w formie skryptu, czyli przedstawiają uprzednio „opracowane” wspomnienie) zamiast opisać konkretne wydarzenie. Istnieje wypracowany zestaw gotowych reakcji w takich sytuacjach, który wart jest zapamiętania:

- Kiedy uczestniczka reaguje milczeniem, prowadzący wywiad czeka odpowiednio długo. Jeśli uczestniczka niewerbalnie komunikuje, że intensywnie myśli, próbuje sobie przypomnieć lub podać jakiś szczególny przykład, prowadzący wywiad powinien utrzymać ciszę oraz zainteresowanie. Jeśli milczenie przedłuża się i badana wyraźnie wydaje się zaskoczona / zagubiona, badający może powiedzieć „Ok., poświęćmy na to jeszcze minutkę, może coś pani przyjdzie do głowy”. Jeśli badana nadal nie potrafi odpowiedzieć na pytanie, należy potraktować to w naturalny sposób i powiedzieć „Dobrze, w porządku. Przejdźmy zatem do kolejnego”. Większość badanych w końcu udziela odpowiedzi, natura tych odpowiedzi wskazuje na to, jakimi pytaniami dalej zgłębialmy jego relację.
- Re-definiowanie przymiotnika za pomocą innego przymiotnika, np. „kochająca – była bardzo hojna”. Jeśli badana tak odpowiada, badający zgłębia znaczenie

odnosząc się do pierwszego określenia (kochająca), nie pozwalając tym samym na przejście do używania drugiego (hojna). Innymi słowy, prowadzący wywiad w takim przypadku powinien powiedzieć „*Dobrze, a czy mogłaby pani podać konkretne wspomnienie, które mogłoby zilustrować to, że pani relacja z mamą była ____.*” Badacz powinien być ostrożny, tak, aby w sposób zbyt oczywisty nie ujawnić swojej intencji przekierowania badanego na powrót do pierwszego słowa. Jeśli badana pomimo tego znów zacznie odnosić się do drugiego słowa, ta zmiana w jej wypowiedzi może być znacząca oraz powinna być dopuszczona. Jak wyżej, natura odpowiedzi udzielanych przez badaną wskazuje jakie kolejne pytania powinny być zadane.

- Jeśli badana podała specyficzne, dobrze opracowane wspomnienie wydarzenia, odpowiedziała na wymogi zadania w sposób satysfakcjonujący, badający powinien uznać to i zakomunikować, że rozumie i przyjmuje odpowiedź. Nie mniej jednak badający powinien krótko okazać dalsze zaniepokojenie oraz poprosić badaną o być może podanie kolejnego wspomnienia związanego z tym samym przymiotnikiem.
- Jeśli badana podała konkretne, ale słabo opracowane wspomnienie, badający pyta o inne wspomnienie związane z tym samym przymiotnikiem. Znów, badający powinien okazać swoje zainteresowanie.
- Jeśli ilustracją pierwszego słowa jest wspomnienie ogólne, oparte na schemacie (np. kochająca – zawsze zabierała nas do parku na piknik) badający powinien powiedzieć: „*Dobrze, to jest dobry opis ogólny, ale zastanawiam się czy wydarzyło się coś konkretnego, co przyczyniło się do tego, że przeżywa pani tą relację jako ____*”
- Jeśli badana poda teraz konkretne wspomnienie, krótko zapytaj o drugie wspomnienie, jak wyżej. Jeśli podaje znów wspomnienie w formie schematu, lub odpowie „*Myślę, że to było bardzo czułe*” badający powinien to zaakceptować i przejść do kolejnego przymiotnika. Tutaj, podobnie jak w każdym innym miejscu wywiadu, zachowanie badającego powinno komunikować, że odpowiedź badanej jest satysfakcjonująca.

Pytanie 4: *Teraz chciałabym prosić panią o wybranie pięciu przymiotników albo ogólnie słów, określę które opisują pani relację z tatą -jaka była ta relacja z tatą. Proszę odnieść się do najwcześniejszego okresu z dzieciństwa, który pani pamięta, może to być okres od 5 do 12 roku życia.*

Wiem, że zastanowienie się nad tym pytaniem może zająć chwilę, proszę się nie śpieszyć.

Zapiszę każdy z przymiotników, kiedy pani będzie je wymieniała, a później zapytam panią o to, dlaczego pani je wybrała.

Powtarzamy to pytanie jeśli w życiu osoby badanej byli też inni opiekunowie.

Pytanie 5: *Czy mogłaby pani określić, w relacji z którym z rodziców czuła pani większą bliskość i dlaczego?*

Czekamy na odpowiedź. Następnie drugie pytanie:

Jak pani myśli, z jakich powodów uczucia takiej bliskości nie było w relacji z drugim rodzicem?

Po przejściu przez wcześniejsze pytania odpowiedź na to pytanie może wydawać się oczywista. Można to zaznaczyć („Już o tym trochę rozmawialiśmy, ale i tak chciałabym o to panią zapytać.... / Już to trochę omówiliśmy...”). Co więcej, podczas gdy odpowiedź na to pytanie może się wielu badanym wydawać oczywista, inni, szczególnie ci, którzy opisali oboje rodziców jako kochających, mogą w kontekście tego pytania poddać refleksji różnice między tymi dwoma relacjami.

Jeśli badana mówi, że czuje taką samą bliskość w relacji z obojgiem rodziców, pytamy dlaczego?

Pytanie 6 - 8: *Chciałabym teraz zapytać o sytuacje, w których jako dziecko czuła się pani zmartwiona, to jak pani wtedy reagowała?*

Jest to kluczowe pytanie w czasie całego badania, a wersje jego interpretacji są bardzo ważne. Badana jest zachęcana do własnej interpretacji słowa „zmartwiona”, a badający przerywa mówienie, aby zaznaczyć, iż zakończył pytanie i teraz oczekuje na odpowiedź badanej.

Jeśli badana podaje krótkie odpowiedzi, spróbuj zachęcić ją do ich eksploracji. Na przykład, jeśli badana odpowie „wycofywałam się”, spróbuj zbadać, co przez to rozumie. Na przykład możesz zapytać „I co pani robiła, kiedy się pani wycofywała?”

Następnie przechodzimy przez pytania będące kontynuacją poprzedniego. Pytania te mogą wydawać się podobne do siebie, ale są między nimi pewne krytyczne różnice, dlatego też badający musi upewnić się, że badana będzie odpowiadała na każde pytanie osobno. Można tego dokonać przez akcentowanie tych części pytania, które wskazują na zmianę kontekstu.

- *Chciałabym teraz zapytać o sytuacje, w których jako dziecko czuła się pani niespokojna albo zdenerwowana, to jak pani wtedy reagowała?* (poczekaj na odpowiedź badanej) *Czy pamięta pani jakąś konkretną sytuację?*
- *Czy pamięta pani, co działo się kiedy pani doznała jakiegoś urazu fizycznego?* (Poczekaj na odpowiedź osoby badanej). *Znów chciałabym zapytać, czy przypominają się pani jakieś konkretne sytuacje?*
- *Czy chorowała pani, kiedy była pani dzieckiem?* (Poczekaj na odpowiedź osoby badanej). *Czy pamięta pani, co się wtedy działo?*

Jeśli badana opisuje to jak udawała się do rodzica w tych sytuacjach, skup się na tych szczegółach, które pojawiają się spontanicznie. Spróbuj złapać sens tego jak rodzic lub rodzice reagowali, jeśli to wydaje ci się stosowne w tym momencie, zadaj jedno / dwa pytania wyjaśniające i doprecyzowujące.

Ważne jest to, żeby nie zadawać pytania: „Jak pani się wtedy czuła?”. Taka próba klaryfikacji sprawia, że cały fragment powinien być oceniany jako fragment, w którym mentalizowanie jest wymagane (demand question).

Lepiej zapytać: „Jak pani wtedy zareagowała?”

Upewnij się, że każda odpowiedź zostanie rozwinięta. Znów, jeśli badana odpowie „wycofywałam się” należy zbadać co przez to rozumie, np. co dokładnie robiła, jak dokładnie się czuła.

Jeśli badana nie wspomniała spontanicznie o tym, że była przytulana przez rodziców w odpowiedzi na jakiegokolwiek z powyższych pytań, badający powinien zapytać pod koniec tego fragmentu wywiadu:

Zastanawiam się, czy pamięta pani bycie przytulany przez rodziców w sytuacjach, o których rozmawialiśmy: gdy czuła się pani niespokojna, doświadczyła pani jakiegoś urazu albo była pani chora?

Pytanie 9: *Kiedy po raz pierwszy doświadczyła pani separacji, czyli sytuacji rozstania z rodzicami na jakiś czas?*

Dajemy czas na odpowiedź...

Jak pani wtedy zareagowała? Czy pamięta pani jak zareagowali pani rodzice?

Czy przypominają się pani jakieś inne sytuacje, w których doświadczyła pani separacji od swoich rodziców?

W tym miejscu badani często opisują pójście do przedszkola, do szkoły podstawowej, wyjazd na kolonie.

W kontekście tego pytania uczestnicy wywiadu często spontanicznie porównują swoje reakcje do reakcji innych dzieci. To może dostarczyć ważnych informacji o stosunku badanego odnośnie relacji przywiązania. Dlatego też należy być uważnym, żeby nie ucinąć tych opisów i porównań.

Pytanie 10: *Czy jako małe dziecko, czuła się pani kiedykolwiek odrzucona?*

Tu zatrzymujemy się i czekamy na odpowiedź. Jeśli badana odpowiada twierdząco, pytamy:

Czy mogłaby pani powiedzieć mi coś więcej o tym?

Jeśli badana zaprzecza, zadajemy drugą część pytania:

Oczywiście, patrząc na to z dzisiejszej perspektywy, może się wydawać, że nie było to prawdziwe odrzucenie. Chciałabym wiedzieć czy pamięta pani czy kiedykolwiek w dzieciństwie miała pani uczucie bycia odrzuconą?

- *Ile miała pani wtedy lat? Co pani wtedy zrobiła?*
- *Jak pani myśli, dlaczego pani rodzice tak się zachowywali? Jak się pani wydaje, czy zdawali sobie sprawę z tego, że panią odrzucali?*

Można spróbować zgłębić odpowiedź badanej, w szczególności jeśli nie podała żadnych konkretnych przykładów. Można na przykład zapytać:

Czy czuła się pani kiedykolwiek odsunięta albo ignorowana?

Wiele osób badanych próbuje uniknąć podania odpowiedzi potwierdzającej na to pytanie.

Czy jako małe dziecko czuła się pani kiedykolwiek przestraszona albo zmartwiona?

Należy pozwolić badanej swobodnie zinterpretować to pytanie. Badana może zapytać co oznacza to pytanie, do czego się odnosi, jeśli tak, należy odpowiedzieć *prosto* „*To trochę bardziej ogólne pytanie*”. Nie naciskaj zbyt mocno na eksplorację doświadczeń bycia odrzuconą / przestraszoną. Jeśli uczestniczka wywiadu ma doświadczenia trudnych wydarzeń, o których woli nie mówić lub ma trudność w ich pamiętaniu lub myśleniu o nich, nie powinno się nalegać na rozmawianie o nich. W trakcie wywiadu pojawi się jeszcze jedna możliwość mówienia o tym.

Pytanie 11: *Czy pani rodzice w jakikolwiek sposób panią straszili – być może dla utrzymania dyscypliny lub nawet w żartach?*

Kiedy zadajemy to pytanie, niektórzy ludzie mówią nam o takich sytuacjach, w których rodzice im mówili, że odejdą albo wyrzucą ich z domu.

* W niektórych grupach społecznych pewne specyficzne formy karania nie są uznawane jako nadużycie oraz są powszechne, na przykład ignorowanie albo zawstydzanie. Można w tym miejscu wywiadu zadać pytanie, które odnosiłoby się do tej konkretnej formy karania, na przykład: *Kiedy zadajemy to pytanie, niektórzy ludzie mówią nam, że ich rodzice stosowali taką metodę wychowawczą jak ignorowanie, czy coś podobnego zdarzało się w pana rodzinie?* To pytanie powinniśmy traktować podobnie jak poprzednie pytanie o groźbę wyrzucenia z domu, osoba badana może rozszerzyć swoją wypowiedź, jeśli chce, ale nie pracujemy specjalnie nad zgłębianiem tego tematu. Badający nie powinien pytać o więcej niż jedną specyficzną dla danej grupy społecznej formę karania, ponieważ to może znacząco zmienić bieg wywiadu.

Pytanie 12: *Niektórzy ludzie mają wspomnienia takich zachowań, które wiązały się z nadużyciem fizycznym albo seksualnym. Czy coś podobnego zdarzyło się pani, albo w pańskiej rodzinie?*

- *Ile miała pani wtedy lat?*
- *Jak często się to zdarzało?*
- *Czy czuje pani, że to doświadczenie w jakiś sposób wpływa na panią obecnie, kiedy jest pani już dorosła?*
- *Czy to doświadczenie ma jakiś wpływ na pani podejście do własnych dzieci?*
- *Czy miała pani podobne doświadczenie w odniesieniu do kogoś spoza pana rodziny?*

Jeśli badana powie, że takie zdarzenie miało miejsce poza rodziną, należy zgłębić ten temat w sposób podany powyżej (wiek, częstość, wpływ na badaną w dorosłości, wpływ na podejście do własnych dzieci). Należy być ostrożnym przy tym pytaniu, ponieważ jest ono „klinicznie wrażliwe” oraz do tego momentu wywiadu zadałeś osobie badanej wiele bardzo trudnych pytań, kierujących jej uwagę na doświadczenia, które mogą być dla niej trudne.

Wielu badanych odpowie na to pytanie prostym „nie”. Niektórzy jednak mogą opisać nadużycie, doświadczając przy tym przykrości czy cierpienia. Jeśli badana chce omówić takie doświadczenia, badający powinien zachować ciszę pełną szacunku, otwarcie okazać współczucie lub zakomunikować, że uznaje / przyjmuje opowieść o

tych doświadczeniach oraz na ile to możliwe spróbować ulżyć cierpieniu osoby badanej.

Jeśli osoba badana zaczyna płakać, niewerbalnie komunikujemy jej naszą empatię, ale nie powinniśmy uspokajać ją werbalnie.

Możemy zapytać czy chce kontynuować, czy potrzebuje przerwy.

Zachowujemy się naturalnie.

Jeśli badający podejrzewa, że nadużycie lub inne traumatyczne doświadczenia miały miejsce, ważne jest, żeby spróbować ustalić szczegóły takich doświadczeń na tyle, na ile jest to możliwe. Podczas kodowania oraz klasyfikacji do jednego z czterech stylów przywiązania, bolesne doświadczenia nie mogą być ocenione jako związane ze stylem zdeorganizowanym jeśli badający nie może stwierdzić, że nadużycie miało miejsce.

Kiedy charakter zachowań potencjalnie stanowiących nadużycie (bicie pasem, chłostanie, bicie) jest niejasny, badający powinien ustalić, jaki charakter ma to doświadczenie. Powinien zrobić to w sposób naturalny, rzeczowy, bez nadmiernego dopytywania. Na przykład, jeśli badana powie „bito mnie pasem” i milknie, badacz powinien dopytać [„*co oznacza, że bito panią pasem?*”/ „*co pani przez to rozumie?*”]. Po zbadaniu zachowań stanowiących nadużycie na tyle, na ile to możliwe, badający może potrzebować dopytać o to jak badana zareagowała, jak się wtedy czuła. Dopytujemy utrzymując rzeczowy ton głosu. „Bicie pasem” samo w sobie nie zostanie uznane jako nadużycie w ramach systemu kodowania i klasyfikacji przywiązania u dorosłych, jako, że w niektórych domach i społecznościach jest to praktyka powszechna, systematycznie stosowana, ale nie wiążąca się z nadmierną surowością czy przemocą. Bycie bitym tak mocno, że budzi to przytłaczający strach o swoje zdrowie i byt, że powoduje przewlekły ból lub pozostawia pręgi i siniaki na skórze jest uznawane jako nadużycie.

W przypadku nadużycia seksualnego, w przeciwieństwie do maltretowania, badający rzadko będzie musiał dopytywać o szczegółowy opis oraz powinien bardzo uważnie „podążać” za osobą badaną. W wielu przypadkach, kiedy osoba badana opisuje siebie jako ofiarę molestowania seksualnego, osoba prowadząca wywiad i oceniająca go, nie ma potrzeby zgłębiać tematu. Sporadycznie, wypowiedź badanej jest niejasna, wieloznaczna na tyle, że badający musi poprosić (w delikatny sposób) o jej dokładniejsze omówienie. Na przykład, jeśli badana powie „Myślałem, że zachowywał się w sposób seksualnie nadużywający” możemy zapytać „*czy możesz powiedzieć co działo się, co sprawiło, że myślałaś, że zachowywał się w sposób seksualnie nadużywający*”. Jeśli badana odpowie, że chodzi o niewybredne żarty albo niefortunne uwagi kierowane w jej stronę, dotyczące jej atrakcyjności, takie zachowanie rodzica, mimo, że świadczące o braku wrażliwości, nie zostanie uznane jako nadużycie. Przed podjęciem jakiegokolwiek próby opracowywania tych doświadczeń badający powinien ustalić czy badany czuje się wystarczająco komfortowo i bezpiecznie by o nich mówić.

Wszelkie pytania dotyczące nadużycia powinny być zadawane w sposób rzeczowy, profesjonalny. Badający powinien odnieść się do własnego zdrowego rozsądku w podejmowaniu decyzji o tym, czy zamykać tą część wywiadu z racji dyskomfortu doświadczanego przez osobę badaną. Jednocześnie, badający nie powinien unikać

rozmowy na ten temat oraz nie powinien komunikować badanej, że rozmawianie o takich doświadczeniach jest czymś niespotykanym. Badający czasem mimowolnie zamykają temat doświadczeń nadużycia i ich skutków, po części na skutek dobrych intencji i uczuć opiekuńczych względem osoby badanej, która być może chciałaby jednak podjąć rozmowę na ten temat.

Osoby badane, które wydają się wyjawiać doświadczenie nadużycia po raz pierwszy, lub po raz pierwszy myśleć/przyglądać się tym doświadczeniom powinny zostać potraktowane w sposób szczególny. Nie powinniśmy próbować zgłębiać tematu jeśli nie jest jasne, że badana jest na to gotowa. Jeśli mamy wrażenie, że badana opowiedział o rzeczach, których wcześniej nikomu nie ujawniała lub nie pamiętała, powinniśmy okazać szczególną troskę pod koniec wywiadu, powinniśmy się upewnić, że badana nie pozostaje w stanie niepokoju, dyskomfortu oraz, że wie, że może kontaktować się z prowadzącym wywiad lub kierownikiem projektu, jeśli niepokój pojawi się w przyszłości.

W takich przypadkach dobro osoby badanej powinno być postawione ponad dobrem osoby badającej. Traktowanie rozmowy o nadużyciu w sposób rzeczowy, profesjonalny oraz pełen taktu zazwyczaj umożliwia uzyskanie wystarczającej informacji do oceny wywiadu. Badający powinien być wyczulony na sygnały niepokoju, dyskomfortu oraz musi być gotów na delikatne opuszczenie tego tematu, jeśli jest to niezbędne. W przypadku gdyby cała sekwencja szczegółowych pytań musi zostać pominięta, badający powinien delikatnie przejść do następnego pytania, mimo, że nie uzyskał pełnej odpowiedzi.

Pytanie 13: *Ogólnie rzecz biorąc, jak pani myśli, jak całokształt doświadczeń w relacji z rodzicami, pani przeżycia i doświadczenia z rodzicami wpłynęły na pani osobowość w życiu dorosłym?*

Badający powinien zamilknąć, aby wskazać, że oczekuje tego, że badana przemyśli to pytanie oraz zakomunikować, że jest świadom, że udzielenie odpowiedzi może zająć trochę czasu.

Pytanie 14: *Czy jest coś z pani wczesnych doświadczeń z dzieciństwa, co według pani mogło mieć negatywny wpływ na pani rozwój lub mogłyby w jakiś sposób powstrzymywać pani rozwój?*

W niektórych przypadkach osoba badana już we wcześniejszym etapie wywiadu omówiła to zagadnienie. Zaznacz, że tak czy inaczej chciałbyś uzyskać odpowiedź w tym momencie, choćby ze względów formalnych wywiadu.

Ważne jest, aby wiedzieć czy osoba badana postrzega doświadczenia jako mogące mieć negatywny wpływ na nią, od tego zależy jakie pytanie zadamy celem zgłębienia tematu. Badający musi być uważny na to jaka jest dokładna odpowiedź osoby badanej, gdyż od tego zależy sformułowanie kolejnych pytań.

- Jeśli badana wskazała na jeden czy dwa negatywne czynniki, powinniśmy zapytać:

Czy jest coś jeszcze z pani wczesnych doświadczeń z dzieciństwa, co mogłyby powstrzymać pani rozwój lub mieć negatywny wpływ na to jaka pani stała się w dorosłości?

- Jeśli osoba badana zrozumiała pytanie, ale uznała, że nic z własnego doświadczenia nie miało negatywnego wpływu na rozwój, powinniśmy zapytać: *Czy jest cokolwiek w pani doświadczeniu, co mogłoby powstrzymać pani rozwój lub mieć negatywny wpływ na to jaka pani stała się w dorosłości?*

Badający powinien zaakcentować słowo cokolwiek, ale powinien uważać, żeby nie wyrazić zniecierpliwienia w związku z wcześniejszą odpowiedzią badanej. Przez ten akcent sygnalizuje się, że badana może w tym momencie raz jeszcze pomyśleć o czymś, co mogła chwilę wcześniej zapomnieć.

Pytanie 15: *Jak pani uważa, dlaczego pani rodzice zachowywali tak, jak się zachowywali, kiedy była pani dzieckiem?*

Jest to ważne pytanie, nawet jeśli całokształt doświadczenia z dzieciństwa jest pozytywny. Dla badanych, którzy mówili o negatywnych doświadczeniach, to pytanie jest szczególnie ważne.

Pytanie 16: *Czy pamięta pani innych dorosłych, którzy byli dla pani tak bliscy jak rodzice kiedy była pani dzieckiem?*

Lub jakiś innych dorosłych, którzy byli szczególnie ważni dla pani?

Pozostaw badanej wystarczająco dużo czasu na poddanie refleksji tego pytania. W tym miejscu wywiadu badani wymieniają gosposie, au pair, nianie, niektórzy wspominają o innych członkach rodziny, nauczycielach, sąsiadach.

Upewnij się, żeby dowiedzieć się ile badana miała lat wtedy, kiedy była w bliskiej relacji z wymienioną osobą, czy ta osoba mieszkała razem z rodziną, czy opiekowała się badaną. Ogólnie, postaraj się ustalić znaczenie i charakter tej relacji.

Pytanie 17: *Czy doświadczyła pani utraty któregoś z rodziców lub innej bliskiej pani osoby kiedy była pani małym dzieckiem? Chodzi na przykład o kogoś z rodzeństwa, bliskiego pani członka rodziny.*

(Niektórzy badani rozumieją termin „utrata” w odniesieniu do krótkiej lub długotrwałej separacji w relacji z osobami, które nie umarły. „Straciłem mamę, kiedy przeprowadziła się na południe i zamieszkała ze swoją mamą”. Jeśli jest to potrzebne, doprecyzuj, że odnosisz się wyłącznie do doświadczenia śmierci drugiej osoby)

- *Czy mogłaby pani opowiedzieć mi o okolicznościach jej/jego śmierci?*
- *Ile pani miał wtedy lat?*
- *Jak pani wtedy zareagowała?*
- *Czy ta śmierć była nagła czy spodziewano się jej w rodzinie?*
- *Czy pamięta pani co pani wtedy czuła?*
- *Czy uczucia związane z tą śmiercią zmieniły się z biegiem czasu?*
- Jeśli badana nie powie o tym wcześniej: *Czy uczestniczyła pani w pogrzebie? Jakie to było dla pani doświadczenie?*

- Jeśli badana mówi o utracie rodzica albo rodzeństwa: *Jak pani myśli, jaki to miało wpływ na pani rodziców / (drugiego rodzica) i na całą rodzinę, jak to się zmieniło z biegiem czasu?*
- *Czy powiedziałaaby pani, że ta utrata miała wpływ na pani osobowość obecnie, w dorosłości?*
- Tam, gdzie to może być istotne: *Jak to doświadczenie wpływa na pani stosunek do własnych dzieci?*

Nowe podejście:

pytanie to odnosi się nie tylko do śmierci (ale też na przykład długotrwałych separacji)

Ważne jest to, by przejść przez wszystkie pytania szczegółowe!

Czy w okresie pani dzieciństwa zmarła jeszcze jakaś ważna dla pana osoba?

Powtarzamy pytania szczegółowe, jak powyżej.

Czy straciła pani jakąś bliską osobę w okresie dorosłości?

Upewnij się czy odpowiedź na to pytanie będzie zawierać informacje o utracie rodzeństwa (zarówno młodszego jak i starszego), dziadków oraz kogokolwiek, kto wydawał się być „substytutem rodzica” albo kto żył razem z rodziną badanej przez jakiś czas. Niektórzy mogą czuć się przez to doświadczenie mocno dotknięci.

Zbadaj każde z doświadczeń utraty, które wydaje się być ważne dla badanej, włączając w to utratę przyjaciela, kogoś z dalszej rodziny, sąsiadów lub dzieci sąsiadów. Rzadko osoby badane będą poruszone w związku z śmiercią kogoś, kogo osobiście nie znały (często kogoś z rodziny a czasem kogoś tak odległego jak znajomy znajomego).

Jeśli badana wspomina o samobójstwie znajomego i wydaje się z tego powodu poruszona, utrata taka powinna zostać dogłębnie zbadana. Badający powinien mieć świadomość, że badana może zostać zakwalifikowana jako związana ze stylem zdeorganizowanym w klasyfikacji stylu przywiązania zarówno dzięki uchybieniom w monitorowaniu podczas rozmowy na temat śmierci dziecka sąsiada doświadczonej w życiu dorosłym, jak i podczas rozmowy o utracie rodzica w dzieciństwie.

Pytanie osoby badanej odnośnie utrat wymaga dobrego osądu klinicznego badającego. Maksymalnie tylko 4-5 utrat jest opracowywanych w całości w trakcie wywiadu (czyli wszystkie pytania szczegółowe). W przypadku starszych wiekiem badanych lub badanych z doświadczeniem traumy, może pojawić się wspomnienie o wielu stratach i badający powinien zdecydować, na których będą się koncentrować w trakcie wywiadu. Nie ma sztywnych czy prostych zasad, które wskazywałyby które utraty pominąć. Badający powinien ustalić, które z utrat, jeśli było ich wiele, mają osobiste znaczenie dla uczestnika. Przykładowo, jeśli badana straciła dwoje rodziców, męża oraz wielu przyjaciół i krewnych, badający mógłby wybrać zgłębianie tematu śmierci rodziców, męża oraz tej straty, której doświadczenie wydaje się badanej szczególnie dla niej ważne. Jeśli jednak niektóre pytania będą dla badanej męczące albo niepokojące badający powinien uznać, że temat ten jest zbyt długo opracowywany oraz powinien go zamknąć.

Pytanie dodatkowe: *Czy jest jakieś inne doświadczenie/zdarzenie poza tymi, które już pani opisała, które według pani mogłoby pozostawiać jakiś uraz?*

Pozwól, by badana mogła swobodnie kojarzyć, jeśli to potrzebne, doprecyzuj:
Rozumiem przez to takie doświadczenie/zdarzenie, które wydaje się przytłaczająco i bezpośrednio przerażające, zagrażające.

To pytanie zostało niedawno dodane do wywiadu.. Ma umożliwić badanej opowiedzenie o doświadczeniach, które w innym przypadku byłyby pominięte, takich jak obserwowanie przemocy, doświadczenia związane z wojną, gwałtowna separacja lub gwałt.

Niektórzy badacze mogą zdecydować się na pominięcie tego pytania, jako że jest nowe w stosunku do protokołu wywiadu z 1996r. Jeśli zdecydujesz się użyć to pytanie, musisz je zadać każdemu uczestnikowi badanej przez ciebie grupy.

Zaletą tego pytania jest to, że może ujawniać omyłki w rozumowaniu lub dyskursie specyficznym dla traumatycznych doświadczeń innych niż utrata lub molestowanie.

Bądź jednak uważny, by nie pozwolić, by to pytanie zmieniło kierunek wywiadu przez przywołanie do pamięci wszystkich trudnych, smutnych, niepokojących wspomnień. Pomocne może być to jeśli twój ton głosu będzie komunikował, że są do doświadczenia rzadkie.

Kontynuuj pracę nad zgłębianiem tych doświadczeń wyłącznie gdy badana nie doświadcza trudności w rozmawianiu o nich lub wydaje ci się jasne, że rozmawiała oraz myślał o nich wcześniej.

Odpowiedzi na to pytanie są różnorodne, w związku z tym nie ma dokładnych wskazówek w jaki sposób eksplorować ten temat. Pytania uszczegółowiające dotyczące utraty lub nadużycia mogą być w pewnej mierze pomocne. Generalnie, w tej części wywiadu powinniśmy być tak uważni jak podczas omawiania doświadczeń budzących lęk w dzieciństwie lub doświadczeń nadużycia fizycznego lub seksualnego. Wielu badaczy decyduje się, by jedynie delikatnie zbliżyć się do tych treści w związku z tym, że wywiad zmierza ku końcowi i nie jest pożądane by osoba badana była w takim momencie zapraszana do wnikliwego przyglądania się trudnym doświadczeniom.

Pytanie 18: *Chciałabym zadać pani jeszcze kilka pytań odnośnie pani relacji/kontaktów z pani rodzicami (lub rodzicem, który żyje). Czy zaszło w waszej relacji wiele zmian od czasu pani dzieciństwa? Za chwilę przejdziemy do chwili obecnej, teraz chodzi mi raczej o zmiany, które mogły zajść w czasie między pani dzieciństwem a dorosłością.*

W tym fragmencie wywiadu mamy na celu odkryć (w sposób niebezpośredni): (1) czy badana przechodziła przez okres buntu w relacji ze swoimi rodzicami oraz (2) czy badana przepracowała trudne doświadczenia z wczesnego dzieciństwa i „przebaczyła” rodzicom. Nie pytaj o przebaczenie bezpośrednio, ten wątek powinien pojawić się spontanicznie. To pytanie umożliwia badanej opisanie wszelkich zmian, które zaszły w zachowaniu rodziców, zarówno tych korzystnych, jak i niekorzystnych.

Pytanie 19: *Teraz chciałabym zapytać o to jakie ma pani relacje z rodzicami (lub rodzicem, który żyje) obecnie, kiedy jest pani już osobą dorosłą?*

- *Czy obecnie utrzymuje pani częsty kontakt z rodzicami?*
- *Jak by pani opisała swoją obecną relację z rodzicami?*
- *Czy mogłaby opowiedzieć mi pani o jakiś (jakiś innych) przyczynach niezadowolenia w odniesieniu do pani obecnej relacji z rodzicami? O jakiś (jakiś innych) przyczynach szczególnej satysfakcji, zadowolenia?*

Pytanie to okazało się być jednym z kluczowych w AAI od kiedy odkryto, że niektóre osoby, które wcześniej przyjmowały pozytywną postawę względem rodziców, nagle przyjmują postawę negatywną, kiedy są proszone o opis obecnej sytuacji.

Jak podczas całego wywiadu badający powinien okazać szczerze zainteresowanie w reakcji na wnoszone przez badaną treści. Powinien zapewnić odpowiednią ilość czasu (pauza, milczenie) zapraszając tym samym do udzielenia odpowiedzi opartej na wcześniejszej refleksji.

Pytanie 20: *Teraz chciałabym, żebyśmy przeszli do innego rodzaju pytań. Teraz nie będzie już chodziło o pani relację z rodzicami, ale o pewne aspekty pani relacji z (imię dziecka, którym badający jest szczególnie zainteresowany lub wszystkie dzieci badanej w sumie). Chciałabym zapytać jak pani reaguje (reagowała) w sytuacjach oddzielenia od swojego (dziecka)? Chodzi tu o pani uczucia.*

Zadaj to pytanie dosłownie, tak jak w protokole, bez omówienia. Upewnij się, żeby dać badanej wystarczająco dużo czasu. Badani mogą odnosić się do sytuacji zostawiania dzieci w szkole, z powodu wyjazdu na wakacje, itp. Powinni być do tego zapraszani. To, czego chcemy dowiedzieć się w tym fragmencie wywiadu to jakie uczucia badana kojarzy z doświadczeniem separacji. To pytanie okazało się przydatne w analizie wywiadu z dwóch przyczyn. W niektórych przypadkach ujawnia się swojego rodzaju odwrócenie ról między rodzicami a dzieckiem, na przykład badani mogą przedstawiać sytuację tak, jakby to dziecko zostawiało rodzica, jak gdyby rodzic był dzieckiem. W innych przypadkach uczestnik badania może mówić o lęku przed utratą dziecka, lęku przed śmiercią w ogóle. Wyłącznie w sytuacji, gdy zostawiłeś osobie badanej wystarczająco dużo czasu (lub powtórzyłeś lub doprecyzowałeś pytanie wystarczająco dobrze), żeby otrzymać naturalną, spontaniczną odpowiedź, wtedy (i tylko wtedy) możesz dodać pytanie:

Czy obawiała się pani kiedyś o X?

W rozmowie z badanym, który nie ma dzieci należy zadać to pytanie w formie hipotetycznej i kontynuować wywiad w sposób opisany powyżej. Na przykład możesz powiedzieć:

Proszę sobie wyobrazić, że ma pani roczne dziecko. Zastanawiam się, jak pani myśli – jak by pani zareagowała, chodzi tu o pani uczucia, w sytuacji separacji od dziecka? Myśli pani, że kiedykolwiek obawiałaby się o to dziecko?

Pytanie 21: *Jeśli mogłaby pani mieć 3 życzenia dla swoich dzieci, które miałyby spełnić się za 20 lat, czego by im pani życzyła? Mam na myśli to, jakiej przyszłości*

chciałaby pani życzyć swoim dzieciom. Być może będzie pani potrzebowała chwili, żeby pomyśleć nad tym pytaniem.

To pytanie ma na celu skierować uwagę osoby badanej na przyszłość oraz żeby mogła wydobyć się z negatywnych uczuć, które mogły pojawić się w reakcji na poprzednie pytania.

W przypadku badanych, którzy nie mają dzieci znów zadajemy pytanie w formie hipotetycznej:

Chciałabym, żeby jeszcze przez chwilę wyobrażała sobie pani, że ma pani roczne dziecko. Jeśli mogłaby pani mieć 3 życzenia dla niego, które miałyby spełnić się za 20 lat, czego by mu pani życzyła? Mam na myśli to, jakiej przyszłości chciałaby pani życzyć swojemu dziecku. Być może będzie pani potrzebowała chwili, żeby pomyśleć nad tym pytaniem.

Pytanie 22: *Powoli zbliżamy się do końca wywiadu, zostały nam jeszcze dwa pytania. Czy jest coś szczególnego, czego pani się nauczyła na podstawie własnych doświadczeń z dzieciństwa? Czy jest coś szczególnego, co pani wyniosła z takiego dzieciństwa, jakie pani miała.*

Daj badanej dużo czasu na udzielenie odpowiedzi na to pytanie. Podobnie jak w poprzednim oraz kolejnym pytaniu celem tego pytania jest pomoc osobie badanej wydobyć się, zintegrować trudne wspomnienia, uczucia, które pojawiły się w trakcie wywiadu oraz doprowadzić do łagodnego zakończenia wywiadu.

Pytanie 23: *W trakcie tego wywiadu w dużej mierze koncentrowaliśmy się na przeszłości. Chciałabym zakończyć wywiad spojrzeniem w przyszłość. Przed chwilą rozmawialiśmy o tym czego pani się nauczyła z własnych doświadczeń z dzieciństwa. Chciałabym zakończyć wywiad pytaniem o pani pragnienia związane z tym, czego pani dziecko miałoby się nauczyć na podstawie doświadczenia bycia wychowywanym przez panią?*

W tym momencie badający stara się skierować uwagę osoby badanej na inne sprawy, zadania.

Należy dać uczestnikowi numer telefonu do siebie lub do koordynatora projektu, oraz zachęcić, by osoba badana mogła zadzwonić gdyby miała jakieś pytania.

6.2. Test do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci

INSTRUKCJA

Zadanie, które właśnie zaczynasz polega na odgadywaniu myśli innych dzieci!

Za chwilę zobaczysz 15 historyjek z obrazkami. W każdej z nich głównym bohaterem jest chłopiec, który ma tyle samo lat co Ty. Przeczytaj każdą historyjkę bardzo uważnie. Wyobraź sobie, że jesteś głównym bohaterem historyjki. Twoim zadaniem jest odgadnąć, co inne dzieci mogłyby o Tobie pomyśleć, gdybyś był głównym bohaterem historyjki.

Przy każdej historyjce są trzy odpowiedzi. Wybierz jedną odpowiedź - taką, która najlepiej pasuje do tego, o czym pomyślałeś. Zaznacz tą odpowiedź kółkiem albo krzyżykiem.

Spójrz na przykład:

Pewnego dnia Paweł bawił się samotnie, kiedy jego koledzy i koleżanki z klasy grali wspólnie w piłkę nożną. Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Pawła. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że jestem fajny i zabawny.
- ☒ b) Pomyślałyby, że nie mam żadnych przyjaciół.
- c) Pomyślałyby, że robię coś, na co mam ochotę.

Zanim zaczniesz:

Jak masz na imię i na nazwisko?

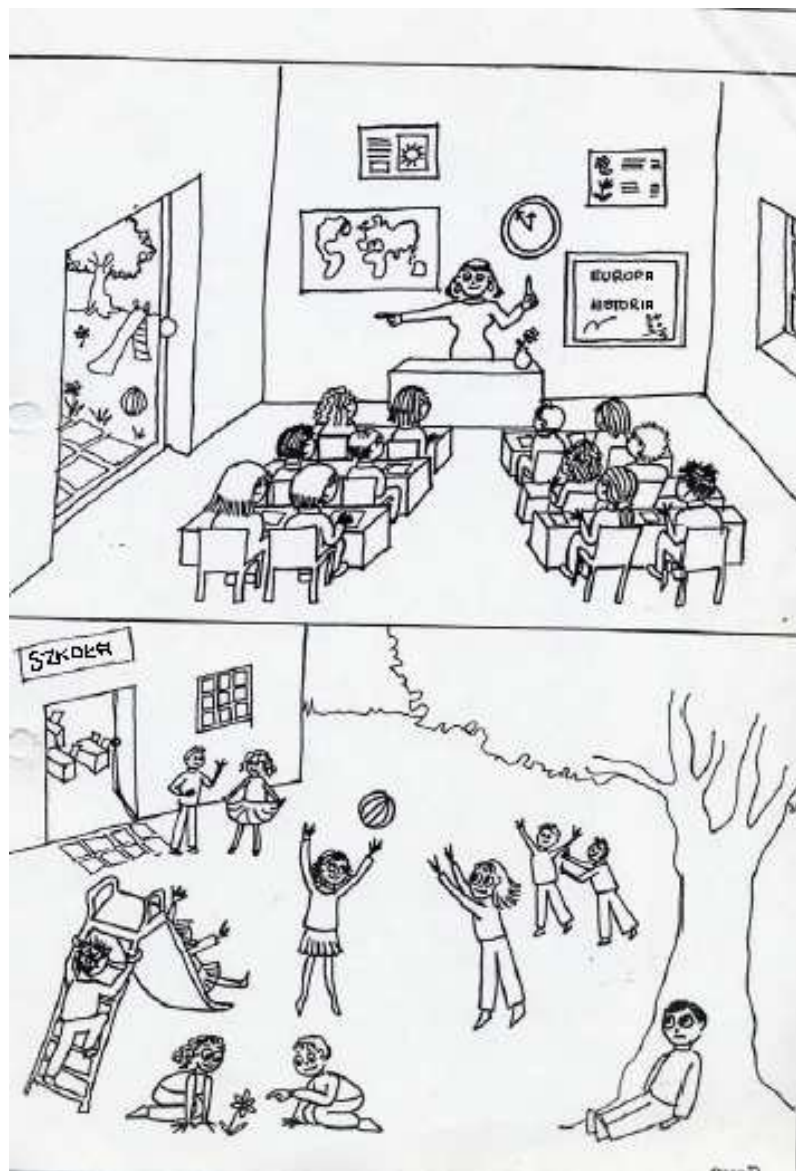
Jaka jest dzisiejsza data?

A teraz odwróć kartkę!

1. Pewnego dnia w szkole podczas przerwy lekcyjnej Tomek wyszedł na boisko. Inne dzieci też wyszły na boisko, ale tylko Tomek siedział samotnie pod drzewem. Nikt z nim nie usiadł ani nie bawił się z nim.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Tomka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

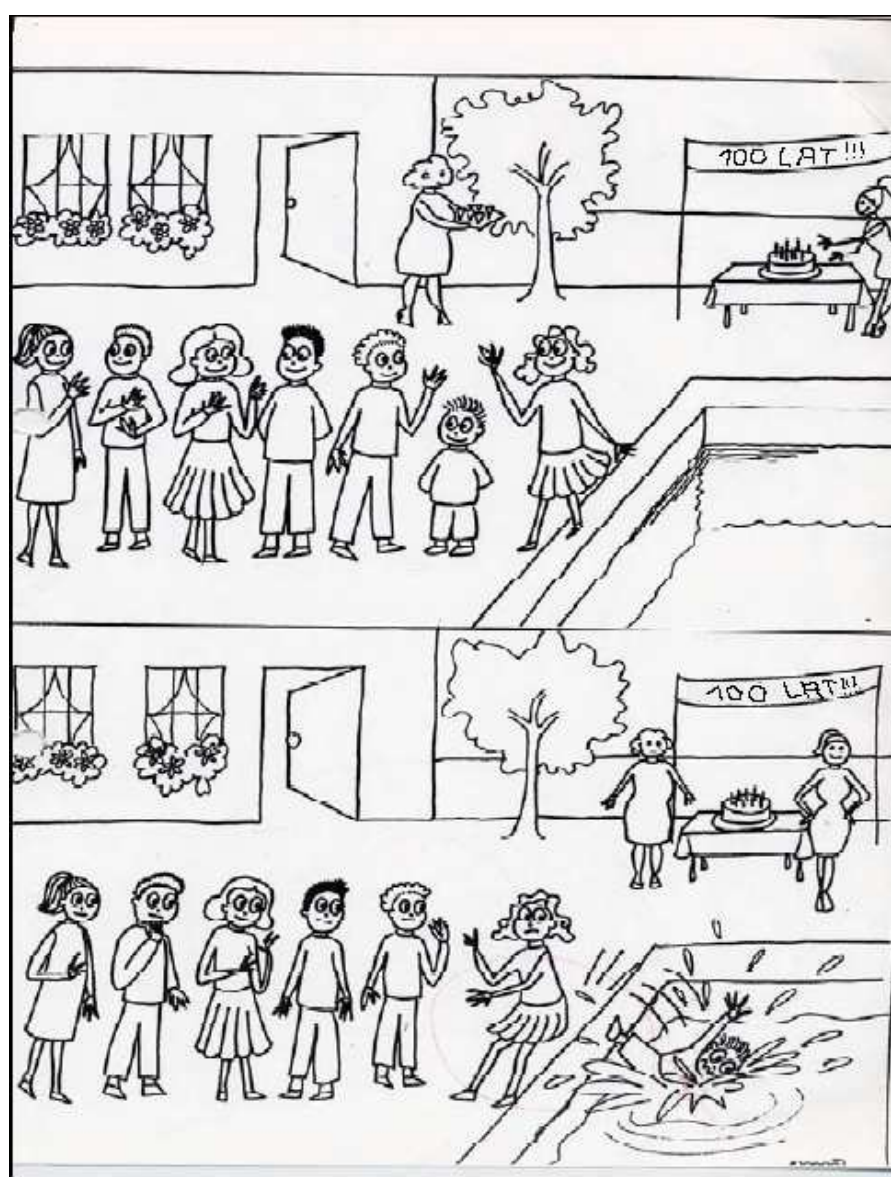
- a) Pomyślałyby, że nikt mnie nie lubi
- b) Pomyślałyby, że usiadłem sobie pod drzewem, żeby odpocząć i trochę pomyśleć
- c) Pomyślałyby, że jestem zbyt fajny, żeby bawić się w głupie zabawy



2. Pewnego dnia Kuba poszedł na urodziny kolegi. Kuba nie był dużym chłopcem. Był znacznie mniejszy i niższy niż inne dzieci z jego klasy. Wysoka dziewczynka imieniem Sylwia popchnęła Kubę tak, że Kuba wpadł do basenu.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Kuby. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

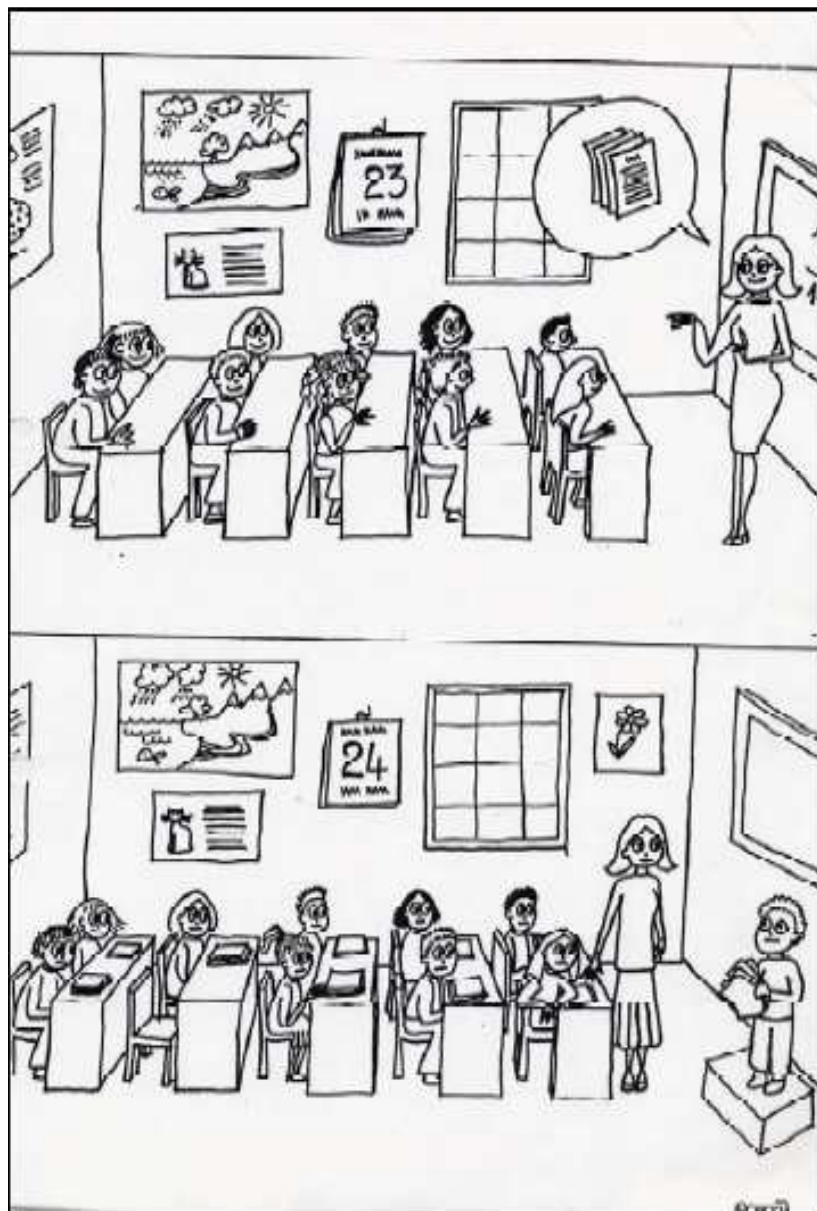
- a) Pomyślałyby, że mogło się to przydarzyć każdemu
- b) Pomyślałyby, że jestem słaby I można się ze mnie wyśmiewać
- c) Pomyślałyby, że jestem odważny, bo tylko ja wskoczyłem do basenu



3. Pewnego dnia nauczycielka zadała całej klasie napisanie wiersza. Następnego dnia pani poprosiła Karola, żeby jako pierwszy przeczytał swój wiersz przed całą klasą.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Karola. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że napisałem najlepszy wiersz z całej klasy
- b) Pomyślałyby, że pójdzie mi źle, bo wszyscy na mnie patrzą
- c) Pomyślałyby, że każdy mógł zostać wybrany jako pierwszy



4. To był początek nowego sezonu piłkarskiego. Staś bardzo chciał grać w szkolnej drużynie piłki nożnej. Trenował ciężko aż do dnia selekcji do drużyny. Kilka dni po selekcji Staś poszedł sprawdzić na tablicy wyników czy dostał się do drużyny. Okazało się, że jego imienia nie ma na liście osób wybranych do drużyny.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Stasia. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

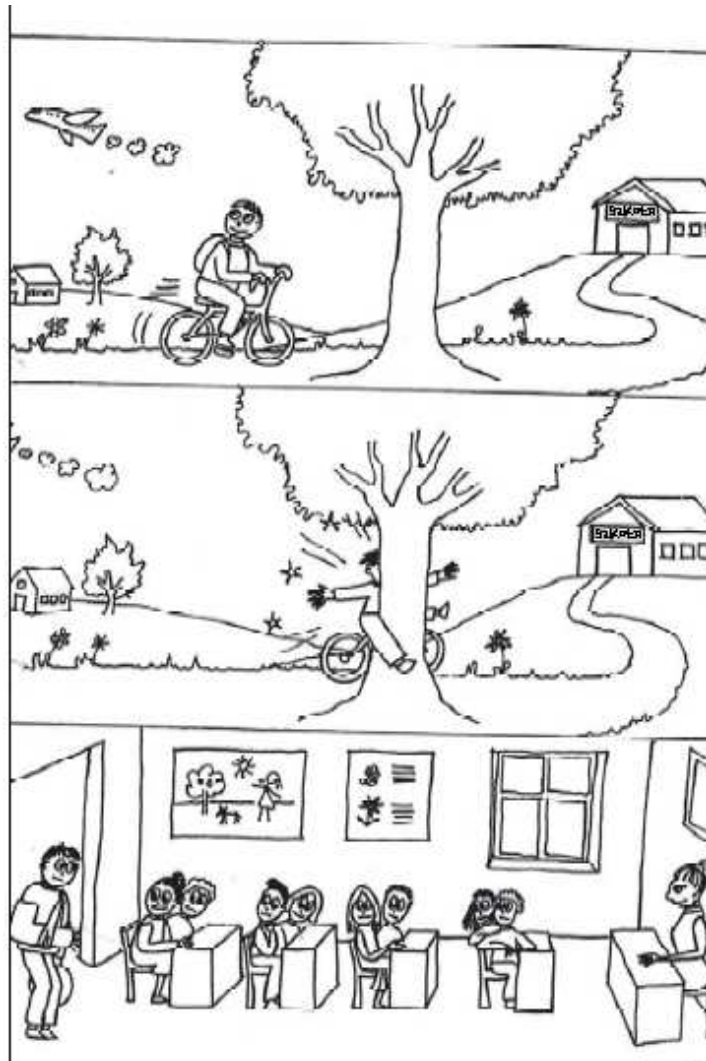
- a) Pomyślałyby, że powinienem być na tej liście, bo jestem bardzo dobrym piłkarzem
- b) Pomyślałyby, że nie zasługuję na graniu w drużynie, bo wcale nie jestem dobry w piłkę
- c) Pomyślałyby, że dałem z siebie wszystko i może następnym razem będę miał więcej szczęścia



5. Pewnego dnia w drodze do szkoły Krzyś miał wypadek na rowerze: niechcący wjechał w drzewo, bo zagapił się na przelatujący samolot. Następnego dnia przyszedł do szkoły ze złamaną ręką.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Krzysia. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

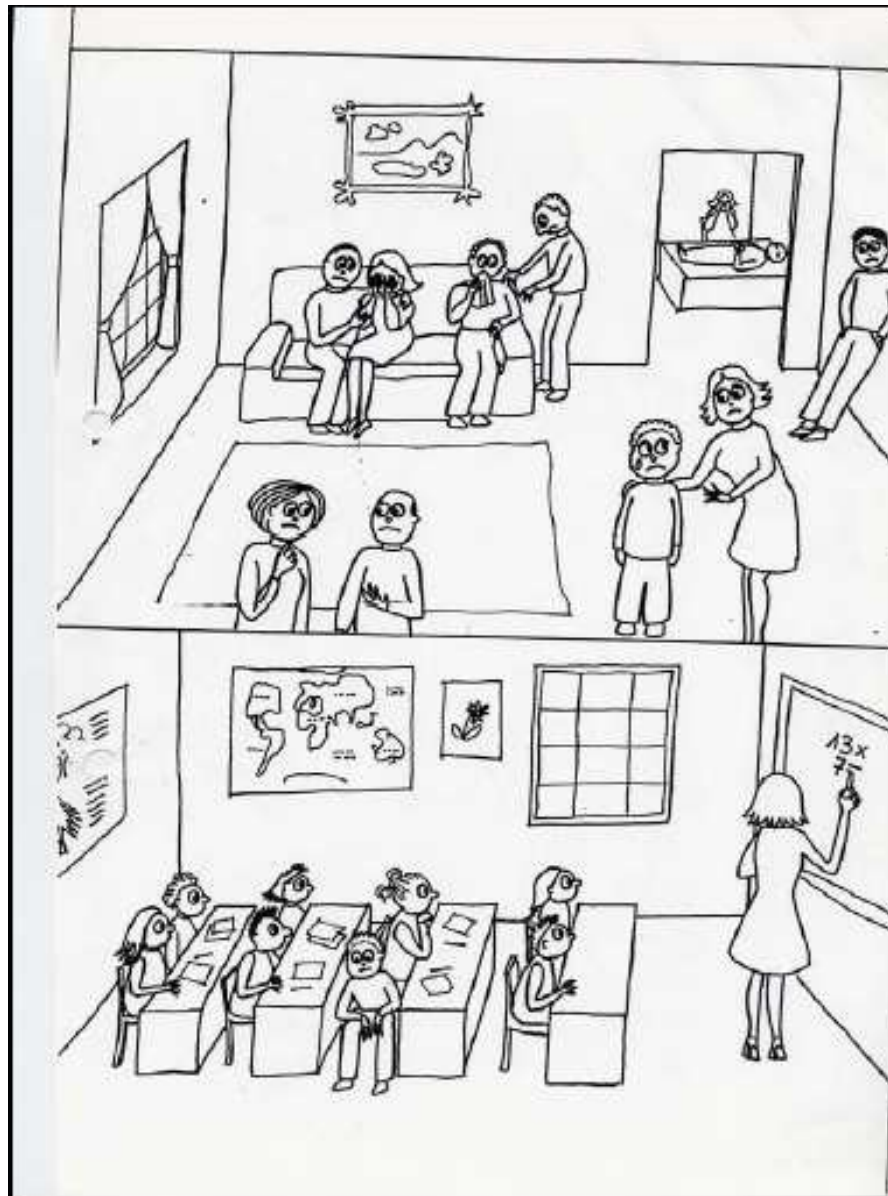
- a) Pomyślałyby, że jestem niezdarą, bo wjechałem w drzewo
- b) Pomyślałyby, że jestem naprawdę zabawnym, a to, że wjechałem w drzewo było bardzo śmieszne
- c) Pomyślałyby, że po prostu nie zauważyłem drzewa - mogło się to zdarzyć każdemu



6. Jaś bardzo kochał swojego dziadka. Pewnego dnia jego mama powiedziała mu, że jego dziadek miał atak serca i zmarł. Następnego dnia Jaś poszedł do szkoły, ale nie potrafił skupić się na lekcjach

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Jasia. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

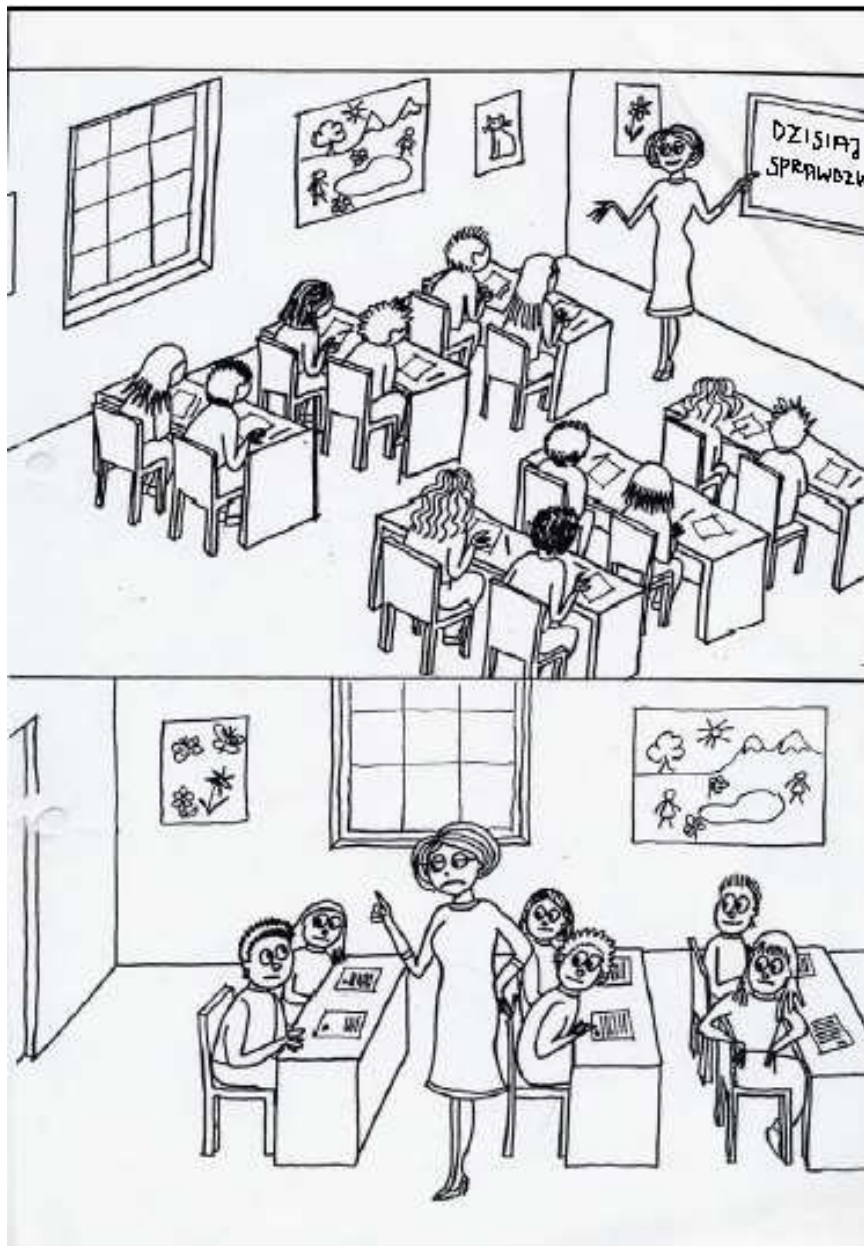
- a) Pomyślałyby, że każdy w takiej sytuacji mógłby czuć się gorzej
- b) Pomyślałyby, że jestem dziwny, bo nie mam dziadka
- c) Pomyślałyby, że jestem wyjątkowy, bo wszyscy zwracają teraz na mnie uwagę



7. Pewnego dnia dzieci pisały sprawdzian. Wszyscy byli bardzo podenerwowani. Kiedy ogłoszono wyniki sprawdzianu, okazało się, że Daniel napisał najgorzej z całej klasy.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Daniela. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że następnym razem postaram się bardziej
- b) Pomyślałyby, że jestem głupi
- c) Pomyślałyby, że to musi być jakiś błąd, bo przecież jestem bardzo mądry



8. To był dzień urodzin Michała. Tego dnia Michał poszedł do szkoły i dał wszystkim kolegom z klasy zaproszenie na przyjęcie. Przyjęcie urodzinowe Michała miało rozpocząć się o godzinie 16. Po szkole Michał wrócił do domu i pomagał мамie w przygotowaniach do swoich urodzin. Kiedy przyjęcie miało się rozpocząć, w domu Michała były tylko trzy osoby z całej jego klasy.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Michała. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

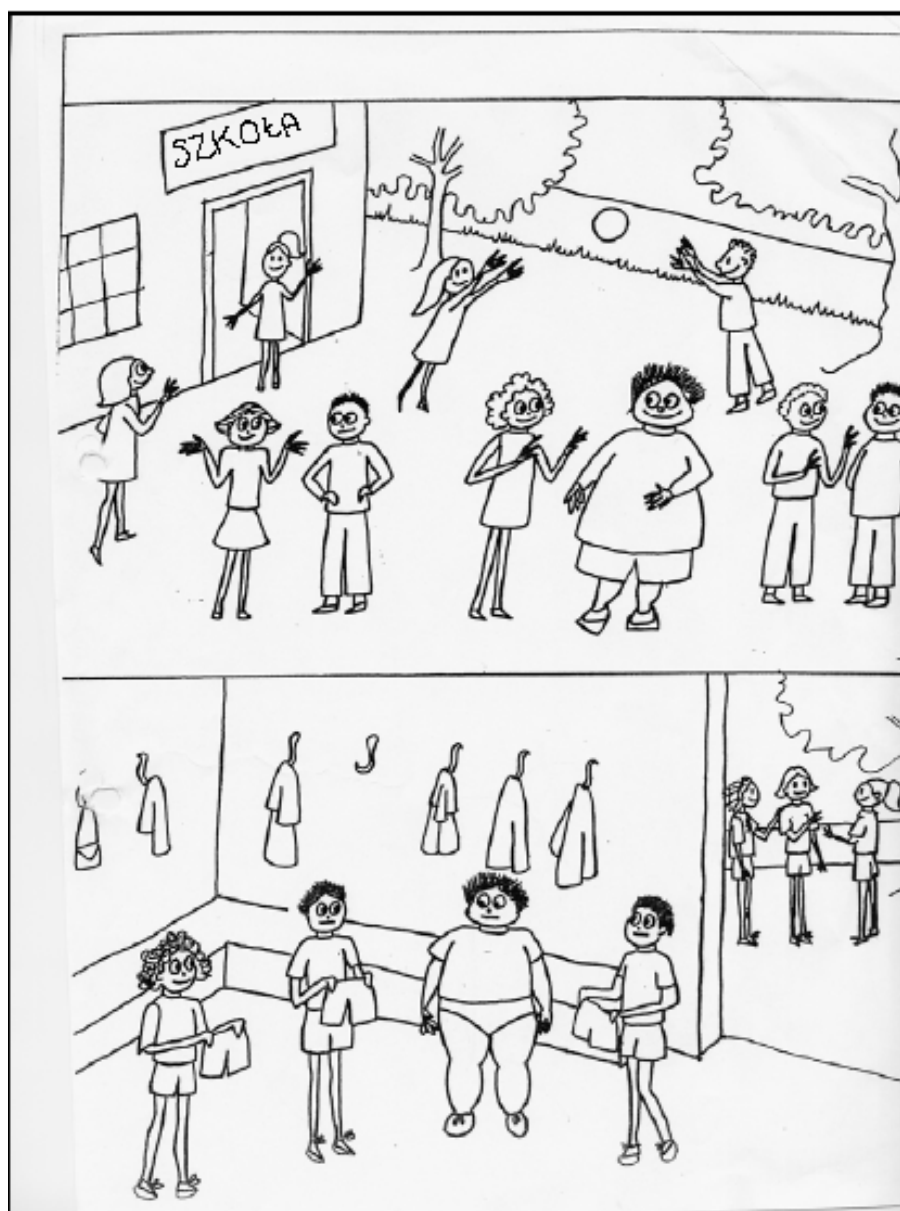
- a) Pomyślałyby, że nikt mnie nie lubi
- b) Pomyślałyby, że nic się nie stało, bo przynajmniej ta trójka mnie lubi
- c) Pomyślałyby, że nadal jestem ich najlepszym kumplem



9. Grześ jest najgrubszym chłopcem z całej klasy. Jest dużo większy od innych chłopców i dziewczynek. Pewnego dnia Grześ zapomniał spakować spodenek sportowych i nie miał w czym ćwiczyć na lekcji w-f. Grześ musiał pożyczyć spodenki od kogoś z klasy, ale spodenki innych dzieci były na niego za małe.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Grzesia. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

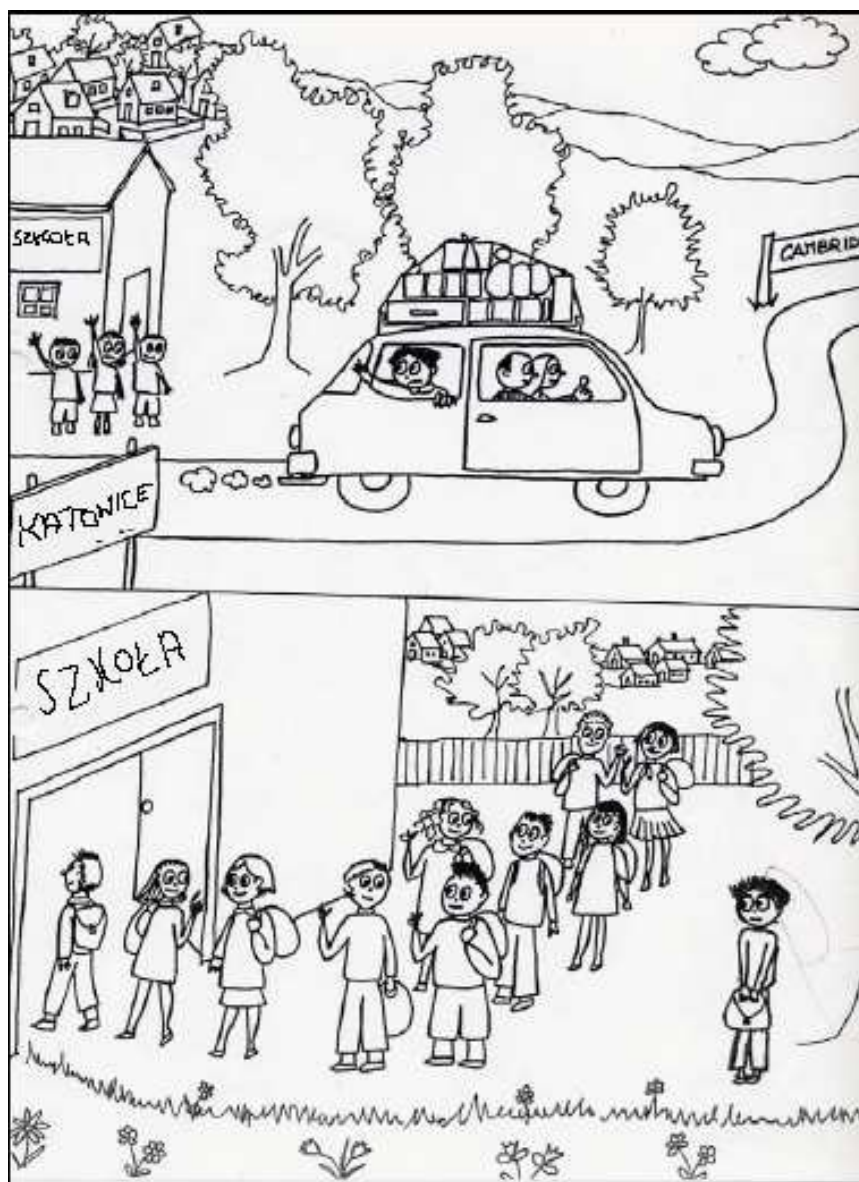
- a) Pomyślałyby, że to pech zapomnieć spodenek do ćwiczenia
- b) Pomyślałyby, że jestem okropnie gruby i brzydki
- c) Pomyślałyby, że udało mi się, bo teraz nie muszę ćwiczyć na lekcji w-f



10. Mikołaj i jego rodzina przeprowadzili się z Katowic do Krakowa, ponieważ tata Mikołaja dostał nową pracę w Krakowie. Mikołaj poszedł do nowej szkoły w połowie roku szkolnego. Pierwszego dnia w nowej szkole stał samotnie pod drzewem. Nie znał tam nikogo.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Mikołaja. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

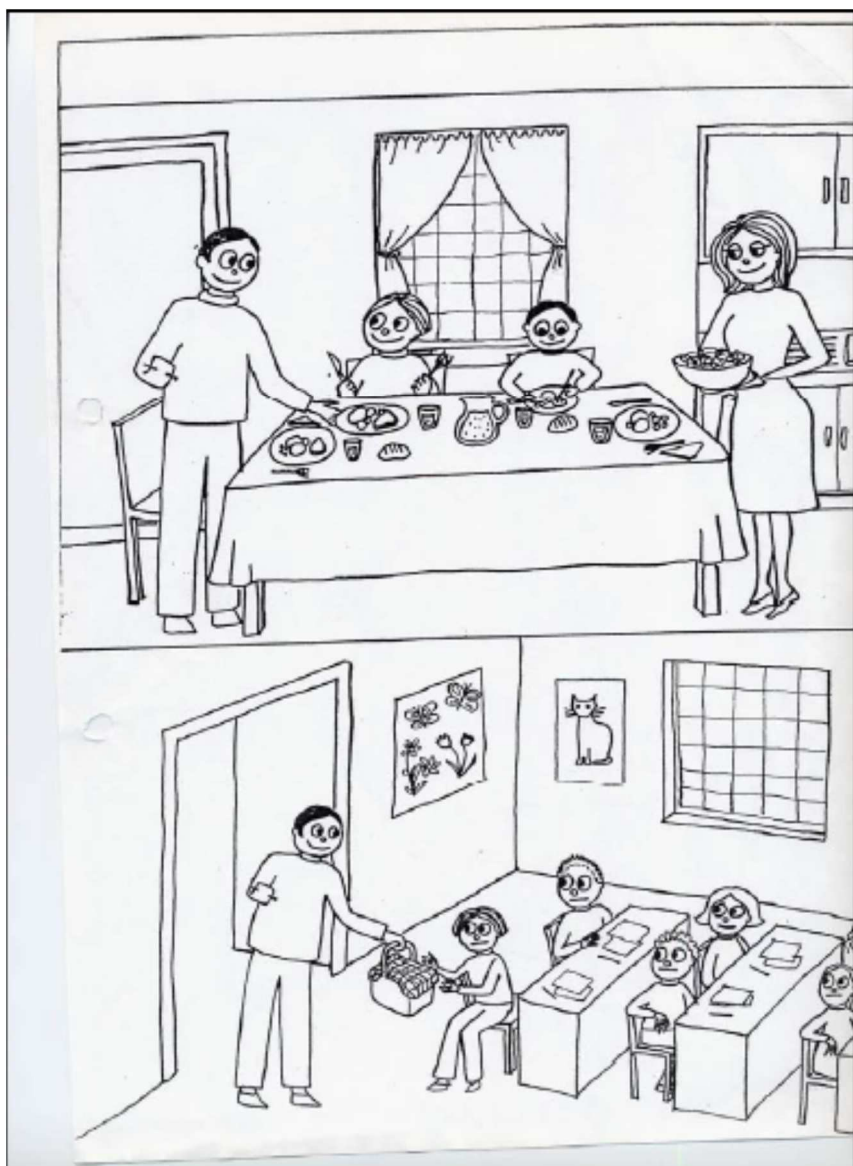
- a) Pomyślałyby, że bycie nowym jest fajne, bo teraz wszyscy się mną interesują
- b) Pomyślałyby, że na pewno nie znajdę sobie teraz przyjaciół
- c) Pomyślałyby, że chciałyby mnie poznać



11. Dawno temu tata Marcina stracił rękę w wypadku. Pewnego dnia przyszedł do szkoły Marcina, żeby przynieść mu jego drugie śniadanie.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Marcina. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

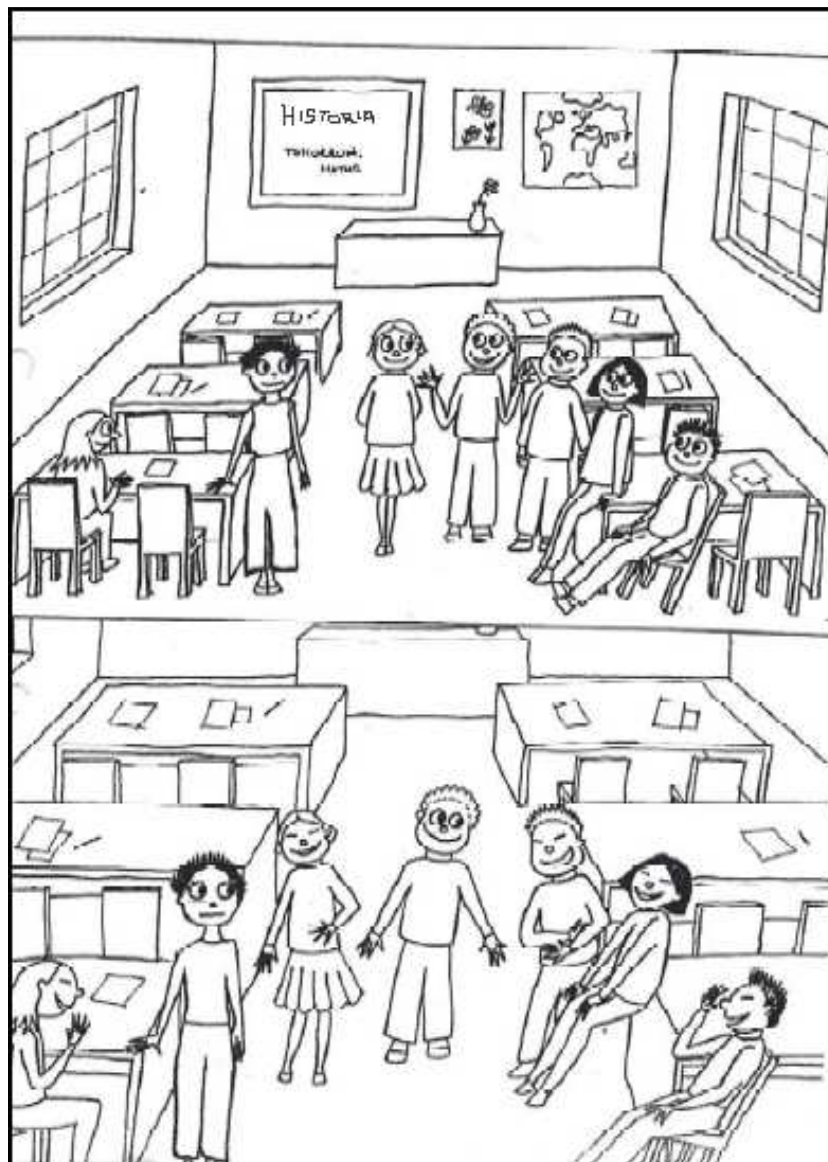
- a) Pomyślałyby, że wiele dzieci ma chorego rodzica
- b) Pomyślałyby „Fuj! Ale okropne!”
- c) Pomyślałyby, że jestem naprawdę wyjątkowy!



12. Pewnego dnia kolega z klasy Antka opowiedział dowcip. Wszystkie dzieci roześmiały się. Antek nie rozumiał dowcipu i nie śmiał się z innymi dziećmi.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Antka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że jestem głupi
- b) Pomyślałyby, że jestem bardzo mądry, a ten żart był zbyt głupi, żeby mnie rozśmieszyć
- c) Pomyślałyby, że każdy czasem nie rozumie dowcipu



13. Rodzice Bartka rozwiedli się kiedy Bartek był małym dzieckiem. W pierwszym dniu w nowej szkole wszystkie dzieci przyszedły do szkoły z obojgiem rodziców. Bartek przyszedł tylko ze swoją mamą.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Bartka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

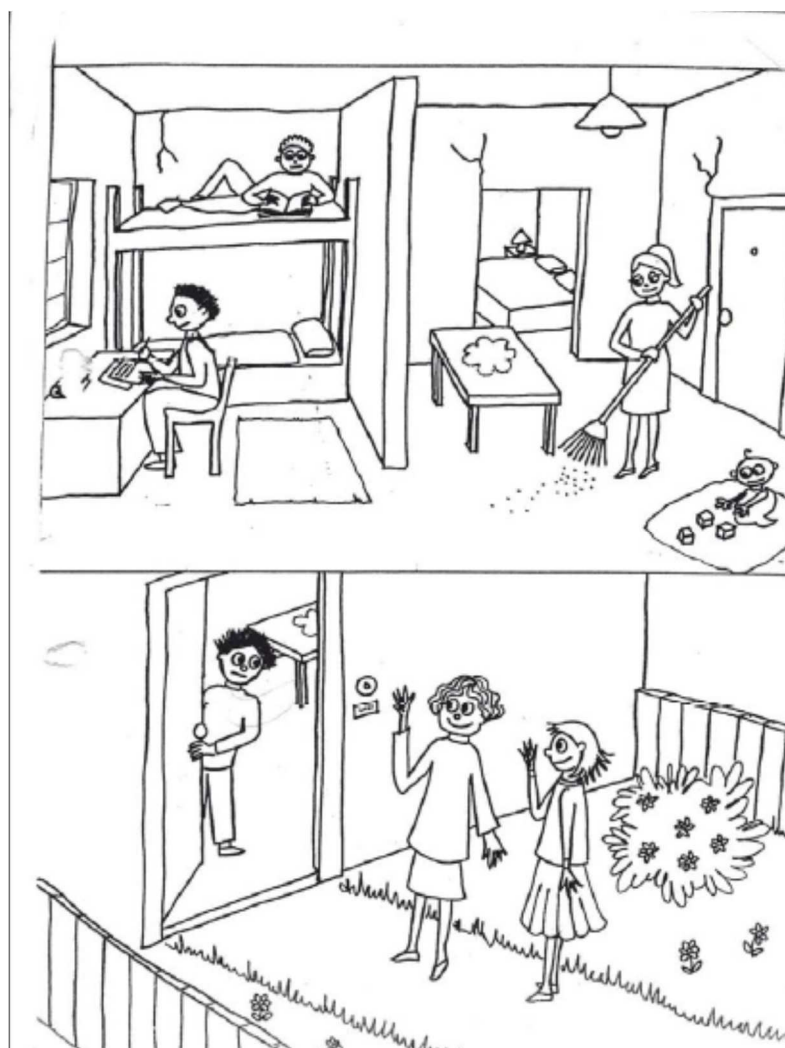
- a) Pomyślałyby, że mogło się to przydarzyć się każdemu dziecku
- b) Pomyślałyby, że jestem dziwny, bo jestem inny od reszty dzieci
- c) Pomyślałyby, że jestem wyjątkowy



14. Rodzina Maćka miała mniej pieniędzy niż inne rodziny w ich sąsiedztwie. Właściwie to rodzina Maćka była bardzo biedna, mieszkali w bardzo małym mieszkaniu, nie mieli telewizji ani zabawek. Pewnego dnia koledzy Maćka zapytali go czy mogą odwiedzić go w jego domu.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Maćka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o Tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że jestem dziwny bo jestem taki biedny. Byłoby im głupio, że mają takiego kolegę.
- b) Pomyślałyby, że dla kolegów to nie ma znaczenia czy jestem biedny czy bogaty
- c) Pomyślałyby, że i tak jestem najfajniejszym kolegą jakiego znają



15. Piotrek i Jaś byli najlepszymi kumplami. Pewnego dnia do ich klasy dołączył nowy chłopiec o imieniu Dawid. Dawid zaczął kolegować się z Piotrkiem i Jasiem, ale wkrótce Dawid i Jaś stali się najlepszymi kumplami.

Wyobraź sobie, że jesteś na miejscu Piotrka. Gdybyś był na jego miejscu, jak myślisz, co inne dzieci by o tobie pomyślały?

- a) Pomyślałyby, że to pech, że ktoś mnie w taki sposób zostawił
- b) Śmiałyby się ze mnie i pewnie myślałyby, że sobie na to zasłużyłem
- c) Pomyślałyby, że tak będzie lepiej dla mnie, bo zasługuję na fajniejszego kumpla



6.3. Ankieta socjodemograficzna

Ankieta

Instrukcja dla o.b.: *Celem ankiety jest zebranie podstawowych informacji dotyczących Pani i Pani dziecka. Podane przez Panią informacje stanowią ważną część prowadzonych przez nas badań. Gwarantujemy poufność podanych informacji oraz anonimowość przy opracowywaniu wyników badań.*

Prosimy o podanie podstawowych informacji dotyczących Pani	
1. Pani imię i nazwisko	2. Pani data urodzenia
3. Jak jest pani miejsce zamieszkania? Czy jest to...	
• wieś • miasto do 10 tys. mieszkańców • miasto od 11 do 50 tys. mieszkańców • miasto liczące powyżej 50 tys. mieszkańców	
4. Jakie ma Pani wykształcenie?	
• podstawowe, • zasadnicze zawodowe, • średnie (liceum, technikum), • niepełne wyższe (licencjat), • wyższe (politechnika, uniwersytet, akademia), • inne (jakie?)	
Prosimy o podanie podstawowych informacji dotyczących Pani rodziny	
5. Jaka jest struktura rodziny, w której pełni Pani rolę matki? Czy jest to... (Zaznaczyć jedno lub więcej)	
• rodzina pełna • rodzina niepełna (rozwód, separacja małżeńska) • związek nieformalny (konkubinat) • rodzina adopcyjna i/lub zastępcza.	
6. Ile dzieci liczy Pani rodzina?	
• jedno • dwoje • troje • więcej niż troje dzieci.	
7. Jak ocenia Pani warunki materialne swojej rodziny?	
• bardzo dobre • dobre • średnie • złe • bardzo złe	

Kolejne dwa pytania dotyczą relacji Pani i innych osób z Pani dzieckiem od urodzenia do 3 roku życia Czasami dziecko w pierwszych latach swojego życia pozostaje pod opieką różnych opiekunów (matka, ojciec, babcia, opiekunka, itp.) 8. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) spędzała Pani z dzieckiem. Proszę również uwzględnić ten czas, który dziecko spędzało z Panią i innymi osobami. 9. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) Pani dziecko spędzało z inną osobą niż Pani (ojciec, babcia, opiekunka, itp.), bez Pani obecności.
Kolejne trzy pytania dotyczą relacji Pani i innych osób z Pani dzieckiem od 3 do 6 roku życia 10. Czy Pani dziecko uczęszczało do żłobka lub przedszkola? • Tak • Nie Jeśli tak, proszę podać w jakim wieku dziecko poszło do żłobka lub przedszkola Proszę podać ile godzin dziennie dziecko spędzało w żłobku i w przedszkolu 11. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) spędzała Pani z dzieckiem. Proszę również uwzględnić ten czas, który dziecko spędzało z Panią i innymi osobami. 12. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) Pani dziecko spędzało z inną osobą niż Pani (ojciec, babcia, opiekunka, itp.), bez Pani obecności.
Kolejne trzy pytania dotyczą relacji Pani i innych osób z Pani dzieckiem od 7 roku życia do teraz 13. Czy Pani dziecko jest objęte nauczaniem indywidualnym? • Tak • Nie Proszę podać ile godzin dziennie dziecko spędza w szkole..... 14. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) spędzała Pani z dzieckiem. Proszę również uwzględnić ten czas, który dziecko spędzało z Panią i innymi osobami. 15. Proszę określić ile czasu dziennie (w godzinach) Pani dziecko spędzało z inną osobą niż Pani (ojciec, babcia, opiekunka, itp.), bez Pani obecności.

Kolejne dwa pytania dotyczą wydarzeń ważnych w życiu Pani rodziny

16. Czy w życiu Pani i Pani dziecka były takie okresy, w których rozstawała się Pani na dłuższy czas z dzieckiem (wyjazd zarobkowy, przeprowadzka, rozwód)?

- Tak
- Nie

Jeśli tak, proszę podać kiedy to było i na jak długo:

17. Czasami matki mówią nam o trudnych wydarzeniach, które miały miejsce w ich rodzinach. Czy w okresie ostatnich 8 lat w życiu Pani rodziny miało miejsce jakieś bardzo trudne wydarzenie (wymieniamy), na przykład silny konflikt, choroba, śmierć bliskiej osoby, wypadek, rozstanie, depresja, przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna?

- Tak
- Nie

Jeśli tak, proszę podać jakie to było wydarzenie i kiedy miało miejsce

Prosimy o podanie informacji dotyczących korzystania z pomocy profesjonalnej

18. Czy Pani dziecko ma podejrzenie lub diagnozę zaburzeń neurologicznych?

- Tak (jakie?)
- Nie

19. Czy Pani dziecko doświadczyło w przeszłości urazu głowy?

- Tak (jaki uraz? kiedy wystąpił?)
- Nie

20. Czy Pani dziecko ma diagnozę dysleksji?

- Tak
- Nie

21. Czy Pani dziecko korzysta lub korzystało z profesjonalnej pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej?

- tak
- nie

Jeśli tak, proszę podać z jakiej pomocy dziecko korzysta lub korzystało i jak długo to trwa / trwało?

.....

22. Czy korzysta lub korzystała Pani z pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej lub psychiatrycznej w związku z własnymi trudnościami, niezwiązanymi bezpośrednio z problemami Pani dziecka?

- Tak
- Nie

Jeśli tak, proszę podać z jakiej pomocy Pani korzysta lub korzystała i jak długo?

.....

7. Spis tabel i rycin

Spis tabel:

Tabela 1. ICD-10 badawcze kryteria diagnostyczne zespołu hiperkinetycznego (za: Wolańczyk i Komender, 2004, s. 198-199)

Tabela 2. Zaburzenia zachowania. Kryteria diagnostyczne ICD-10 (za: Bomba, 2004, s. 225).

Tabela 3. Operacjonalizacja zmiennych w badaniu

Tabela 4. Zmienne socjodemograficzne (Źródło: ankieta socjodemograficzna)

Tabela 5. Zmienne opisujące trudne wydarzenia lub doświadczenia w rodzinie pochodzenia (Źródło: Wywiad do Badania Przywiązania u Osób Dorosłych)

Tabela 6. Poziomy funkcji refleksyjnej (na podstawie: Allen i in., 2008)

Tabela 7. Pozycje kwestionariusza PBI – Matka przyporządkowane do trzech czynników: Opieka, Kontrola i Autonomia (źródło: Xu i in., 2016)

Tabela 8. Zadanie z Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci – wersja dla dziecka

Tabela 9. Zadanie z Testu do Badania Zniekształceń w Procesach Mentalizacji u Dzieci – wersja dla rodzica

Tabela 10. Przykładowe pozycje w Kwestionariuszu CBCL uwzględnione w podskalach Zachowania Agresywne, Zachowania Niedostosowane, Problemy Społeczne

Tabela 11. Korelacje pomiędzy nasileniem zniekształceń poznawczych u dziecka a nasileniem trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym.

Tabela 12. Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI a wynikiem ogólnym SFR

Tabela 13. Przypadki wyodrębnione do analizy jakościowej

Tabela 14. Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI i kwestionariusza CBCL

Tabela 15. Test HSD Tukeya: Zmienne SFR-wynik ogólny oraz Wykształcenie. Przybliżone prawdopodobieństwa dla testów post hoc.
Błąd: MS Międzygrupowe=2,5789, df=32,000

Tabela 16. Tabela przedstawiająca pytania, hipotezy badawcze i podsumowanie wyników badań.

Tabela 17. Interkorelacje skal w kwestionariuszu PBI.

Spis rycin:

Rycina 1. Przywiązanie a oceny nauczycieli odnośnie zaburzeń eksternalizacyjnych u dzieci w klasach 1-6 (6-11 rok życia). Style przywiązania: B – bezpieczny, A – lękowo-

unikający, C – lękowo-ambiwalentny, D – zdezorganizowany; TRF – Teacher Report Form CBCL (źródło: Fearon i Belsky, 2011, s. 788).

Rycina 2. Wpływ przywiązania i ryzyka psychospołecznego na oceny nauczycieli odnośnie zaburzeń eksternalizacyjnych u chłopców w klasach 1-6 (6-11 rok życia). Style przywiązania: B – bezpieczny, A – lękowo-unikający, C – lękowo-ambiwalentny, D – zdezorganizowany (źródło: Fearon i Belsky, 2011, s. 788).

Rycina 3: Etapy rozwoju przywiązania i zdolności mentalizacyjnych (opracowanie własne)

Rycina 4.: Współwystępowanie zaburzeń (za: Wolańczyk i Komender, 2004, s. 206).

Rycina 5.: Uwarunkowania zaburzeń zachowania o charakterze eksternalizacyjnym (opracowanie własne)

Rycina 6.: Model przedstawiający związki między przywiązaniem, rodzicielską zdolnością do mentalizacji, zdolnością do mentalizacji dziecka oraz rozwojem psychopatologii u dziecka (na podstawie Sharp i Fonagy, 2008).

Rycina 7.: Model badawczy prezentujący zakładane związki pomiędzy jakością relacji matki z jej obiektami przywiązania, jej zdolnościami mentalizacyjnymi a funkcjonowaniem psychospołecznym dziecka oraz jego zdolnościami mentalizacyjnymi (opracowanie własne)

Rycina 8.: Liczebność osób badanych pod względem miejsca rekrutacji do badania

Rycina 9.: Rozkład liczebności dzieci pod względem wieku (Źródło: ankieta socjodemograficzna).

Rycina 10.: Rozkład liczebności matek pod względem wieku (Źródło: ankieta socjodemograficzna)

Rycina 11. Rozkład wyników Skali Funkcjonowania Refleksyjnego w badanej grupie.

Rycina 12.: Powiązania pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych (w tym zachowań agresywnych i niedostosowanych) oraz problemów społecznych u dziecka. * - poziom istotności statystycznej $<0,05$

Rycina 13.: Korelacje pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań eksternalizacyjnych u dziecka (współczynnik korelacji rang Spearmana: $r = -0,37$; $p < 0,05$)

Rycina 14: Korelacje pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań agresywnych u dziecka (współczynnik korelacji rang Spearmana: $r = -0,41$; $p < 0,05$)

Rycina 15.: Korelacje pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem zachowań niedostosowanych u dziecka (współczynnik korelacji r-Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$)

Rycina 16.: Korelacje pomiędzy zdolnością matki do mentalizowania a nasileniem problemów społecznych u dziecka (współczynnik korelacji r-Pearsona: $r = -0,35$; $p < 0,05$)

Rycina 17.: Korelacje pomiędzy sumą odpowiedzi zgodnych matki i dziecka oraz sumą odpowiedzi racjonalnych dziecka w Teście do Badania Zniekształceń Procesów Mentalizacji u Dziecka (współczynnik korelacji r-Pearsona)

Rycina 18. Korelacje pomiędzy percepcją jakości więzi matki w relacji z jej rodzicami (percepcja opieki, kontroli i autonomii) a jej poziomem funkcjonowania refleksyjnego.
*- wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$

Rycina 19. Korelacja pomiędzy poziomem zdolności matki do mentalizowania a percepcją autonomii w relacji z jej matką. Współczynnik korelacji r-Pearsona ($r = -0,35$; $p < 0,05$).

Rycina 20.: Korelacja pomiędzy poziomem zdolności matki do mentalizowania a percepcją autonomii w relacji z jej ojcem. Współczynnik korelacji r-Pearsona ($r = -0,41$; $p < 0,05$).

Rycina 21.: Korelacje pomiędzy wynikami kwestionariusza PBI i kwestionariusza CBCL. * - wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$

Rycina 22.: Powiązania pomiędzy wykształceniem matki a jej funkcjonowaniem refleksyjnym

Rycina 23. Wyniki przeprowadzonej analizy – model badawczy przedstawiający istotne statystycznie powiązania pomiędzy badanymi zmiennymi.