

A c t a Universitatis Lodzensis

FOLIA PSYCHOLOGICA

24



**WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU
ŁÓDZKIEGO**

C O P E
Member since 2023
JM17240



A c t a
Universitatis
Lodziensis

FOLIA PSYCHOLOGICA

24



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
Łódzkiego

A c t a Universitatis Lodziensis

FOLIA PSYCHOLOGICA

24



WYDAWNICTWO
UNIwersYTETU
ŁÓDZKIEGO

ŁÓDŹ 2024

C O P E
Member since 2023
JMT240

REDAKCJA NAUKOWA „FOLIA PSYCHOLOGICA”

Eleonora Bielawska-Batorowicz (redaktor naczelny)
Agnieszka Lipińska-Grobelny (zastępca redaktora naczelnego)
Anna Józefczyk (sekretarz), *Wiesław Szymczak* (redaktor statystyczny)
Karolina Kossakowska (redaktor), *Joanna Witkowska* (redaktor językowy)

KOMITET NAUKOWY

Małgorzata Górnik-Durose (Uniwersytet Śląski), *Zygfryd Juczyński* (Wyższa Szkoła Bankowa w Łodzi), *Maria Lis-Turlejska* (Uniwersytet SWPS, Wrocław)
Aleksandra Łuszczynska (Uniwersytet SWPS, Wrocław), *Teresa Rostowska* (Uniwersytet Gdański, emerytowana profesor), *Helena Sęk* (UAM, emerytowana profesor), *Peter M. Stratton* (University of Leeds, Wielka Brytania)
Cornelia Thiels (Fachhochschule Bielefeld, Niemcy, emerytowana profesor)
Maria Platsidou (University of Macedonia, Grecja)

RECENZENCI WSPÓŁPRACUJĄCY W 2024 ROKU

Józef Maciuszek, *Katarzyna Wałęcka-Matyja*, *Jolanta Chanduszek-Salska*
Maria Finogenow, *Maria Kaźmierczak*, *Mateusz Hauk*

OPRACOWANIE REDAKCYJNE

Krzysztof Lindstedt

SKŁAD I ŁAMANIE

Editio – Beata Bociąg

PROJEKT OKŁADKI

efectoro.pl agencja komunikacji marketingowej

© Copyright by Authors, Łódź 2024
© Copyright for this edition by University of Łódź, Łódź 2024

ISSN 1427-969X
e-ISSN 2353-4842

Wydane przez Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
Wydanie I. W.11619.24.0.Z

Ark. wyd. 6,875; ark. druk. 7,375

Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego
90-237 Łódź, ul. Jana Matejki 34A
www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 635 55 77

MAI VAN HAI

 <https://orcid.org/0000-0003-2579-9034>

Vietnam Academy of Social Sciences
Institute of Psychology
37 Kim Ma Thuong, Cong Vi, Ba Dinh, Ha Noi, Viet Nam
e-mail: maivanhaipsy@gmail.com

VU QUYNH CHAU

Vietnam Academy of Social Sciences
Institute of Psychology
37 Kim Ma Thuong, Cong Vi, Ba Dinh, Ha Noi, Viet Nam
e-mail: quynhchau.vu@gmail.com

LE THI THU HIEN

Vietnam Academy of Social Sciences
Institute of Psychology
37 Kim Ma Thuong, Cong Vi, Ba Dinh, Ha Noi, Viet Nam
e-mail: hienlevass@gmail.com

VALUES IN PARENT–CHILD RELATIONSHIP: CONTINUITY AND CHANGE ACROSS THREE GENERATIONS

Abstract. This study examines the continuity and variability of family axiology around parent–child relationships across three generations in Vietnamese family settings. We designed a questionnaire to assess identification with traditional family values and learn how these values are interpreted. To this end, we surveyed 260 people from three age groups. The results show that the elderly are more inclined towards traditional family values. The middle-aged group tends to emphasise the responsibility of caring for the family. In contrast, the youngest group had the least rigid understanding of the parent–child relationship. The youth approved of a child’s independence from parents, reluctance to have many children, and not holding the birth of a son as critical. The results



Received: 7.08.2024; verified: 23.09.2024. Accepted: 31.10.2024

© by the author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

illustrated both continuity and variability of the family values held by the three generations. Many of the findings apply not only to Vietnam but also to a number of other countries.

Keywords: parent–child relationships, family values, intergenerational differences, differences in the conception of related values.

WARTOŚCI W RELACJACH RODZIC–DZIECKO: CIĄGŁOŚĆ I ZMIANY W TRZECZ POKOLENIACH

Abstrakt. Celem niniejszego badania jest wyjaśnienie ciągłości i zmian w wartościach rodzinnych poprzez porównanie wartości dotyczących relacji rodzic–dziecko w trzech pokoleniach w wietnamskich rodzinach. Na podstawie identyfikacji tradycyjnych wartości rodzinnych zaprojektowano kwestionariusz dotyczący różnych aspektów tych wartości, a następnie przeprowadzono badanie z udziałem 260 osób reprezentujących trzy grupy wiekowe. Wyniki pokazują, że grupa osób starszych jest bardziej skłonna do podtrzymywania tradycyjnych wartości rodzinnych. Grupa w średnim wieku kładzie większy nacisk na odpowiedzialność za opiekę nad rodziną, podczas gdy grupa młodsza ma najbardziej otwarte podejście do relacji rodzic–dziecko, uwzględniające takie wartości jak: niezależność dziecka od rodziców, niechęć do posiadania wielu dzieci oraz brak szczególnego nacisku na konieczność posiadania syna. Wyniki ilustrują zarówno ciągłość, jak i zmiany w wartościach rodzinnych w trzech pokoleniach, a wiele z ustaleń odnosi się nie tylko do Wietnamu, ale również do wielu innych krajów.

Słowa kluczowe: relacje rodzic–dziecko, wartości rodzinne, różnice międzypokoleniowe, różnice w pojmowaniu powiązanych wartości.

1. INTRODUCTION

1.1. Previous studies of intergenerational differences regarding family relationships and values

Numerous studies have been conducted on the intergenerational differences in family values. These studies fall into two groups: studies tracing the differences between countries and studies devoted to general developmental tendencies and relationships in families based in countries with different levels of socioeconomic development.

Liu and colleagues (2000) compared the concept of filial piety among young and old members of 100 Chinese families living in New Zealand. The results showed that filial duty was still strongly accepted in both groups despite the vast geographical distance between the two countries. Le Van Hao (2016), in his comparison between parents and children in Vietnam, showed that both generations had high ratings for the value of ‘respect’ (the average score was 4,88 on a 5-point scale), while the lowest value was for ‘obedience’ (average score was 4,07) in the six expressions of filial piety (namely: caring, financial help, respect, obedience, making parents happy, and maintaining relationships with parents). Kobayashi

and colleagues (2010) studied 100 Japanese parent-child dyads living in Canada using semi-structured interviews with a focus on intergenerational perceptions of the value of filial duty. Results showed that despite significant differences in acculturation experiences, both generations rated filial duty as an important value in the family.

Upon studying differences between three generations, Zhou and colleagues (2017) collected data on how grandmothers assessed themselves, their children and their grandchildren (aged 4–6 years) in terms of autonomy, curiosity, self-expression, obedience, and shyness. According to the results, the grandmothers noticed an intergenerational increase in autonomy, curiosity, and self-expression. By contrast, the signs of obedience and shyness gradually decreased over generations. Continuing research based on a comparison of age groups, Sun Wha Ok and Meejung Chin (2011) tried to clarify attitudes to traditional rituals in Korean families in three cohorts: 1) people born between 1941 and 1950 (aged 59–68); 2) those born between 1951 and 1970 (aged 39–58); 3) and those born after 1971 (aged 38 or less). These three generations were described as: post-colonial, modern, and Korean information era, respectively. They established that traditional family rituals relating to childbirth had been maintained over many generations. However, ancestor worship was rarely practised by younger generations.

Kostromina and her colleagues (2018) focused on value orientations and moral feelings evinced by three generations constituting the same Russian families within a sample of 310 people. The findings revealed an intergenerational decrease in the importance of the values of security, tradition, and conformity, together with an increase in the salience of values such as independence, novelty and achievements. The pattern with regard to the value of shame showed that the youngest and intermediate generations were more likely to associate shame with condemnation by society, a sense of embarrassment and discomfort, and a mismatch between morality, upbringing and overstepping a norm. By comparison, the older generation mostly associated shame with doing something wrong or lacking competence. They also construed shame in connection with a feeling of awkwardness and violation of norms, but, unlike the juniors, they were less likely to associate shame with condemnation on the part of society.

The above studies concerned the contrasts between generations. Other studies focused on the impact of external factors on intergenerational relationships. Majid Kaffashi and colleagues (2011) clarified the influence of social and cultural factors on the generation gap in Tehran families. Five hundred people living in Tehran were selected for a questionnaire survey. The study's results revealed that social and cultural factors were linked to intergenerational differences within the family. Specifically, factors such as lifestyle, place of residence, parents' social status, and access to mass media had differential effects on the generations. It was found that an increase in the parents' use of modern media correlated with a less imposing

attitude towards their children in matters of learning, hobbies, and private life. Furthermore, the more the children used social networks and mass media, the less they participated in religious rituals. These results confirmed that social and cultural factors affect intergenerational relationships within the family. The study concluded that both parents and children should increase their understanding of each other and use social networks appropriately. Yang Zhou (2023) interviewed 20 households, including 11 with elderly residents. This research was conducted in 2014 over 8 months in the Chinese province of Guangdong. It sought to clarify conflicts between generations with shared residential space. The study identified three cohabitation models: intermediary-controlled, that is, where a family member acted as an intermediary to regulate relationships between other family members; formal democratic model, where couples lived separately from their parents; and excessive participation model, where parents intervened and made decisions for the child's family, for example, when parents dealt with newborn arrangements. Zhou's results showed that the former model was the main cause of family conflicts. The research helped to identify new models of family life coordination across generations.

These key studies sought to clarify the different values around the parent-child relationship held by three generations. The diversity shown in these studies reflected the multidimensionality of values in the parent-child relationship. The following observations can be made. Firstly, these studies often focused on a single or just a few specific aspects of the parent-child relationship (such as filial piety, independence, etc.) but failed to consider the full system of family values in the parent-child relationship. This rendered the research findings incomplete. Secondly, family values in the parent-child relationship carry cultural significance, reflecting cultural identity as well as their continuity or variability across time. Therefore, to fully understand these cultural values, we must consider them comprehensively, not just focus on specific values. Thirdly, only a few studies have compared family values in parent-child relationships across three generations. Even fewer have focused on traditional values to explore their different perceptions. We suggest that studying all three generations is particularly valuable in forwarding our understanding of each generation's values in modern society.

In this study, we argue that family values are meaningful, useful, and important constructs in parent-child relationships. These values can be objectified because they have existed in the culture independently of any particular family. Filial piety constitutes a good example, as it is the most important value in East Asian families influenced by Confucian ideology and has been influential for over two thousand years (Shwalb et al., 2009). This influence is independent of whether the family members are aware of the value, and each person may have their own experience of the effect of filial piety. In brief, there are specific values that can be objectified. Likewise, differences between respondents may be subject to objective

examination. This article centres on the family values expressed around parent–child relationships.

This study attempted to examine two questions:

(1) What values did the participants rate highest in regard to parent–child relationships?

(2) What were the values-related differences related to parent–child relationships across the three generations?

We adopted the following hypothesis:

(1) Participants should generally place considerable importance on traditional values, such as filial piety, attachment, and mutual support in the family.

(2) Each generation holds relatively different concepts of values related to parent–child relationships, with the youngest group being more open and accepting of new values than the older groups.

2. METHOD AND PARTICIPANTS

We looked for existing scales appropriate for a survey of values held by different generations as per parent–child relationships. However, we were unable to identify any suitable ones. Accordingly, we devised our own questionnaire on the topic, incorporating the implications of the work on Vietnamese family cultural values by Dao Duy Anh (1938), Phan Ke Binh (1915) and Pham Viet Long (2004). Based on this material, we identified the basic values underlying the parent–child relationship in the Vietnamese family. The above included parental sacrifice and care of their children, children’s reliance on their parents, the reliance of elderly parents on their children, filial piety, the delight of having many children, and the significance of having a son for continuing the family line. The questionnaire was designed around the foregoing fundamental points and covered a range of values relevant to parent–child relationships. For example, the value of filial piety was expressed in the following claims: ‘*Children must care for and nurture their parents*’, ‘*Children respect their parents but do not necessarily obey them*’, ‘*Filial piety is a burden for children*’, and ‘*Parents should live on their own or in nursing homes when they get old*’. In other words, objectively existing values (filial piety, sacrifice, care, giving birth, etc.) were identified as part of the study, and their distinct subjective concepts were analysed. These subjective concepts could be different, even opposing (for instance, the desire to give birth to a son and the desire to give birth to a daughter). Lastly, the questionnaire included 29 items grouped into six categories/themes. Respondents were asked to indicate, on a five-point scale, how much they Disagreed (1) or Agreed (5) with each item.

One-way ANOVA in SPSS was used to compare the notions of family values of the three age groups. A standard level of significance beyond 0.05 was used.

The survey was conducted in Vietnam with the participation of 260 people, of which 200 lived in Thanh Hoa (102 in rural and 98 in urban locations), and 60 resided in the capital city of Ha Noi. The culture of Thanh Hoa exhibits a unique interaction between influences from the north and those from the Nghe Tinh – Hue area to the south. According to Tran Thi An (2016), Thanh Hoa has a combination of characteristics of the coastal, midland, and mountainous regions. Ha Noi was chosen because it has been the country's capital for a thousand years, and it is believed that many Vietnamese values, which were absorbed from China and India, are preserved there. In addition, Ha Noi is the second largest city in Vietnam and exemplifies the rapid socioeconomic developmental changes that are thought to affect the values held by the population. Participants were provided an explanation of the research design and purpose before asking for their consent.

Each participant provided demographic data, including age, gender, and place of residence. The sample was divided into three age groups: below 40 years old (Young), 40–60 years old (Middle-Aged) and over 60 years old (Old). These three age groups served to distinguish the respective generations because each generation has distinct primary activities and cognitive, emotional and personality characteristics. Within the age range of 20–40, people develop life values, take on the responsibility for their own family, start to work and develop their careers. From 40 to 60, the main activities feature working, redefining life values, and caring for their family, children and elderly parents. This is also the stage when people accumulate expertise and affirm their position in their family and society. Beyond 60, core activities include rest. The scope of social relationships gradually narrows down, and the focus is more on children and family. Health gradually declines (Truong, 2023). The characteristics of the sample are shown in Table 1.

Descriptive statistics and one-way ANOVA were used to compare the notions of family values of the three age groups. A standard level of significance of 0.05 was used. The analyses were conducted with the SPSS package.

Two scientific councils, one at the Institute of Psychology and one at the Vietnam Academy of Social Sciences, approved the content and the ethical principles of the research.

Table 1. Characteristics of participants

	Characteristics	<i>N</i>
Gender	Male	116
	Female	144
Age	Young (< 39 year old)	84
	Middle-age (40–60 year old)	86
	Elderly (> 60 year old)	90
Place of residence	Rural	130
	Urban	130
City/province	Ha Noi	60
	Thanh Hoa	200
Education level	Primary and secondary school	34
	High school	126
	Vocational school, college, university	100
Number of children in family	No children	52
	One	24
	Two	128
	Three and more	56

3. RESULTS

3.1. Values related to parent–child relationships

The results presented in this section provide an overview of the concepts of values. Table 2 shows scores (presented as means and standard deviations) assigned to family-related values as represented by all questionnaire items.

Regarding parents' sacrifice for their children in Group I, it can be seen that the highest average score corresponded to the item expressing the parents' need to have their own lives and careers and not sacrifice everything for their children ($M = 4.33$, only the numerals are provided regarding this variable in the following portion of the article). The item capturing very traditional content, 'Parents devote everything to their children', had a lower average score (4.23). This showed that the respondents' approach to caring for offspring had become more balanced. The parents' boundless and unconditional sacrifice for their children was still considered of great importance, but it was not the most important value.

Table 2. Number, mean and standard deviation of responses to the questionnaire grouped by main themes

Main Groups	Specific Statements	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
I – Parental sacrifice for and care-taking of children	Parents devote everything to their children	260	4.23	1.01
	Parents have their own lives and careers, and do not have to sacrifice everything for their children	260	3.51	1.12
	Parents need to have a balance between children, career, family and work	260	4.33	0.79
II – Reliance by elderly parents on their children	Elderly parents have to rely on their children	260	4.07	0.98
	Elderly parents already have pensions and assets saved, and do not necessarily rely on their children	260	3.52	1.16
	Children still have many burdens with their own lives, so parents have to take care of themselves	260	3.10	1.30
III – Reliance by children on their parents	When young, children rely on their parents' care	260	4.48	0.75
	Children live with their parents until they start their own family	260	3.87	1.08
	Parents support their children by working and providing a home	260	3.88	0.99
	Children can be independent of their parents and live their own lives	260	3.89	0.96
	Children over 18 years old should not live with their parents	260	3.67	1.07
IV – Filial piety	Children have duties, and should be grateful to their parents, that is morally right	260	4.68	0.76
	Children may have to work far from their homes or are concerned with their own lives, so that they can care for and support their parents, but they do not necessarily have to nurture them	260	3.65	1.12
	Children have the responsibility to take care of their parents	260	4.32	0.85
	Children respect their parents but do not necessarily obey them	260	3.29	1.23
	Filial piety is a burden for children	260	2.52	1.31
	When getting old, parents should live independently with their children or go to old peoples' homes, where the children only visit their parents	260	2.83	1.27
	Children love their parents, but that doesn't mean they always have to ask them for their opinions or listen to their parents	260	3.41	1.17

Main Groups	Specific Statements	<i>N</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>
V – General ideas about childhood	Children provide happiness and joy for parents and grandparents	260	4.64	0.72
	Having many children and grandchildren makes a happy family	260	3.87	1.11
	Many people don't want to have children because it's expensive and there is not enough time to also have work or a career	260	2.78	1.13
	People should have children so that they can rely on them in old age	260	3.58	1.21
	People should have children for company and to share their life with	260	3.93	1.00
	Having children makes parents feel that life is meaningful	260	4.41	0.86
VI – Importance of having at least one son	Families must have a son to continue the family line, and worship their ancestors	260	3.00	1.28
	Sons are more valuable than daughters; a daughter leaves the family when she marries	260	2.37	1.16
	Parents want to have a daughter because girls are more emotionally sensitive than boys	260	2.90	1.16
	A child's gender is not important, but nevertheless having a son offers greater security	260	3.32	1.25
	Parents want to have both a son and a daughter	260	4.34	0.95

Items in Group II (reliance on children) had lower scores (ranging from 3.1 to 4.07). Further, the idea that parents should receive pensions and accumulate assets so as not to rely on their children obtained a slightly higher average (3.52). This statement clearly departed from the traditional view that elderly parents should stay with their children, likely indicating a change in seniors' reliance on their children.

Turning to Group III (reliance on parents), we can see that, as was to be expected, the claim 'Children in their vulnerable years, when they need protection, rely on their parents' care' received the highest average score (4.48). However, the parent-child relationship proved to be nuanced, for we found that the statement 'Children can be independent of their parents and live their own way' had the second highest average score within its group (3.89). Differences in trends within Group III included: 'Children live with their parents until they have their own family' (3.87) and 'Children over 18 years old should not live with their parents' (3.67). These two items revealed discrepant notions of children's independence as well as parents' support for their children. We believe that these diverse notions captured the intertwining and multidimensional nature of today's values and trends concerning personal choices.

Group IV, which concerned filial piety, contained the item with the highest score in the entire Table, proving that it has always remained one of the top values. In this group, we could see evidence of more recent social changes, consisting in a tendency for children to care for and encourage their parents, although this did not mean sustenance (3.65). Another novel social development was that children respect their parents but do not necessarily obey them (3.29). These high mean scores reflected the characteristics of family relationships today. Each generation has developed professional independence and expertise, allowing its members to work away from their families. Hence, the expression of filial piety proved to be evolving.

The next Group (V) contained more disparate items. The highest scores were given to the following items: 'Children bring happiness to a family' (4.64) and 'Having children makes parents feel that life is meaningful' (4.41). The benefit of having children for emotion-sharing purposes (3.93) was acknowledged as well. In contrast, the idea that having children may interfere with pursuing a career was not endorsed (2.78). It seemed that a birth in the family still brings great joy for all concerned. While the necessity of relying on children in old age was not so pronounced, the responses still averaged from 3.41 to 4.2. This pointed to the fact that generations continue to be interdependent despite changes in socioeconomic conditions. As determined in the outline of previous items, care and support for parents had high average response rates across all age groups, while the proposal that it is acceptable for parents to live in nursing homes had low average responses. We were in a position to obtain a broader picture of children's role in the family. Namely, parents were thought to have children for the joy and happiness they bring to the family, without expecting them to care for the parents when they are elderly. However, the notion of filial piety and intergenerational attachment still prevailed.

The final Group (VI) concerned the importance of having a son to continue the family line, which is a popular belief in Vietnam and other Asian countries. The survey results showed a considerable drop in the support for the claims relevant to the family's need for a son to continue its line and ancestor worship. Having a son was no longer a must! However, the two notions with the highest average scores in this group were: 'Parents want to have both a son and a daughter' (4.34) and 'A child's gender is not important. Nevertheless, having a son offers greater security' (3.32). These findings corroborated the prevalence of the desire to have a son, albeit no longer as compelling as in the past.

In summary, our findings on the parent-child relationship provided grounds for the claim that, apart from traditional and widely accepted viewpoints, the respective generations adopted novel attitudes to attachment and independence. These reflected the changes in present-day society. Clarifying the common view provided a basis for comparing the values held by different generations.

These results brought an answer to the first research question about the general approach to family values in the parent–child relationship. Although core traditional values in the family were preserved, novel attitudes were shown to have emerged. For instance, the balance between sacrifice and mutual parent–child gained traction, with lesser support for filial piety and a preference for sons. The above also confirmed the first research hypothesis of this study.

3.2. Comparison of values related to parent–child relationships held by three generations

The next part presents concepts of values in more detail. The continuity and variability of values (expressed in different notions of each value) are approached from the perspective of three different generations.

With regard to the items in Group I – parents’ sacrifice for and care of children – it could be seen that the result for the three statements indicated strong confirmation. The ‘Young’ group had the lowest average score ($M = 4.01$, only the numerals are provided regarding this variable in the following portion of the article), while the ‘Middle’ group had the highest average score (4.41). There was a significant difference between the three groups ($p < 0.05$). This statement expressed a traditional view that conformed to Vietnamese culture. However, the youngest generation gave fewer positive responses. The middle generation (40–60 years old) had the highest mean, which was potentially related to bringing up children while still relating to their parents. In this time interval, devotion to children constantly occupied their thoughts amid efforts to fulfil their duties towards both preceding and succeeding generations. As per I, the respective generations’ scores proved different by a wide margin with regard to their own lives and careers and the lack of the requirement to sacrifice everything for their children. The highest result belonged to the ‘Old’ group, ‘Middle’ came next, and the ‘Young’ scored lowest. It is interesting that these scores were much lower, potentially reflecting the diversity of the evaluation of family values in the family.

Within Group II (parents’ ultimate reliance on their children), the young generation had the lowest average score regarding the claim that ‘Elderly parents must rely on their children’ (3.82). Once again, this showed the young generation’s openness and deviation from traditional notions.

Table 3. Comparison of three age groups on values held in matters of parent–child relationships

Main Groups	Specific Statements	Generation	N	Mean (SD)	F, df, p
I – Parental sacrifice for, and care-taking of, children	Parents devote everything to their children	Young	84	4.01 (0.97)	$F(2, 257) = 3.323, p = 0.03$
		Middle	86	4.41 (0.91)	$(3) < (2), p = 0.15$
		Old	90	4.26 (1.11)	$(2) > (1), p = 0.14$
	Parents have their own lives and careers, and do not have to sacrifice everything for their children	Young	84	3.30 (1.11)	$F(2, 257) = 3.375, p = 0.03$
		Middle	86	3.49 (1.07)	$(3) > (2), p = 0.16$
		Old	90	3.73 (1.14)	$(2) > (1), p = 0.16$
	Parents need to have a balance between children, career, family, and work	Young	84	4.29 (0.91)	$F(2, 257) = 0.77, p = 0.46$
		Middle	86	4.28 (0.73)	$(3) > (2), p = 0.54$
		Old	90	4.41 (0.73)	$(2) < (1), p = 1.00$
II – Reliance by elderly parents on their children	Elderly parents have to rely on their children	Young	84	3.82 (0.90)	$F(2, 257) = 4.686, p = 0.01$
		Middle	86	4.12 (1.04)	$(3) > (2), p = 0.68$
		Old	90	4.27 (0.95)	$(2) > (1), p = 0.14$
	Elderly parents already have pensions and assets saved, and do not necessarily rely on their children	Young	84	3.60 (1.04)	$F(2, 257) = 1.198, p = 0.30$
		Middle	86	3.36 (1.26)	$(3) > (2), p = 0.47$
		Old	90	3.60 (1.16)	$(2) < (1), p = 0.46$
	Children still have many burdens with their own lives, so parents have to take care of themselves	Young	84	2.55 (1.25)	$F(2, 257) = 24.776, p = 0.01$
		Middle	86	2.91 (1.24)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	3.79 (1.10)	$(2) > (1), p = 0.17$

III – Reliance by children on their parents	When young, children rely on their parents' care	Young	84	4.13 (0.86)	$F(2, 257) = 14.965, p = 0.01$
		Middle	86	4.66 (0.60)	$(3) < (2), p = 0.01$
		Old	90	4.64 (0.67)	$(2) > (1), p = 0.01$
	Children live with their parents until they have their own family	Young	84	3.43 (1.09)	$F(2, 257) = 11.635, p = 0.01$
		Middle	86	3.98 (1.02)	$(3) > (2), p = 0.52$
		Old	90	4.17 (1.01)	$(2) > (1), p = 0.01$
	Parents support their children in work, and home	Young	84	3.54 (0.98)	$F(2, 257) = 8.924, p = 0.01$
		Middle	86	3.94 (0.99)	$(3) > (2), p = 0.41$
		Old	90	4.14 (0.90)	$(2) > (1), p = 0.02$
	Children can be independent of their parents and live their own lives	Young	84	3.79 (0.99)	$F(2, 257) = 7.110, p = 0.01$
		Middle	86	3.69 (0.97)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	4.19 (0.84)	$(2) < (1), p = 0.88$
	Children over 18 years old should not live with their parents	Young	84	3.67 (1.10)	$F(2, 257) = 1.016, p = 0.36$
		Middle	86	3.55 (1.03)	$(3) > (2), p = 0.38$
		Old	90	3.78 (1.08)	$(2) < (1), p = 0.84$

Table 3. (continued)

Main Groups	Specific Statements	Generation	N	Mean (SD)	F, df, p
IV – Filial piety	Children have duties, and should be grateful, to their parents, that is morally right	Young	84	4.65 (0.78)	$F(2, 257) = 0.344, p = 0.71$
		Middle	86	4.73 (0.65)	$(3) < (2), p = 0.82$
		Old	90	4.64 (0.83)	$(2) > (1), p = 0.86$
	Children may have to work far from their homes or are concerned with their own lives, so that they can care for and support their parents, but they do not necessarily have to nurture them	Young	84	3.43 (1.21)	$F(2, 257) = 3.355, p = 0.03$
		Middle	86	3.63 (1.14)	$(3) > (2), p = 0.36$
		Old	90	3.87 (0.98)	$(2) > (1), p = 0.61$
	Children have the responsibility to take care of their parents	Young	84	4.42 (0.85)	$F(2, 257) = 1.112, p = 0.33$
		Middle	86	4.22 (0.87)	$(3) > (2), p = 0.86$
		Old	90	4.31 (0.84)	$(2) < (1), p = 0.36$
	Children respect their parents but do not necessarily obey them	Young	84	3.12 (1.17)	$F(2, 257) = 1.175, p = 0.31$
		Middle	86	3.37 (1.22)	$(3) = (2), p = 1.00$
		Old	90	3.37 (1.28)	$(2) > (1), p = 0.43$
	Filial piety is a burden for children	Young	84	2.36 (1.35)	$F(2, 257) = 5.424, p = 0.01$
		Middle	86	2.29 (1.18)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	2.88 (1.34)	$(2) < (1), p = 0.98$
	When they get old, parents should live on their own or in nursing homes where the children only visit their parents	Young	84	2.52 (1.26)	$F(2, 257) = 5.399, p = 0.01$
		Middle	86	2.79 (1.21)	$(3) > (2), p = 0.17$
		Old	90	3.14 (1.26)	$(2) > (1), p = 0.41$
	Children love their parents, but that doesn't mean they always have to ask them for their opinions or listen to their parents	Young	84	3.25 (1.22)	$F(2, 257) = 2.019, p = 0.14$
		Middle	86	3.37 (1.05)	$(3) > (2), p = 0.46$
		Old	90	3.60 (1.22)	$(2) > (1), p = 0.86$

V – General ideas about childhood	Children provide happiness and joy for parents and grandparents	Young	84	4.51 (0.82)	$F(2, 257) = 4.569, p = 0.01$
		Middle	86	4.58 (0.75)	$(3) > (2), p = 0.48$
		Old	90	4.82 (0.53)	$(2) > (1), p = 0.92$
	Having many children and grandchildren makes a happy family	Young	84	3.79 (1.01)	$F(2, 257) = 0.345, p = 0.71$
		Middle	86	3.91 (1.08)	$(3) = (2), p = 1.00$
		Old	90	3.91 (1.25)	$(2) > (1), p = 0.83$
	Many people don't want to have children because it's expensive and there is not enough time to also have work or a career	Young	84	3.04 (1.16)	$F(2, 257) = 3.516, p = 0.03$
		Middle	86	2.59 (1.04)	$(3) > (2), p = 0.85$
		Old	90	2.71 (1.16)	$(2) < (1), p = 0.03$
	People should have children so that they can rely on them in old age	Young	84	3.32 (1.15)	$F(2, 257) = 9.985, p = 0.01$
		Middle	86	3.36 (1.18)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	4.02 (1.17)	$(2) > (1), p = 0.99$
	People should have children for company and to share their life with	Young	84	3.76 (1.03)	$F(2, 257) = 5.644, p = 0.01$
		Middle	86	3.80 (0.99)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	4.21 (0.91)	$(2) > (1), p = 0.99$
	Having children makes parents feel that life is meaningful	Young	84	4.26 (0.95)	$F(2, 257) = 2.520, p = 0.08$
		Middle	86	4.41 (0.84)	$(3) > (2), p = 0.54$
		Old	90	4.56 (0.78)	$(2) > (1), p = 0.65$

Table 3. (continued)

Main Groups	Specific Statements	Generation	N	Mean (SD)	F, df, p
VI – Importance of having at least one son	Families must have a son to continue the family line, and worship their ancestors	Young	84	2.64 (1.11)	$F(2, 257) = 7.014, p = 0.01$
		Middle	86	2.99 (1.29)	$(3) > (2), p = 0.18$
		Old	90	3.36 (1.33)	$(2) > (1), p = 0.18$
	Sons are more valuable than daughters; a daughter leaves the family when she marries	Young	84	2.26 (1.26)	$F(2, 257) = 1.189, p = 0.30$
		Middle	86	2.33 (1.06)	$(3) > (2), p = 0.56$
		Old	90	2.52 (1.16)	$(2) > (1), p = 0.97$
	Parents want to have a daughter because girls are more emotionally sensitive than boys	Young	84	2.85 (1.14)	$F(2, 257) = 5.184, p = 0.01$
		Middle	86	2.65 (1.07)	$(3) > (2), p = 0.01$
		Old	90	3.20 (1.22)	$(2) < (1), p = 0.58$
	A child's gender is not important, but nevertheless having a son offers greater security	Young	84	2.86 (1.30)	$F(2, 257) = 11.003, p = 0.01$
		Middle	86	3.36 (1.11)	$(3) > (2), p = 0.12$
		Old	90	3.71 (1.18)	$(2) > (1), p = 0.02$
	Parents want to have both a son and a daughter	Young	84	4.08 (1.11)	$F(2, 257) = 5.605, p = 0.01$
		Middle	86	4.37 (0.88)	$(3) > (2), p = 0.38$
		Old	90	4.56 (0.79)	$(2) > (1), p = 0.17$

Among the statements in Group II, it could be seen that the oldest generation had the highest average score regarding two statements: 'Parents devote everything to their children' (4.26) and 'Children have many burdens... parents have to take care of themselves' (3.79). Correspondingly, the youngest generation scored lowest in this regard. In other words, young people did not uphold the traditional belief that seniors should solely rely on their children. However, they did not waive the responsibility for caring for elderly parents. On the one hand, this testified to the sustained nature of family values. On the other, it served as proof that general life axiology and family values are intertwined and underwent constant change.

Within Group III (parental support and children's independence), a number of statements showed statistically significant differences between the three age groups. The statement 'Young children rely on their parents' had the highest average score in the middle-aged group (4.66). The reasons behind this state of the matter were provided in the discussion of Group I items. It is appropriate for parents in this age range to highly value duty and sacrifice. In addition, the statements 'Children live with their parents until they start their own family' and 'Parents support their children by with work and home' had common characteristics: the young generation scored the lowest average, with the oldest rating the highest. Thus, the young generation proved to follow standards of greater independence in their lives, relying less on their parents.

Filial piety (Group IV items) is highly appreciated in Vietnamese families. This is also the case in other Asian countries. Among the seven statements pertaining to filial piety, three showed statistically significant differences between the three generations ($p < 0.05$). The statements in Group IV tapped into different aspects of the traditional view of filial piety (children's respect, gratitude, and care for their parents). The common denominator between them was the focus on children's professional and life autonomy, meaning they did not necessarily live with or care for their parents. As per the two statements with significant differences, the oldest generation had the highest average score, indicating the seniors' partiality towards filial piety. The seniors had the highest acceptance of the burden on children associated with filial piety. This indicated that filial piety, a seemingly immutable concept, had changed in today's society.

The older generation infallibly received the highest average score related to the statements about the role of children (Group V, items with $p < 0.05$), with the middle-aged generation in the second position and the youngest – in the third position.

For example, the average scores for the statement 'Children provide happiness and joy for parents and grandparents' in the three groups (Old, Middle, and Young) were 4.82, 4.58, and 4.51, respectively. Thus, the older generation in the survey looked towards their children and grandchildren for their own happiness. One salient implication of this finding was that visits from children and

grandchildren and the closeness of children and grandchildren bring considerable joy to the elderly.

The results for the Group VI statements (importance of having sons) were similar. The seniors scored highest in items with statistically significant differences between the three generations, while the 'Young' group's scores were the lowest. Thus, we could see that the preference for sons, a perseverant psychological characteristic of Vietnamese families (UNFPA, 2011), was subject to alteration. Young people show a lesser preference for sons than their grandparents. Clearly, this was a positive tendency in the transition towards gender equality, helping ensure a more equitable gender balance.

Considering the outcome of the comparative analysis of the responses provided by the three groups, there were signs of the evolution towards greater independence of both parents and children, who sought to limit dependence and self-sacrifice. Filial piety, an important value and 'the top of a hundred virtues' (Dao Duy Anh, 1938/2021), upheld its core status. However, the seniors realised its burden for their children. The preference for sons seemed to decline in the youngest group. The results of this section had implications for answering the second research question. They also confirmed the research hypothesis concerning the differences between the respective age groups. We managed to establish a shift in family values across the different living generations.

4. DISCUSSION

The results presented above show differences and similarities between the three generations under consideration. This reflects the concurrent continuity and variability of the values under study. It is part of the Vietnamese culture to make sacrifices for children and prioritise them. It continues to be a living family tradition (Mai Van Hai, 2017a), as was affirmed in our sample. However, representatives of the younger generation are more oriented towards balancing career and self-sacrifice for the sake of family.

With regard to having children, Le Van Hao and colleagues (2022) showed in their research devoted to the reasons for starting a family that the majority of respondents claimed having children was a joy and offspring was not considered to be a source of support in the old age. In line with previous studies, our results also corroborated the decline in the reliance on children in old age.

In traditional Vietnamese families, elderly parents always stay with their children, primarily with the firstborn son. In addition, Vietnamese culture highly prizes collectivity and interdependence (Nguyen, Williams, 1989; Hofstede, 2011). By contrast, nowadays, children commonly migrate to major cities to live and work far from their homes. The above closely corresponds to our results for

statements about intergenerational independence. It seems that modern society increasingly approves of children's independence, a trend present not just in this study but also in studies in Western countries. For example, the report of the British Social Security Advisory Committee on the likelihood of children living independently from their parents (2018) showed that, out of the 7.3 million young people aged 16 to 24 in the UK, approximately 30% (2.2 million) live away from their parents or guardians. Park and Lau (2016) used data from the European Values Study (EVS, 2011) and the World Values Survey (WVS, 2009), as well as National socioeconomic data (World Bank Group, 2014), to evaluate how the country's socioeconomic status shapes parents' assessments and prioritisation of child-rearing values. Cumulatively, results grouped by nations show that child independence is more common in rich and highly educated populations, while obedience is more common in poorer countries with lower educational levels and more rural populations (Park, Lau, 2016). The following studies help elucidate the differences between the three generations of our research with regard to the value ascribed to independence.

The studies of filial piety conducted since the early 20th century, such as those of Dao Duy Anh (1938/2021) and Phan Ke Binh (1915/2021), affirmed that it is prioritised over hundreds of human virtues in the Vietnamese family culture. This seems to be reflected in our finding of the high appreciation of filial piety among all three generations. Here, we see the continuation of the value of filial piety in Vietnamese families. Furthermore, the oldest generation in this study acknowledged that children can live independently and that filial piety does not mean that children have to support and live near their parents. This shows a more flexible attitude towards this traditionally noble and sacred value. In fact, older people's self-determination and independence are considered factors that allow older people to lead happier lives (Bölenius et al., 2019). These findings are consistent with the concept of children's independence presented in the results above. Duong Thi Nhat Anh and colleagues (2016) also pointed out in their research on filial piety in Korea and Vietnam that children pursue their own careers, may need to be away from home, and have many expenses for their own personal and family life. In such cases, filial piety could be manifested by visiting and telephoning, and not necessarily by providing money for or staying with parents. Clearly, this value has evolved from its past rendition, implying living with parents and taking care of them in old age. Traditionally, people appointed as mandarins in distant locations could ask for dismissal due to their duty to care for their parents (Dao Duy Anh, 1938/1921). In their research on filial piety and family happiness, Mai Van Hai and Le Van Hao (2024) also demonstrated that filial piety today needs to be seen as a two-way phenomenon (reciprocal filial piety), not just unidirectional in which parents are seen as central (authoritarian filial piety). Additionally, such reciprocal filial piety has been shown to promote family happiness.

The study also showed a general decline in the preference for a son, although some people still had this preference, especially among the senior group. In a study of the preference for a son among Vietnamese living both at home and abroad, Mai Van Hai (2017b) also pointed out its limited perseverance. This fact may be more readily corroborated in in-depth interviews when trust between researcher and respondent is established. Nguyen Duy Anh and his colleagues (2023) also confirmed the same results, though the pressure to have a son turned out to be decreasing in pregnant women. Clearly, traditional beliefs need time to change.

Many studies on the shift in family values in Europe point to features that are considered non-traditional, namely, low birth rates, increased abortion rates, unmarried couples living together, single mothers, and childlessness (Jones, 1994; Chaloupková et al., 2014). Our study revealed intergenerational changes in the values held, but the differences within Vietnam are not pronounced. It can be said that both continuity and variability of successive generations axiology are inevitable, reflecting the continuously evolving nature of society. Jones (1994) established two main outlooks on family values in a study of families in the Southern European-Mediterranean region. One was traditional, while the other regarded tradition as part of an outdated institution. Evidence was seen in the increase in divorce, the decline in birth rates, and a greater openness in sexual matters. Here, 'non-traditional' did not entail any 'family crisis' but rather a wish not to over-emphasise old values, using old values as a measure of new values while still accepting the behaviour and demands of modern life. Vietnam, like some other Asian countries, tends to favour collective values, emphasising intergenerational harmony. Accordingly, the differences in held values do not seem extreme: generations can coexist in harmony while holding different values. Contemporary values and generational differences intertwine in today's families. This implies that conclusions regarding the cultural factor behind family values, both in general and in Vietnamese culture in particular, must be drawn in the context of the multidimensional nature of the family structure. In brief, each generation has a right to its views while accepting and respecting the values held by the remaining generations.

CONCLUSION

Our study of family values across three generations revealed discrepancies in how family members model parent-child relationships depending on their age group. The senior generation supported traditional concepts of child-rearing, showed a preference for having a son, and prioritised offspring, both children and grandchildren. For the middle generation of parents, who still act in their capacity of children towards their own parents, it is clear that sacrifice and the duty to take care of children are important values. There are concepts that appear to be more prominent in the youngest generation. They feature appreciating the balance

between work, family and children, less pronounced/lesser desire to have a son, less emphasis on parents' sacrifices for their children, and not wishing to have many children. We hope that our results can lay the foundation for common understanding and acceptance across all generations in the family and foster happiness among its members. These results show that, although there are specific differences in the cultural identity between generations in families, we also see commonality in the development of family values in the respective survey samples.

Acknowledgements

The authors wish to offer their thanks for the valuable comments and revisions suggested by Dr Colin Brydon (retired, University of Edinburgh, Scotland). We also express our gratitude to everyone who helped us collect the data.

REFERENCES

- Bölenius K., Lämås K., Sandman P., Lindkvist M., Edvardsson D. (2019). Perceptions of self-termination and quality of life among Swedish home care recipients – a cross-sectional study. *BMC Geriatry*, 19, 142. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1145-8>
- Chaloupková J., Hofäcker H. (2014). A cross-national comparison of family trajectories and life course norms in European countries. *Comparative Population Studies*, 39(3), 559–586. <https://doi.org/10.12765/CPoS-2014-11en>
- Dao D.A. (1938/2021). *Việt Nam Văn hóa sử cương*. Nhà xuất bản Văn học. Vietnamese Culture and History. Ha Noi: Literature Publishing House.
- Duong T.N.A., Yoo G. (2016). A cross-national investigation into the filial piety and motivations for parenthood among Vietnamese and Korean College Students. *Family and Environment Research*, 54(6), 575–588. <https://doi.org/10.6115/fer.2016.045>
- Hofstede G. (2011). Dimensionalizing Cultures: The Hofstede Model in Context. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1014>
- Jones P. (1994). *Family Values in the Mediterranean. A Seminar Report*. Edinburgh: The Institute for Advanced Studies in the Humanities, https://www.ias.h.ed.ac.uk/sites/default/files/Family%20Values%20in%20the%20Mediterranean%2C%20Peter%20Jones_Accessible%20PDF.pdf
- Kaffashi M., Tabrizi F.G. (2011). The Effect of Social and Cultural Factors on Generation Gap. *IAU International Journal of Social Sciences*, 1, 313–325.
- Kobayashi K.M., Funk L. (2010). Of the Family Tree: Congruence on Filial Obligation between Older Parents and Adult Children in Japanese Canadian Families. *Canadian Journal on Aging*, 29(1), 85–96.
- Kostromina S., Grishina N., Moskvicheva N., Zinovieva E., Burina E. (2018). Transmission of Values and Patterns of Relations: Intergenerational Studies. In: Z. Bekirogullari, M.Y. Minas, R.X. Thambusamy, C. Albuquerque (eds.), *Clinical and Counselling Psychology – CPSYC*, vol. 47. *European Proceedings of Social and Behavioural Sciences* (pp. 56–66). Future Academy. <https://doi.org/10.15405/epsbs.2018.10.5>
- Le V.H. (2016). Bồn phận và kỳ vọng về hiếu thảo: Cách nhìn nhận hiện nay của thanh niên và người già Hà Nội, *Tạp chí Tâm lý học*, 6, 16–28 (Filial duties and expectations: Current notion of young and old people in Hanoi, *Journal of Psychology*, 6, 16–28).

- Le V.H., et al. (2022). Hiếu thảo và cảm nhận hạnh phúc gia đình trong bối cảnh Việt Nam hiện nay. Đề tài khoa học cấp Bộ. Viện Hàn lâm Khoa học Xã hội Việt Nam (Filial piety and feeling of family happiness in the current Vietnamese context. Ministerial-level scientific topic. Vietnam Academy of Social Sciences, unpublished manuscript)
- Liu J.H., SikHung Ng, Weatherall A., Loong C. (2000). Filial piety, acculturation, and intergenerational communication among New Zealand Chinese. *Basic and Applied Social Psychology*, 22(3), 213–223.
- Mai V.H. (2017a). Family values of Vietnamese living in Vietnam and Poland. Doctoral Dissertation, University of Lodz, Poland. <https://dspace.uni.lodz.pl/xmlui/handle/11089/23253?show=full>
- Mai V.H. (2017b). Gender equality in family relations of Vietnamese living in Vietnam and Poland. *Acta Universitatis Lodzensis. Folia Psychologica*, 20, 167–178. <https://doi.org/10.18778/1427-969X.20.10>
- Mai V.H., Le V.H. (2024). The interdependence of happiness and filial piety within the family: a study in Vietnam. *Health Psychology Report*, 12(2), 124–132. <https://doi.org/10.5114/hpr/172091>
- Nguyen A.D., et al. (2023). Toward sustainable development goals in gender inequality: an analysis of gender preferences among urban pregnant women in a Southeast Asian country. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 780. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-06109-z>
- Nguyen N.A., Williams Harold L. (1989). Transition from East to West: Vietnamese adolescents and their parents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 28(4), 505–515. <https://doi.org/10.1097/00004583-198907000-00007>
- Ok S.W., Chin M. (2011). Generational Comparisons of Family Values and Family Life Culture with Respect to Family Rituals. *Journal of the Korean Home Economics Association*, 49(4), 67–76. <https://doi.org/10.6115/khea.2011.49.4.067>
- Park C., Lau A.S. (2016). Socioeconomic Status and Parenting Priorities: Child Independence and Obedience Around the World. *Journal of Marriage and Family*, 78(1), 43–59. <https://doi.org/10.1111/jomf.12247>
- Pham V.L. (2004). *Tục ngữ ca dao về quan hệ gia đình, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia (Proverbs and folk songs about family relationships)*. Ha Noi: National Political Publishing House.
- Phan K.B. (1915/2021). *Việt Nam phong tục, Nhà xuất bản Văn học, Vietnamese customs*. Ha Noi: Literature Publishing House.
- Shwalb D.W., Shwalb B.J., Nakazawa J., Hyun J.H., Le H.V., Satiadarma M.P. (2009). East and Southeast Asia: Japan, South Korea, Vietnam, and Indonesia. In: M.H. Bornstein (ed.). *Handbook of cultural developmental science* (pp. 445–464). New York: Psychology Press.
- Tran T.A. (2016). Bản sắc xứ Thanh – nhìn từ cội nguồn văn hóa truyền thống. *Tạp chí Khoa học Xã hội Việt Nam*, 4(101), 84–94 (Thanh's identity – seen from traditional cultural roots. *Vietnam Social Sciences Journal*, 4(101), 84–94).
- Truong T.K.H. (2023). Tâm lý học Phát triển. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội. *Developmental Psychology*. Ha Noi: Vietnam National University Press.
- The United Nations Population Found (UNFPA) (2011). *The preference of son and advanced of technology*. https://vietnam.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Son%20preference%20in%20Vietnam_ENG_Final%20version%20for%20printing.pdf
- Young people living independently – A study by the social security advisory committee (2018). <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5b040b5e40f0b6543931f6e9/ssac-occasional-paper-20-young-people-living-independently.pdf>.
- Zhou Ch., Yiu W.Y.V., Wu M.S., Greenfield P.M. (2017). Perception of Cross-Generational Differences in Child Behavior and Parent Socialization: A Mixed-Method Interview Study with Grandmothers in China. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 1–20. <http://doi.org/10.1177/0022022117736029>
- Zhou Y. (2023). Conflicts in Intergenerational Relationships and Patterns of Coordination among Chinese–African Families in Guangzhou. *Genealogy*, 7, 74. <https://doi.org/10.3390/genealogy7040074>

IWONA LEGUTKO-MARSZALEK

 <https://orcid.org/0000-0002-2685-304X>

Uniwersytet Gdański
Instytut Filologii Germańskiej
ul. Wita Stwosza 55, 80-308 Gdańsk
e-mail: iwona.legutko@ug.edu.pl

WPLYW ZNAKU AFEKTYWNEGO I RODZAJU SŁÓW NA ZAPAMIĘTYWANIE NOWEGO MATERIAŁU WERBALNEGO Z UWZGLĘDNIENIEM EMOCJONALNOŚCI JAKO DYSPOZYCJI

Abstrakt. Celem niniejszej pracy było zbadanie, czy znak afektywny i rodzaj słów wpływa na efektywność zapamiętywania nowego materiału werbalnego w odtwarzaniu bezpośrednim i odroczonym w zależności od uczuciowości rozumianej jako skłonność badanych do przeżywania pozytywnego lub negatywnego afektu. Analiza wyników wykazała, że na efektywność świadomego zapamiętywania nowego materiału werbalnego mają trwałe i największy wpływ znak afektywny pseudosłów oraz moment ich odtwarzania. Zarówno w procesie przypominania, jak i rozpoznawania moment odtwarzania istotnie wpływa na poziom zapamiętywania w zależności od znaku afektywnego, natomiast niezależnie od tego, czy słowa mają znaczenie konkretne, czy abstrakcyjne. Pseudosłowa nacechowane afektywnie są lepiej pamiętane niż neutralne, a z upływem czasu słowa pozytywne są lepiej pamiętane niż negatywne. Uczuciowość badanych rozumiana jako tendencja do przeżywania pozytywnego lub negatywnego afektu nie ma izolowanego wpływu na efektywność zapamiętywania, natomiast moderuje wpływ rodzaju pseudosłów na poziom zapamiętywania, ale efekt ten nie jest trwały. Wynika z tego, że pamięć nie zależy od indywidualnych skłonności emocjonalnych.

Słowa kluczowe: pamięć, język, znak afektywny słowa, słowa konkretne, słowa abstrakcyjne, uczuciowość pozytywna, uczuciowość negatywna

INFLUENCE OF AFFECTIVE VALENCE AND TYPE OF WORDS ON MEMORIZATION OF NEW LINGUISTIC MATERIAL WITH CONSIDERATION OF EMOTIONALITY AS A DISPOSITION

Abstract. The aim of this study was to investigate whether the process of memorizing new linguistic material depends on affective valence, type of words and the retrieval moment, and whether this relationship is moderated by emotionality, understood as the tendency of the participants to experience positive or negative affect. The analysis of the results showed that the affective valence of pseudo-words and the retrieval moment have a persistent and the greatest impact on the efficiency of conscious memorization of new linguistic material. Both in the recall and recognition processes, the retrieval moment significantly affects the level of memorization depending on the affective valence, regardless of whether the words have concrete or abstract meaning. Affective pseudo-words are better remembered than neutral ones, and over time, positive words are better remembered than negative ones. Emotionality as disposition does not have an isolated impact on the effectiveness of memorization, but moderates the influence of the type of pseudo-words on the level of memorization, although this effect is not persistent. Therefore, it appears that memory does not depend on individual emotional tendencies.

Keywords: memory, language, affective valence of words, concrete words, abstract words, positive affect, negative affect

WPROWADZENIE

Emocje nie są już dzisiaj postrzegane jako procesy destabilizujące racjonalne myślenie, lecz jako procesy pomagające w sposób przystosowawczy radzić sobie ze sprawami istotnymi dla nas w bieżącym kontekście społecznym. Stany afektywne należy więc rozpatrywać jako procesy regulacyjne towarzyszące każdej stymulacji niezależnie od ich uświadomienia. Różne nurty badań z zakresu neurobiologii dostarczają klarownych przesłanek na rzecz tezy, że wiele procesów odbioru bodźców, ich kodowania, przetwarzania i wartościowania przebiega poniżej progu świadomości. Jak szacuje Wróbel (2001), ilość informacji docierających w ciągu sekundy na powierzchnie recepcyjne naszych zmysłów wynosi blisko 100 miliardów bitów, podczas gdy w tej samej sekundzie jesteśmy w stanie uświadomić sobie nie więcej niż 100 bitów. Wynika z tego, że większość procesów afektywnych, motywacyjnych, poznawczych, a także reakcji behawioralnych toczących się w różnych strukturach nerwowych, odbywa się poza naszą świadomością (Damasio, 2004). Biorąc pod uwagę liczne dowody współdziałania systemu emocjonalnego i poznawczego, postanowiłam zbadać, czy znak afektywny i rodzaj słów wpływają na zapamiętywanie nowego materiału werbalnego w zależności od uczuciowości badanych jako predyspozycji przeżywania pozytywnego lub negatywnego afektu.

W tym celu postawiłam następującą hipotezę:

- I. Znak afektywny i rodzaj słowa wpływają na efektywność zapamiętywania.
 - a) Zależność ta jest różna w trzech momentach odtwarzania.
 - b) Zależność ta jest różna w zależności od uczuciowości jako cechy indywidualnej.

SYSTEM EMOCJONALNY

System emocjonalny obejmuje struktury mózgu biorące udział w przetwarzaniu nieświadomego i automatycznego procesu oceny pierwotnej wydarzenia, które może natychmiast wytworzyć chęć zbliżenia lub oddalenia (Brown, 2012). W literaturze psychologicznej spotyka się często wiele zamiennie stosowanych określeń na stany związane z pobudzeniem emocjonalnym, dlatego chciałabym na początku zwrócić uwagę na rozróżnienie między afektem, emocjami i nastrojem. Posłużę się w tym celu propozycją Frijdy (2012, s. 176), który definiuje afekt jako odczucie przyjemności lub przykrości, a nastrój jako rozmyte i niezogniskowane na żadnym konkretnym obiekcie stany afektywne. Emocjami nazywa natomiast stany cechujące się afektywną oceną obiektów zewnętrznych lub stanowiących przedmiot myśli, które powiązane są z określonym rodzajem gotowości do działania. Człowiek prawie zawsze coś odczuwa, choć rzadko są to wyraziste, w pełni rozwinięte emocje. Badania Watsona i Clark (Watson, 1988; Watson, Clark, Tellegen, 1988) biorące za punkt wyjścia prace Tellegena (1985; Watson, Tellegen, 1985) wykazały wartość alternatywnego podejścia skupiającego się nie na konkretnych emocjach, lecz na dwóch czynnikach wpływających na nastrój, a mianowicie afekcie negatywnym i afekcie pozytywnym. Osoby skłonne do przeżywania negatywnego afektu zwykle relacjonują szereg stanów obniżonego nastroju, takich jak niezadowolenie, zestresowanie, zniechęcenie i poirytowanie, podczas gdy osoby o niskim afekcie negatywnym opisują siebie jako spokojne i rozluźnione (Watson, Clark, 2012, s. 84). Z kolei osoby wyróżniające się tendencją do przeżywania afektu pozytywnego doświadczają zwykle podwyższonego nastroju w postaci dobrego humoru, podniecenia, przypływu energii i koncentracji, wiary w siebie itd. Osoby o słabym afekcie pozytywnym opisują natomiast spowolnienie oraz spadek energii i zainteresowania otoczeniem (Watson, Clark, 2012, s. 85). Co istotne, te dwa czynniki nastroju nie stanowią jednak przeciwległych krańców tego samego wymiaru i nie wykluczają się wzajemnie. Na bardziej umiarkowanych poziomach afektu, stanowiących znaczną większość codziennych doświadczeń emocjonalnych, oba wyróżnione czynniki wykazują duży stopień niezależności (Watson, 1988). Różnice indywidualne w zakresie tendencji do doświadczania odpowiadających im stanów nastroju można zdefiniować jako cechy emocjonalne. Według Watsona i Clark (2012, s. 85) afekt negatywny i pozytywny to dwie najważniejsze cechy emocjonalne człowieka. Wiele danych wskazuje, że każdy z tych dwóch czynników nastroju ma silny komponent dyspozycyjny i cechuje się dużą stałością w czasie (Watson, Slack, 1993) oraz wykazuje znaczną stałość międzysytuacyjną (Diener, Larsen, 1984).

Obecnie panuje zgoda co do tego, że emocje powstają w wyniku naszej oceny wydarzeń w otoczeniu (Lazarus, 1991; Frijda, 2007). Emocja zostaje zwykle zapoczątkowana skierowaniem uwagi na jakąś zmianę lub rozbieżność, w wyniku

czego najpierw pojawia się automatyczna ewaluacja tego, co postrzegamy. Oceny pierwotne są podstawowymi operacjami umysłowymi i przygotowują nas do zareagowania na zagrożenia i szanse pojawiające się w otoczeniu. Później pojawiają się oceny wtórne, które dostarczają bardziej przemyślanych, świadomych i złożonych ocen, pozwalających zdecydować, co myśleć i co robić w związku z tym, co zaszło (Ellsworth, 2012, s. 169). Badania dowodzą, że już w ciągu milisekund od wydarzenia nasz umysł ocenia, czy jest ono negatywne, czy pozytywne (Smith, Lane, 2016).

PAMIĘĆ JAKO PODSTAWOWA CZĘŚĆ SYSTEMU POZNAWCZEGO

Pamięć jest zdolnością do kodowania, przechowywania i późniejszego wykorzystania informacji oraz warunkiem koniecznym złożonych procesów związanych z myśleniem i zachowaniem. Wszystkie procesy psychiczne, m.in. zdolność nabywania języka, spostrzeganie, rozumowanie, podejmowanie decyzji, liczenie, taniec czy nawet posługiwanie się narzędziami – wymagają pamięci. W odniesieniu do pamięci rozróżnia się między zapamiętywaniem i przywoływaniem informacji, jak również między samym konstruktem pamięci. Uczenie się dotyczy nabywania informacji lub umiejętności motorycznych, a pamięć – zastosowania tego, czego się nauczyliśmy (Thomson, Bonakdarpour, Fix, 2010). Proces uczenia można obserwować i nim manipulować, np. realizując wiele powtórzeń materiału do nauki. Również proces przywoływania treści pamięciowych da się obserwować w postaci zachowania i wpływać na niego przez kształtowanie warunków odtwarzania, np. przypominanie lub rozpoznawanie. Nie da się natomiast obserwować pamięci samej w sobie, gdyż jest ona psychologicznym konstruktem (Rösler, 2011, s. 172). Większość tego, czego doświadczamy, znowu szybko zapominamy, a tylko część przeżyć zostaje zakodowana. Główną funkcją wspomnień jest dostarczanie informacji, które determinują nasze działanie, dlatego zachowujemy w pamięci to, co nam w jakiś sposób się przyda i jest dla nas ważne. Nasze wspomnienia są więc wyselekcjonowane i zawodne. Pamięć należy zatem rozumieć jako pojęcie nadrzędne zróżnicowanych funkcji mózgu, które zajmują się przywoływaniem przeszłych doświadczeń. Epizody i fakty, które świadomie można przywołać w pamięci, podlegają procesowi konsolidacji w hipokampie i są na trwałe zapisywane w różnych częściach kory mózgowej (Rösler, 2011, s. 197). Podczas konsolidacji ślady pamięci, które początkowo istniały jako dające się umiejscowić w czasie i przestrzeni wydarzenia, tracą swój epizodyczny charakter i ulegają konceptualizacji. Po pewnym czasie stają się dostępne jako wiedza ogólna bez możliwości przypomnienia sobie, kiedy i gdzie doświadczyło się ich pierwszy raz.

Dzięki zdolności zapamiętywania możemy wykonywać złożone operacje poznawcze, korelować je z życiem emocjonalnym i zachowaniem, ale przede

wszystkim potrafimy przyswajać język – złożony system znaków i zasad regulujących ich kombinacje. Proces odwoływania się do zapamiętanych informacji dotyczy operacji mózgowych, które muszą zidentyfikować i aktywować odpowiednie reprezentacje umysłowe. Według Maruszewskiego (2001, s. 191) do głównych czynników wewnętrznych wpływających na zapamiętywanie należą poziom pobudzenia emocjonalnego oraz zgodność materiału z własnymi schematami poznawczymi. Z jednej strony pobudzenie może zawęzić pole uwagi i w związku z tym jednostka nie potrafi odebrać części potencjalnie dostępnych informacji, czego przykładem jest zjawisko pamięci tunelowej (Christianson, Engelberg, 1999). Z drugiej strony pobudzenie jest jednym z elementów reakcji orientacyjnej, która umożliwia dostrzeżenie pewnych informacji w środowisku. Minimalny stan pobudzenia emocjonalnego jest zatem konieczny, aby jednostka w ogóle zapamiętała pewne informacje. Drugim ważnym czynnikiem wpływającym na zapamiętywanie jest stopień zgodności ze schematami poznawczymi, które stanowią punkt odniesienia przy interpretacji informacji percepcyjnych (Maruszewski, 2001, s. 194). Człowiek w procesie rozpoznawania porównuje informacje percepcyjne ze schematami utrwalonymi na skutek doświadczenia. Wynik porównania decyduje o tym, czy dana informacja będzie zapamiętana łatwo, czy też nie. Obecnie przyjmuje się, że umiarkowany poziom niezgodności informacji ze schematem sprzyja zapamiętywaniu, gdyż tego typu informacje budzą zainteresowanie i mogą być źródłem emocji pozytywnych. Natomiast informacje całkowicie sprzeczne ze schematem są zagrażające dla Ja i mogą wywoływać bardzo silne reakcje emocjonalne i w konsekwencji prowadzić do ograniczenia zakresu uwagi i trudności w zakodowaniu wszelkich dostępnych informacji. Dlatego tego typu informacje zapamiętywane są w realnych sytuacjach życiowych gorzej.

Dwa podstawowe rodzaje odtwarzania informacji to przypominanie, kiedy próbujemy bezpośrednio przywołać zapamiętane treści, i rozpoznawanie, w którym mamy pewne wskazówki ułatwiające wydobycie zapamiętanych informacji z pamięci. Wydaje się, że podstawową różnicą między rozpoznawaniem a przypominaniem jest dostępność wskazówek wydobycia. Przypominanie wymaga odniesienia się do wskazówek wewnętrznych, które muszą zostać samodzielnie przywołane. Rozpoznanie natomiast opiera się na wskazówkach zewnętrznych, obecnych w prezentowanym materiale. Badania pokazują, że większy wpływ na odtwarzanie ma zgodność wskazówek wydobycia z warunkami kodowania informacji niż głębokość jej przetwarzania (Nęcka, Orzechowski, Szymura, 2013, s. 407). Efekt kontekstu wydaje się obejmować nie tylko wskazówki zewnętrzne, lecz także wewnętrzne, w tym emocjonalne. Poprawność odtwarzania jest tym wyższa, im większa jest zgodność nastroju w momencie kodowania i odtwarzania (Bower, 1981). Oprócz tego pozytywny nastrój sprzyja zapamiętywaniu, przy czym efekt ten jest silniejszy, kiedy materiał pamięciowy ma bardziej osobisty charakter (Yuille, Cuttshall, 1986).

WSPÓŁDZIAŁANIE SYSTEMU EMOCJONALNEGO I POZNAWCZEGO

Zdolność człowieka do przystosowywania się i radzenia sobie w życiu zależy od zintegrowanego funkcjonowania obu systemów: emocjonalnego i poznawczego. Z jednej strony można rozumieć przez to umiejętność dokonywania rozumowej analizy doznań emocjonalnych oraz innych informacji mających znaczenie afektywne, a z drugiej strony umiejętność reagowania w akceptowalny emocjonalnie sposób na wyciągane przez rozum wnioski dotyczące bieżącej sytuacji, perspektyw i przeszłości. Nauka dostarczyła już wystarczająco dużo dowodów na to, aby nie rozdzielać tych dwóch systemów, lecz postrzegać je jako współdziałające i komplementarne systemy przetwarzania informacji, co jest przecież tak charakterystyczne dla funkcjonowania ludzkiego mózgu. Nie można bowiem w pełni zrozumieć procesów emocjonalnych i poznawczych, ignorując ich biologiczne uwarunkowania. Należy przede wszystkim wymienić jedno z kluczowych odkryć neurobiologii, a mianowicie istnienie bezpośredniego synaptycznego połączenia pomiędzy wzgórzem i ciałem migdałowatym, które pozwala wyjaśnić nieświadome przetwarzanie emocji i rozstrzygnęło ostatecznie spór dotyczący ich powstawania (LeDoux, 2000). W sytuacji gdy stymulacje pochodzą z receptorów, możliwe są dwie drogi ich przebiegu w centralnym układzie nerwowym – obejmująca niepowiązane ze świadomością struktury podkorowe lub powiązane ze świadomością struktury korowe (LeDoux, 2000). Wszystko wskazuje na to, że nie ma wyraźnej granicy pomiędzy procesami emocjonalnymi a poznawczymi, a różnice między nimi nie mają charakteru jakościowego, ale raczej ilościowy, co oznacza, że emocje są zbiorem specyficznych, pierwotnych funkcji poznawczych (Drogosz, 2006, s. 173).

Prace empiryczne z ostatnich lat pokazują, że emocje dostarczają nam informacji, strukturyzują percepcję, kierują uwagę, zapewniają preferencyjne warunki przypominania określonych wspomnień i zniekształcają nasze osądy w sposób ogólnie pomocny i cenny dla człowieczeństwa (Keltner, Oatley, Jenkins, 2021). Prawdopodobnie najlepsze dowody na współdziałanie systemu emocjonalnego i poznawczego to efekt samej ekspozycji (Zajonc, 1968; Monahan, Murphy, Zajonc, 2000) oraz wpływ nieuświadomianego afektu na preferencje wobec obiektów (Murphy, Zajonc, 1994). Obecnie wiemy, że pozytywny afekt wpływa na sposób przetwarzania informacji, czyniąc go bardziej kreatywnym (Isen, Daubman, 1984), natomiast w silnych emocjach mamy zawężoną percepcję i uwagę oraz zapamiętujemy selektywnie informacje (Yuille, Cuttshall, 1986). Równocześnie dzięki kontrolnym procesom poznawczym potrafimy regulować nasze emocje i wyhamowywać zainicjowane pobudzenie. Jesteśmy zdolni zapanować nad pokusą, stłumić nieakceptowalne społecznie emocje, a nawet znieść tymczasowy dyskomfort, wyobrażając sobie uczucie szczęścia po osiągnięciu celu. Współdziałanie systemów emocjonalnego i poznawczego umożliwia przestrzeganie norm społecznych, powstrzymywanie impulsów i moralne zachowanie.

Studia nad emocjami i pamięcią można postrzegać jako badania nad różnymi formami wpływu afektu na pamięć. Afekt może bowiem stanowić cechę zapamiętanego materiału, cechę stanu psychicznego podmiotu lub dyspozycję. W związku z tym może oddziaływać na pamięć na trzy różne sposoby: jako znak afektywny zapamiętywanego materiału, jako nastrój podczas kodowania i odtwarzania informacji oraz jako skłonność podmiotu do przeżywania pozytywnego lub negatywnego afektu. Bodźce nacechowane emocjonalnie traktowane są przez system poznawczy od momentu pojawienia się w otoczeniu w sposób priorytetowy (Pachalska, Kaczmarek, Kropotov, 2021). W wielu badaniach wykazano, że bodźce zawierające znak afektywny są w stanie angażować przetwarzanie przeduwegowe oraz kierować aktywnością uwagi. Twarz wyrażająca emocje wykrywana jest w tłumie szybciej niż twarz, która ich nie wyraża (Öhman, Flykt, Esteves, 2001). Wykazano także, iż negatywne obiekty nie tylko szybciej angażują uwagę, lecz także utrzymują ją znacznie dłużej niż obiekty pozytywne i neutralne (Fox, Russo, Dutton, 2002). Powyższe przykłady dowodzą, że bodźce wzbudzające emocje ukierunkowują uwagę i jako ważne dla podmiotu dane zyskują również przewagę w późniejszym przetwarzaniu informacji. Daje to silne podstawy do tego, aby oczekiwać, że efektem tej przewagi będzie również lepsze pamiętanie. Istnieją wyniki badań wskazujące na to, że bodźce nacechowane afektywnie są lepiej zapamiętywane niż podobne do nich pod względem złożoności poznawczej bodźce neutralne (Pratto, John, 1991; Baumeister i in., 2001).

Najbardziej zauważalną, gatunkowo specyficzną charakterystyką ludzi, wyróżniającą nas spośród wszystkich zwierzęcych krewnych, jest umiejętność posługiwania się językiem. Kategorie językowe porządkują obraz rzeczywistości w wielu dziedzinach, także w dziedzinie emocji. Ułatwianie komunikacji i ekonomiczność przetwarzania informacji stanowią najważniejsze korzyści z dysponowania organizacją kategorialną. W trakcie rozwoju języka i pamięci semantycznej oznaczane przez słowa emocje zostają przypisane nie tylko konkretnej sytuacji czy przedmiotowi, lecz także ich reprezentacjom poznawczym o różnym poziomie ogólności. Fiske i Pavelchak (1993) stworzyli model afektu usytuowanego w jednostce pamięci semantycznej, który pokazuje, jak można rozumieć pamięć afektu, wykraczającą poza proste związki bodźca i reakcji. Emocje pozostają jednostką zmysłowo-ruchową, przy czym nie wzbudza jej ani zapach, ani konkretny obiekt, lecz nazwa kategorii o różnym poziomie ogólności. Aktywizowanie zapamiętanego afektu, bezpośrednio skojarzonego z konkretną sytuacją, obiektem czy też z ich reprezentacjami kategorialnymi, można nazwać procesem rekonstrukcji, odtwarzania afektu w odróżnieniu od bieżącego konstruowania znaczeń afektywnych w wyniku ewaluacji zdarzeń w procesie osiągania celów (Kolańczyk i in., 2004, s. 38). Afekt może zostać zrekonstruowany i odtworzony dzięki różnym sposobom aktywizacji pamięci semantycznej. Podstawowym mechanizmem wpływu afektu na procesy orientacyjne za pośrednictwem pamięci semantycznej

staje się dostępność pamięciowa kategorii nacechowanych emocjonalnie, która zależy od spójności afektywnej pamiętanych i aktualnie przetwarzanych treści (Bower, 1981).

METODOLOGIA BADANIA – NARZĘDZIA I MATERIAŁY

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, postanowiłam zbadać, czy znak afektywny i rodzaj słowa wpływają na efektywność zapamiętywania nowego materiału werbalnego, uwzględniając moment odtwarzania i uczuciowość mierzoną skalą SUPIN C-30. Do pomiaru emocjonalności jako dyspozycji użyłam *Skali Uczuć Pozytywnych i Negatywnych* (SUPIN) w dłuższej wersji C-30, polskiej adaptacji skali PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark, która jest prostym narzędziem typu „papier-ołówek”. Skala SUPIN C-30 mierzy predyspozycje do powtarzającego się przeżywania pozytywnych i negatywnych emocji o określonym natężeniu, a więc to, czy u danej osoby dominuje afekt pozytywny, czy negatywny (Brzozowski, 2010, s. 93).

W celu przeprowadzenia badania procesu zapamiętywania nowego materiału werbalnego w zależności od różnych czynników opracowałam 2 listy z 15 identycznymi pseudosłowami. Słowa użyte w badaniu zostały starannie wyselekcjonowane w taki sposób, aby zawierały zamierzone konotacje afektywne, a następnie zostały poddane weryfikacji 30 osobom i 2 sędziom kompetentnym (językoznawcy i psychologowi), którzy mieli ocenić, czy wybrane słowa spełniają warunki dopuszczające do eksperymentu, tzn. czy przypisany im znak afektywny jest właściwy. 100% pytanym potwierdziło zgodność znaku afektywnego w dobranych do badania słowach. Jedna z dwóch list zawierała 15 pseudosłów o znaczeniu abstrakcyjnym wraz z polskimi ekwiwalentami: *ebak – pomoc, umik – wieczność, lowad – zdrada, iwen – rozwój, poka – system, jaza – nienawiść, tybek – kreatywność, rogat – zasada, celot – rasizm, oruk – wolność, demra – przestrzeń, bana – przemoc, pelir – miłość, abar – pojęcie, kuda – degradacja*, natomiast druga 15 pseudosłów o znaczeniu konkretnym z polskimi ekwiwalentami: *ebak – przyjaciel, umik – oprawa, lowad – trup, iwen – kwiat, poka – chodnik, jaza – brud, tybek – prezent, rogat – proszek, celot – robak, oruk – słońce, demra – ciało, bana – krew, pelir – uśmiech, abar – znak, kuda – nóż*. Wśród 15 pseudosłów do zapamiętania było 5 słów nacechowanych pozytywnie: *ebak, iwen, tybek, oruk i pelir*, 5 słów nacechowanych negatywnie: *lowad, jaza, celot, bana i kuda* oraz 5 o neutralnym znaku afektywnym: *umik, poka, rogat, demra i abar*. Pseudosłowa były uszeregowane na liście w następującej kolejności: pozytywne – neutralne – negatywne – pozytywne – neutralne – negatywne – pozytywne... itd. Do weryfikacji rozpoznawania słów zastosowano listę ze zmienioną kolejnością, aby mieć pewność, że słowa zostały zapamiętane ze znaczeniem, a nie tylko wizualnie. Zestaw zastosowanych w badaniu pseudosłów był zróżnicowany pod

względem fonologicznym, słowa składały się z dwóch sylab, z międzynarodowych w miarę niepowtarzających się liter i były w ten sposób dopasowane do polskich odpowiedników, aby nie umożliwiały skojarzeń ułatwiających zapamiętanie.

Poziom zapamiętania był weryfikowany w 3 momentach: po upływie 7,5 minuty, po upływie godziny i po upływie tygodnia. Uczestnicy badania nie byli poinformowani, że po upływie godziny oraz tygodnia zostaną ponownie poddani procedurze odtwarzania zapamiętanych słów. W badaniu zastosowano dwie metody odtwarzania: swobodne przypominanie oraz kierowane rozpoznawanie. W procesie przypominania uczestnicy mieli za zadanie wypisać jak najwięcej zapamiętanych pseudosłów wraz z polskimi znaczeniami, natomiast w procesie rozpoznawania mieli dopisać polskie ekwiwalenty do pseudosłów na liście.

W badaniu zastosowano analizę wariancji (ANOVA dwuczynnikowa i tryczynnikowa) z powtarzaniem pomiarem dla prób zależnych, a więc badano czynniki intraindywidualne. Jedyną zmienną rodzaju słów została ujęta w schemacie międzygrupowym, tzn. połowa badanych uczyła się słów konkretnych, a druga połowa – słów abstrakcyjnych. Zmienną zależną była liczba zapamiętanych słów w procesie przypominania i rozpoznawania, natomiast zmiennymi niezależnymi były: znak afektywny słowa (pozytywny, negatywny, neutralny), rodzaj słowa (abstrakcyjne, konkretne), moment odtwarzania (7,5 minuty, 1 godzina, 1 tydzień) i uczuciowość badanych mierzona skalą SUPIN C-30 (pozytywna, negatywna).

PROCEDURA BADANIA

W badaniu wzięli udział studenci I roku psychologii SWPS oraz studenci I roku germanistyki UG, studiujący w trybie dziennym ($N = 107$). Wszyscy uczestnicy byli w wieku około 20 lat, większość stanowiły kobiety. Badani zostali podzieleni losowo na 2 grupy eksperymentalne według rodzaju słowa, tzn. jedna grupa ($N = 53$) otrzymała do nauki słowa abstrakcyjne, a druga ($N = 54$) – słowa konkretne.

Na początku badania uczestnicy otrzymali skalę SUPIN C-30 w celu zmierzenia ich skłonności do przeżywania pozytywnego lub negatywnego afektu. Badani nie mieli ograniczonego czasu wypełniania skali, niemniej wszyscy wypełnili ją w ciągu 10 minut. Badanie było przeprowadzone anonimowo i w przyjemnej atmosferze. Uczestnicy nie komunikowali się podczas wypełniania.

Po wypełnieniu skali uczestnicy otrzymali odwrócone kartki z zestawem 15 pseudosłów do zapamiętania. Każda kolejna osoba otrzymywała na przemian listę słów konkretnych lub abstrakcyjnych, aby uniknąć niesamodzielnego wykonania zadania i zaburzenia w ten sposób wyników. Na sygnał wszyscy odwrócili kartki i zaczęli uczyć się nowych słów, stosując dowolne techniki zapamiętywania. Uczestnicy mieli 7,5 minuty do nauki, czyli 50 sekund na każde słowo. Czas był mierzony przez eksperymentatorkę.

Po 7,5 minutach badani otrzymali czyste kartki, na których mieli napisać jak najczęściej zapamiętanych pseudosłów wraz z polskimi znaczeniami. Następnie kartki zostały zebrane, a uczestnicy otrzymali nowe kartki, tym razem z listą samych pseudosłów i mieli za zadanie dopisać znaczenia w języku polskim. Kolejność pseudosłów została zmieniona, aby utrudnić proces szeregowego odtwarzania. Eksperymentatorka po zebraniu materiału badawczego opuściła salę, nie informując uczestników, że poziom zapamiętanego materiału będzie weryfikowany jeszcze dwa razy.

Po upływie godziny eksperymentatorka ponownie pojawiła się i badanie zostało powtórzone, a więc uczestnicy najpierw przypominali sobie swobodnie zapamiętane pseudosłowa i zapisywali je na czystych kartkach, a następnie rozpoznawali pseudosłowa, których mieli się nauczyć i dopisywali znaczenia.

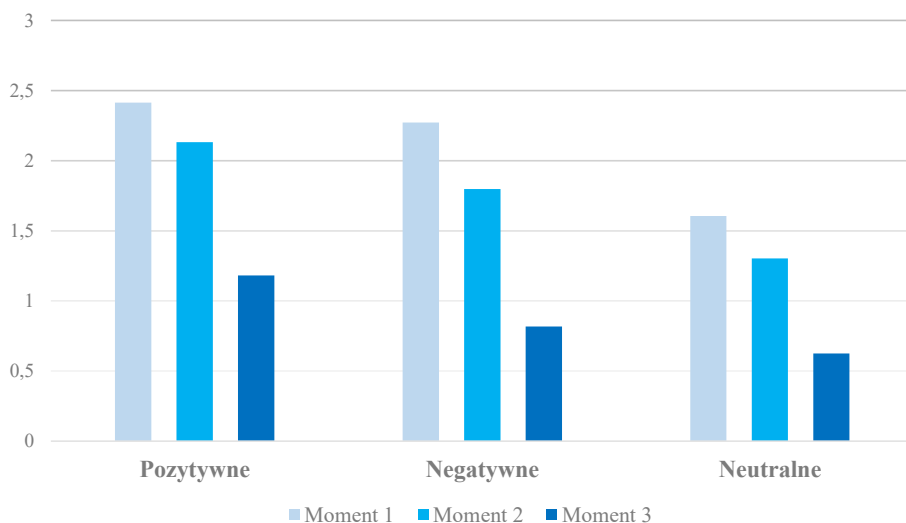
Badanie zostało jeszcze raz powtórzone po upływie tygodnia. Procedura przebiegała tak samo jak za poprzednim razem. Uczestnicy również w tym przypadku nie wiedzieli o powtórnym sprawdzaniu zapamiętanych słów przez eksperymentatorkę.

WYNIKI BADANIA

Analiza wariancji wpływu rodzaju słowa i momentu odtwarzania na efektywność procesu zapamiętywania w układzie: rodzaj słowa (2: abstrakcyjne, konkretne), moment badania (3: po 7,5 minutach, po 1 godzinie oraz po 1 tygodniu) wykazała, że jedynie moment odtwarzania ma istotny wpływ na poziom zapamiętywania w obu typach procesów: przypominania [$F(2, 190) = 128,38, p < 0,001, \eta^2 = 0,58$] i rozpoznawania [$F(2, 192) = 104,21, p < 0,001, \eta^2 = 0,52$]. Niezależnie od rodzaju słowa uczestnicy przypominali sobie najczęściej słów w odtwarzaniu bezpośrednim ($M = 6,25$), nieco mniej po upływie godziny ($M = 5,14$), a najmniej po upływie tygodnia ($M = 2,59$; wszystkie różnice istotne na poziomie $p < 0,001$). Również rozpoznawanie w momencie 1 było lepsze ($M = 8,54$) od rozpoznawania w momencie 2 ($M = 8,09$), jednak ta różnica nie była istotna ($p = 0,056$), natomiast rozpoznawanie w momencie 3 (po upływie tygodnia; $M = 5,42$) było istotnie słabsze niż rozpoznawanie w 1 i 2 momencie ($p < 0,001$). Jak wynika z analizy wariancji, rodzaj słowa nie moderował procesu zapamiętywania, a więc wpływ momentu odtwarzania nie zależał od tego, czy słowa do zapamiętania miały znaczenie abstrakcyjne, czy konkretne.

Z kolei analiza wariancji wpływu znaku afektywnego słowa i momentu odtwarzania na efektywność zapamiętywania w układzie: znak afektywny słowa (3: pozytywne, negatywne, neutralne), moment badania (3: po 7,5 minutach, po 1 godzinie oraz po 1 tygodniu) wykazała, że moment odtwarzania wpływa na poziom zapamiętywania w zależności od znaku afektywnego słowa we wszystkich badanych warunkach. Interakcję znaku afektywnego z momentem przypominania

[$F(4, 392) = 3,50, p < 0,05, \eta^2 = 0,03$] obrazuje ilustracja 1. Jak widać na wykresach, po upływie 7,5 minut słowa neutralne były istotnie słabiej pamiętane ($M = 1,61$) niż słowa pozytywne ($M = 2,41$) i negatywne ($M = 2,27$; w obu przypadkach $p < 0,001$). Podobnie po upływie 1 godziny słowa neutralne nadal były słabiej pamiętane ($M = 1,30$) niż słowa negatywne ($M = 1,79$) i niż słowa pozytywne ($M = 2,13$), które pamiętano nawet istotnie lepiej niż negatywne ($p < 0,001$). Po upływie tygodnia efekt ten się utrzymał i nadal słowa pozytywne ($M = 1,18$) były lepiej pamiętane niż negatywne ($M = 0,81, p < 0,001$), a słowa neutralne były istotnie słabiej pamiętane niż słowa pozytywne ($p < 0,001$) i negatywne ($p < 0,05$). Analiza wyników wykazała dodatkowo, że w przypadku zarówno słów pozytywnych, jak i negatywnych i neutralnych najlepiej były przypominane słowa w bezpośrednim odtwarzaniu, następnie w momencie 2, a najslabiej były pamiętane słowa przypominane po upływie 1 tygodnia. Wszystkie różnice były istotne ($p < 0,05$).



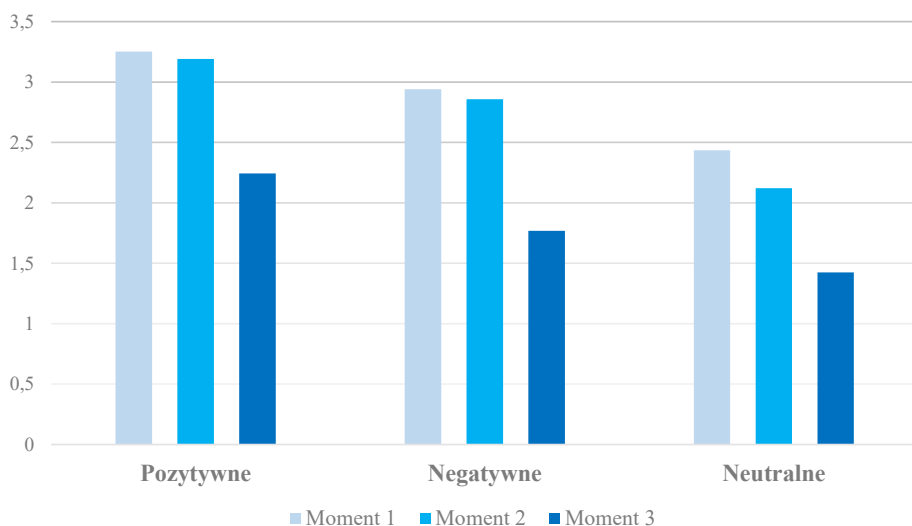
Ilustracja 1. Przypominanie słów w zależności od znaku afektywnego słowa i momentu odtwarzania

Źródło: opracowanie własne.

Również w procesie rozpoznawania znak afektywny moderował wpływ momentu na poziom zapamiętywania [$F(4, 392) = 3,58, p < 0,05, \eta^2 = 0,04$], co zostało przedstawione na ilustracji 2. Uczestnicy rozpoznawali w odtwarzaniu bezpośrednim istotnie więcej słów pozytywnych ($M = 3,25$) niż negatywnych ($M = 2,94, p < 0,001$) i neutralnych ($M = 2,43, p < 0,001$), a słowa negatywne były istotnie lepiej rozpoznawane niż neutralne ($p < 0,001$). Słowa neutralne były najgorzej pamiętane z wszystkich słów. Po upływie godziny słowa pozytywne ($M = 3,19$) były w dalszym ciągu istotnie lepiej rozpoznawane niż słowa

negatywne ($M = 2,86$, $p < 0,001$), a słowa neutralne ($M = 2,12$) były istotnie słabiej pamiętane niż słowa negatywne i pozytywne (w obu przypadkach $p < 0,001$). Również po upływie tygodnia efekt ten się utrzymał i nadal słowa pozytywne ($M = 2,24$) były lepiej pamiętane niż słowa negatywne ($M = 1,77$, $p < 0,001$), a słowa neutralne były słabiej pamiętane niż słowa pozytywne ($p < 0,001$) i negatywne ($p < 0,001$). Dodatkowo analiza wykazała, że w przypadku słów pozytywnych i negatywnych nie było istotnej różnicy między 1 i 2 momentem rozpoznawania, natomiast pojawiła się ona między dwoma pierwszymi momentami a 3 momentem rozpoznawania. W 3 momencie było mniej rozpoznawanych słów ($p < 0,001$) niż w 1 i 2 momencie. Natomiast w przypadku słów neutralnych najwięcej rozpoznawanych słów było w 1 momencie, następnie w 2, a najmniej w 3 ($p < 0,001$).

Znak afektywny moderuje zatem efektywność procesu zapamiętywania w ten sposób, że lepiej pamiętamy słowa wzbudzające afekt niż słowa neutralne. Interesujące jest przy tym to, że najlepiej pamiętane były słowa nacechowane pozytywnie, co sugeruje, że w przypadku świadomego kodowania informacji w pamięci semantycznej negatywny afekt nie odgrywa aż tak ważnej roli.



Ilustracja 2. Rozpoznawanie słów w zależności od znaku afektywnego słowa i momentu odtwarzania

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wariancji wpływu znaku afektywnego i rodzaju słowa na efektywność zapamiętywania w układzie: rodzaj słowa (2: abstrakcyjne, konkretne), znak afektywny (3: pozytywne, negatywne, neutralne) wykazała, że wyniki różnicuje typ procesu odtwarzania. I tak: w procesie przypominania jedynie w odtwarzaniu bezpośrednim zarówno znak afektywny, jak i rodzaj słowa wpływały niezależnie

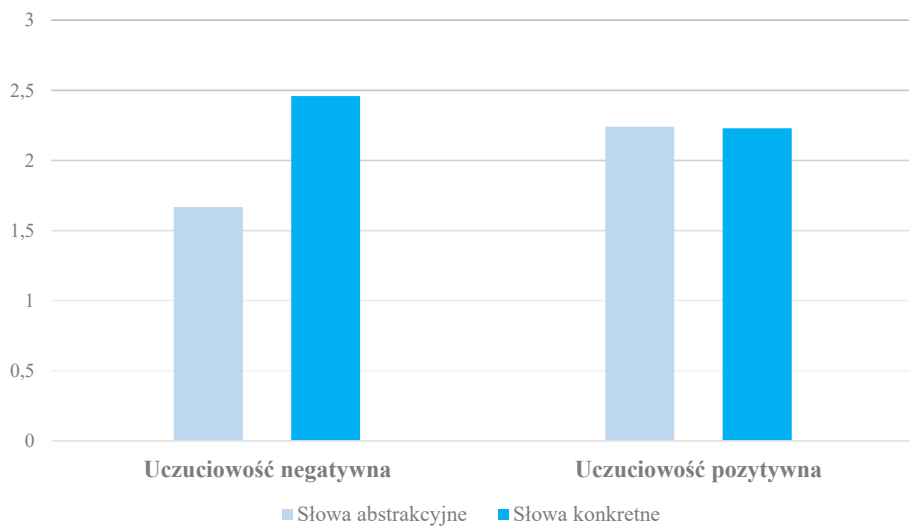
od siebie na efektywność przypominania. Słowa nacechowane afektywnie były istotnie lepiej pamiętane niż słowa neutralne, a słowa konkretne były lepiej pamiętane niż słowa abstrakcyjne. Natomiast po upływie 1 godziny i tygodnia utrzymał się jedynie wpływ znaku afektywnego słowa na efektywność procesu przypominania, z tym że w obu momentach słowa pozytywne były już istotnie lepiej przypominane niż słowa negatywne i neutralne. Wyniki te sugerują, że w pamięci przechowywane są dłużej słowa oznakowane pozytywnie.

Inaczej wyglądała sytuacja w przypadku procesu rozpoznawania. Tutaj znak afektywny i rodzaj słów wpływały niezależnie od siebie na proces rozpoznawania zarówno w odtwarzaniu bezpośrednim, jak i w odroczonym, ale tylko po upływie godziny. Po tygodniu utrzymał się jedynie wpływ znaku afektywnego słowa na proces rozpoznawania. Należy zwrócić uwagę, że w procesie rozpoznawania, w odróżnieniu do procesu przypominania, we wszystkich trzech momentach słowa pozytywne były lepiej pamiętane niż słowa negatywne. Słowa konkretne były również nieco lepiej pamiętane niż słowa abstrakcyjne we wszystkich warunkach. Nie można było natomiast zaobserwować interakcji rodzaju i znaku afektywnego słowa, co oznacza, że oba czynniki oddziałują niezależnie od siebie na efektywność zapamiętywania materiału językowego.

Analiza wariancji wpływu rodzaju słowa i uczuciowości na efektywność zapamiętywania w układzie: rodzaj słowa (2: abstrakcyjne, konkretne), uczuciowość (2: pozytywna, negatywna) wykazała, że uczuciowość uczestników modyfikuje wpływ rodzaju słowa na proces przypominania i rozpoznawanie, jednak nie jest to efekt trwały i zanika z czasem. Na podstawie wyników uzyskanych skalą SUPIN C-30 przeliczono wskaźnik ogólnej uczuciowości jako różnicę między wynikiem w skali pozytywnej i negatywnej uczuciowości, a następnie podzielono grupę medianą $Me = 15$, dzieląc uczestników na osoby o tendencji do przeżywania pozytywnego i negatywnego afektu.

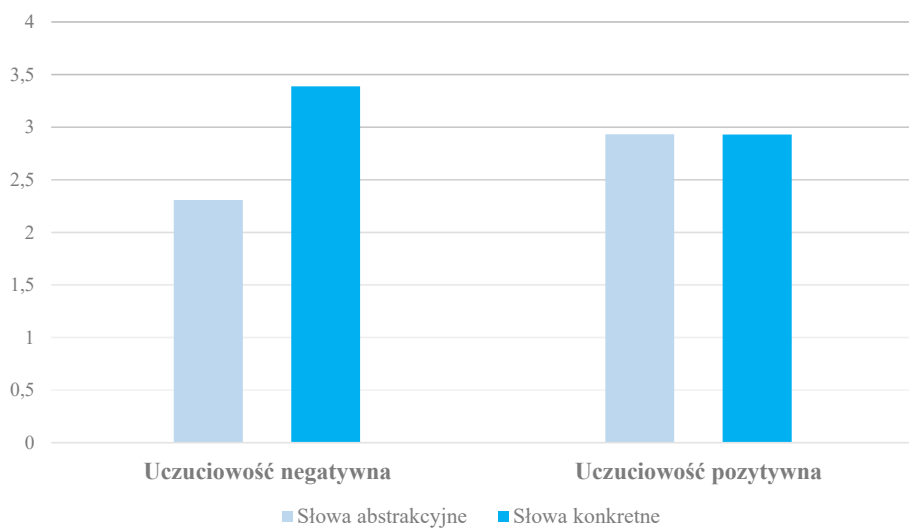
Analiza wyników procesu przypominania w odtwarzaniu bezpośrednim wykazała wpływ rodzaju słowa na przypominanie w interakcji z uczuciowością [$F(1,100) = 4,32, p < 0,05, \eta^2 = 0,04$]. Nie wystąpił natomiast efekt izolowanego wpływu uczuciowości na przypominanie. Po upływie 7,5 minut słowa konkretne ($M = 2,46$) były lepiej przypominane niż abstrakcyjne ($M = 1,6, p < 0,05$), ale tylko w przypadku badanych o negatywnej uczuciowości. Nie było natomiast istotnej różnicy między przypominaniem słów abstrakcyjnych ($M = 2,24$) i konkretnych ($M = 2,23$) u osób o pozytywnej uczuciowości. Opisane zależności przedstawia ilustracja 3.

Podobnie w procesie rozpoznawania uczuciowość badanych nie miała izolowanego wpływu na efektywność procesu rozpoznawania, natomiast modyfikowała wpływ rodzaju słowa na zapamiętywanie [$F(1,100) = 5,25, p < 0,05, \eta^2 = 0,05$]. W momencie 1 słowa konkretne ($M = 3,39$) były lepiej rozpoznawane niż abstrakcyjne ($M = 2,31, p < 0,05$) tylko przez uczestników o negatywnej uczuciowości. Nie było natomiast żadnej różnicy między rozpoznawaniem słów abstrakcyjnych i konkretnych u badanych o pozytywnej uczuciowości. Zależności te pokazuje ilustracja 4.



Ilustracja 3. Przypominanie w momencie 1 w zależności od rodzaju słowa i uczuciowości

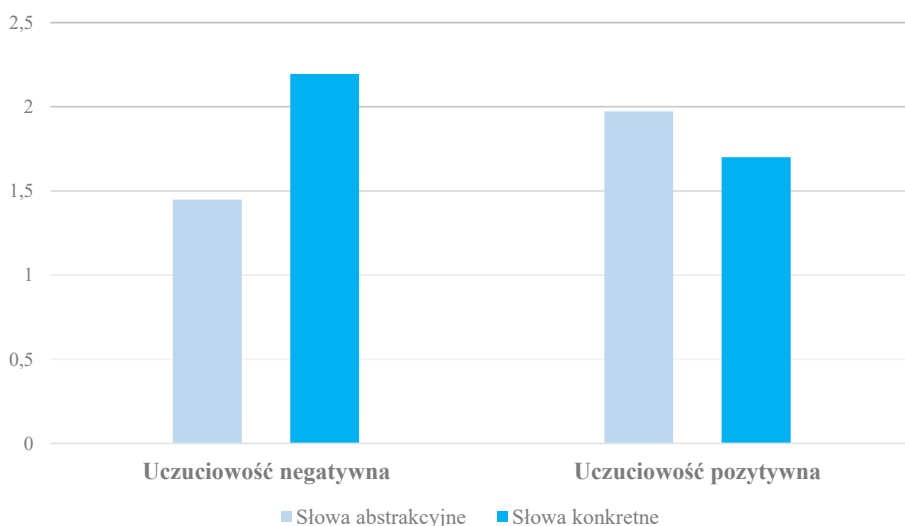
Źródło: opracowanie własne.



Ilustracja 4. Rozpoznawanie słów w momencie 1 w zależności od rodzaju słowa i uczuciowości

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wyników procesu przypominania po upływie godziny wykazała, że utrzymała się jedynie interakcja obu czynników, a więc w dalszym ciągu rodzaj słów wpływał na efektywność przypominania w zależności od uczuciowości uczestników [$F(1,100) = 5,94, p < 0,05, \eta^2 = 0,06$]. W momencie 2 słowa konkretne ($M = 2,19$) były istotnie lepiej pamiętane niż słowa abstrakcyjne ($M = 1,45, p < 0,05$) tylko w przypadku uczestników o negatywnej uczuciowości. Podobnie jak w momencie 1, nie było istotnej różnicy między przypominaniem sobie słów abstrakcyjnych i konkretnych przez uczestników o pozytywnej uczuciowości. Opisane zależności przedstawia ilustracja 5.

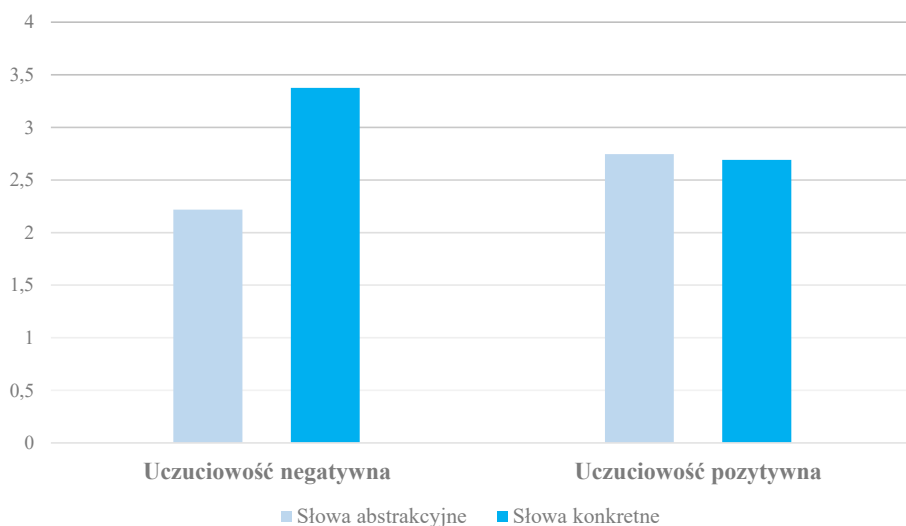


Ilustracja 5. Przypominanie w momencie 2 w zależności od rodzaju słowa i uczuciowości

Źródło: opracowanie własne.

Ta sama analiza na wynikach rozpoznawania wykazała również jedynie interakcję rodzaju słowa z uczuciowością [$F(1,100) = 6,71, p < 0,05, \eta^2 = 0,06$]. Badani o uczuciowości negatywnej rozpoznawali po upływie godziny więcej słów konkretnych ($M = 3,38$) niż abstrakcyjnych ($M = 2,22, p < 0,05$). Nie było natomiast istotnej różnicy między rozpoznawaniem słów abstrakcyjnych i konkretnych w przypadku uczestników o pozytywnej uczuciowości. Zależności te przedstawia ilustracja 6.

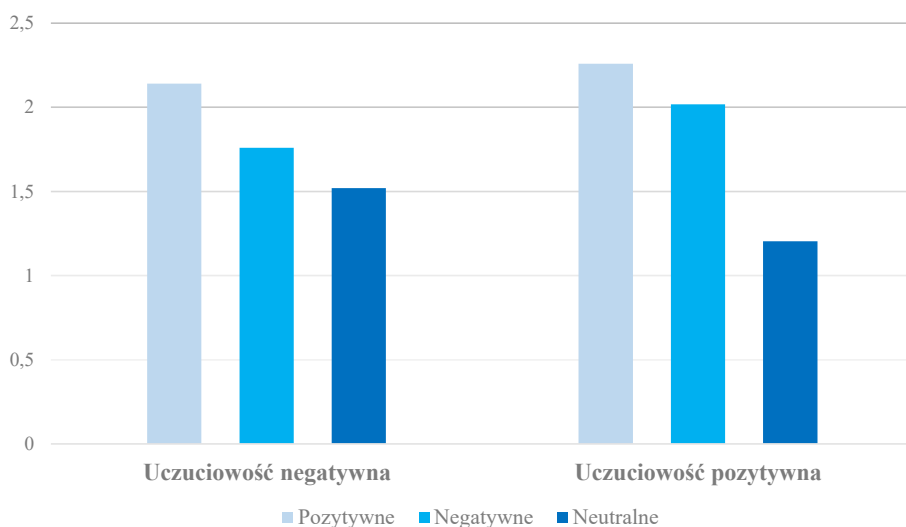
Analiza wyników dla procesu przypominania i rozpoznawania w momencie 3 wykazała, że po upływie tygodnia zanikły wszystkie obserwowane wcześniej efekty. Można z tego wnioskować, że choć uczuciowość badanych modyfikowała wpływ rodzaju słowa na efektywność zapamiętywania w odtwarzaniu bezpośrednim i po upływie godziny, to nie mamy tu do czynienia z trwałymi mechanizmami.



Ilustracja 6. Rozpoznawanie słów w momencie 2 w zależności od rodzaju słowa i uczuciowości

Źródło: opracowanie własne.

Analiza wariancji wpływu znaku afektywnego słów i uczuciowości badanych na efektywność zapamiętywania w układzie: znak afektywny słowa (3: pozytywny, negatywny, neutralny), uczuciowość (2: pozytywna, negatywna) nie wykazała istotnej zależności odtwarzania nacechowanych afektywnie słów od uczuciowości badanych w obu typach procesów. Natomiast we wszystkich momentach uczestnicy przypominali sobie i rozpoznawali więcej słów nacechowanych afektywnie niż słów neutralnych. Wyjątek stanowi interakcja znaku afektywnego słowa z uczuciowością w momencie 2 [$F(2, 200) = 3,27, p < 0,05, \eta^2 = 0,03$], co przedstawia ilustracja 7. Po upływie godziny nie było istotnej różnicy w ilości przypominanych pozytywnych, negatywnych i neutralnych słów ze względu na uczuciowość badanych (we wszystkich przypadkach $p > 0,05$). Jednak uczestnicy o negatywnej uczuciowości przypominali sobie więcej słów pozytywnych ($M = 2,14$) niż negatywnych ($M = 1,76, p < 0,05$) i neutralnych ($M = 1,52, p < 0,001$), natomiast nie było istotnej różnicy między przypominaniem słów negatywnych i neutralnych ($p = 0,176$). Wygląda na to, jakby badani o negatywnej uczuciowości na zasadzie kontrastu chcieli regulować swój poziom uczuciowości. Z kolei badani o pozytywnej uczuciowości przypominali sobie więcej słów pozytywnych ($M = 2,25$) niż neutralnych ($M = 1,20, p < 0,001$) i negatywnych ($M = 2,01$) niż neutralnych ($p < 0,001$). Nie było natomiast istotnej różnicy między ilością pamiętanych słów pozytywnych i negatywnych ($p = 0,158$). Wynika z tego, że badani o pozytywnej uczuciowości nie muszą regulować swojego afektu i ich uwaga nie jest ukierunkowana na konkretny znak afektywny.



Ilustracja 7. Przypominanie słów po upływie godziny w zależności od znaku afektywnego słowa i uczuciowości

Źródło: opracowanie własne.

WNIOSKI I DYSKUSJA

W przeprowadzonym przeze mnie badaniu chciałam przede wszystkim sprawdzić, czy znak afektywny i rodzaj słów wpływają na efektywność procesu zapamiętywania nowego materiału werbalnego (pseudosłów) i czy wpływ ten jest moderowany przez emocjonalność uczestników jak w przypadku nastroju. Oprócz tego interesowało mnie, w jaki sposób upływ czasu będzie oddziaływał na poziom przypominania i rozpoznawania w zależności od znaku afektywnego i rodzaju słowa.

Wyniki wykonanych analiz wskazują jednoznacznie na to, że największy wpływ na efektywność zapamiętywania nowego materiału werbalnego mają moment odtwarzania i znak afektywny słowa. Rodzaj słowa jedynie w wybranym typie i momencie odtwarzania miał niewielkie znaczenie. Moment odtwarzania jest zatem bardzo ważnym predyktorem procesu przypominania i rozpoznawania, na co mamy wiele dowodów w literaturze, począwszy od samego Ebbinghaus (1885), po Tulvinga (1974) i współczesnych badaczy pamięci. W moim badaniu wykazałam natomiast, że poziom zapamiętywania nowego materiału werbalnego zależy od znaku afektywnego słów, a nie od uczuciowości jako dyspozycji. Nacechowanie afektywne słów oprócz moderowania wpływu momentu odtwarzania

na poziom zapamiętywania ma również izolowany wpływ na efektywność przypominania i rozpoznawania. Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że najlepiej pamiętane wśród słów nacechowanych afektywnie były słowa pozytywne, a nie negatywne. Oznacza to, że co prawda człowiek jest zaprogramowany na bodźce negatywnie nacechowane, ale kiedy nie znajduje się w sytuacji zagrożenia i zachowanie jest kontrolowane, dominuje orientacja organizmu nastawiona na pozytywne doświadczenia. Należy podkreślić, że badanie angażowało zarówno system emocjonalny, ponieważ słowa były nacechowane afektywnie, jak i system poznawczy, ponieważ dotyczyło pamięci i języka. Mamy tu więc do czynienia ze współdziałaniem obu systemów i świadomym przetwarzaniem bodźców. Wygląda na to, że w procesie intencjonalnego kodowania nowych informacji uwaga nasza nie skupia się głównie na bodźcach negatywnych, jak w przypadku mimowolnego zapamiętywania obrazów (Pawłowska-Fusiara, 2004), koncentruje się jednak wyraźnie na afektywnym aspekcie znaczenia. Zapamiętywanie nowych słów wymaga dodatkowego czasu i głębokiego przetwarzania, aby aktywować odpowiadające jednostce leksykalnej reprezentacje, a to z kolei umożliwia przejście z automatycznego trybu przetwarzania na bardziej refleksyjny. Zapamiętywanie nowego materiału werbalnego jest świadomym procesem kodowania informacji, czyli nawet jeśli nasza uwaga skieruje się automatycznie na bodźce negatywne, to zostanie od razu skorygowana przez włączenie racjonalnego przetwarzania. Pseudosłowa, które mieli zapamiętać badani, aktywizowały poprzez znaczenia ekwiwalentów w języku polskim leksykon mentalny, a więc cały proces był od samego początku monitorowany przez system poznawczy. Prawdopodobnie dlatego nie wystąpił tu efekt negatywności.

Znak afektywny i rodzaj słów wpływały niezależnie od siebie na efektywność zapamiętywania w procesie przypominania jedynie w przypadku odtwarzania bezpośredniego. Natomiast po upływie godziny i tygodnia utrzymał się jedynie efekt wpływu znaku afektywnego słowa na poziom przypominania. Wyniki badania sugerują, że słowa oznakowane pozytywnie dłużej przechowujemy w pamięci niż słowa negatywne. Inaczej sytuacja wyglądała w przypadku procesu rozpoznawania. Tutaj znak afektywny i rodzaj słów wpływały niezależnie od siebie na proces rozpoznawania w odtwarzaniu bezpośrednim i po upływie godziny. Po tygodniu utrzymał się jedynie efekt wpływu znaku afektywnego słowa na poziom pamiętania. Nie można było natomiast zaobserwować oddziaływania obu czynników na siebie.

Wyniki przeprowadzonego przeze mnie badania potwierdzają zatem częściowo hipotezę, że znak afektywny i rodzaj słów wyznaczają poziom ich zapamiętywania w zależności od momentu odtwarzania i uczuciowości uczestników. Znak afektywny słów moderuje wpływ momentu odtwarzania na efektywność zapamiętywania w obu typach procesów i oprócz tego oba czynniki oddziałują na proces pamiętania niezależnie od siebie. Natomiast rodzaj słowa wpływa na efektywność zapamiętywania tylko w interakcji z uczuciowością badanych.

W procesie zarówno przypominania, jak i rozpoznawania słowa konkretne były lepiej pamiętane niż słowa abstrakcyjne, ale wyłącznie przez badanych o negatywnej uczuciowości. Najwyraźniej osoby z przewagą negatywnego afektu preferują nieobciążającą formę przetwarzania informacji, gdyż jak wykazali Schwanenflugel, Harnishfeger i Stowe (1988), przetwarzanie pojęć konkretnych jest łatwiejsze niż abstrakcyjnych. Negatywny afekt wprowadza człowieka w konkretny tryb przetwarzania nastawionego na czynniki zewnętrzne, uwaga staje się zintensyfikowana i zawężona, a pamięć skoncentrowana na sytuacyjnych bodźcach wizualnych.

Największym zaskoczeniem w przeprowadzonym przeze mnie badaniu był brak interakcji uczuciowości badanych ze znakiem afektywnym zapamiętanych słów. Biorąc pod uwagę badania dowodzące zależności pamięci od nastroju (Bower, 1981), spodziewałam się zapamiętywania nacechowanego afektywnie materiału zgodnie z pozytywną lub negatywną uczuciowością uczestników. Jednak wyniki nie wykazały zależności pamięci od indywidualnych predyspozycji do przeżywania pozytywnych lub negatywnych emocji jak w badaniach Bowera (1981). Różnica w wynikach dotyczy prawdopodobnie metodologii badania, gdyż w wyżej wspomnianych badaniach mierzono nastrój w danym momencie, czyli dotyczył obecnego stanu, natomiast w moim badaniu mamy do czynienia z miarą stałą dyspozycją, czyli skłonnością do przeżywania określonego afektu. Wynika z tego, że w przeciwieństwie do nastroju uczuciowość jako cecha nie wpływa na świadome uczenie się nowych słów, nawet jeśli są nacechowane afektywnie.

Nieuświadomiony afekt wzbudzany przez struktury podkorowe kieruje naszą uwagę przede wszystkim na bodźce negatywne, czego dowodzą liczne badania przytoczone w niniejszej pracy. Jest to uwarunkowane ewolucyjnie i służy automatycznej ochronie naszego organizmu przed czynnikami zagrażającymi. Po wstępnej ocenie sytuacji afekt zostaje uświadomiony przez aktywację struktur korowych, głównie kory przedczołowej, i przetwarzanie bodźców afektywnych jest kontrolowane przez racjonalne myślenie. O ile system emocjonalny jest ukierunkowany na wychwytywanie bodźców negatywnych, o tyle system poznawczy wydaje się wspierać dążenie organizmu do przeżywania pozytywnego afektu. Wyniki mojego badania wykazały, że znak afektywny istotnie moderuje efektywność procesu zapamiętywania, ale – co szczególnie interesujące – to nie słowa nacechowane negatywnie są lepiej przypominane i rozpoznawane. Wobec tego badając wpływ afektu na zapamiętywanie, należałoby uwzględniać takie czynniki, jak metoda zapamiętywania (świadome vs. mimowolne), rodzaj informacji (wiedza vs. wspomnienia), materiał do zapamiętania (werbalny vs. obrazowy), kontekst zapamiętywania (stresujący vs. bezstresowy) i wiele innych, ponieważ każdy z nich może modyfikować wyniki w określony sposób. Uczestnicy mojego badania przypominali sobie i rozpoznawali najlepiej słowa o pozytywnym znaku afektywnym i pamiętali je najdłużej. Efekt pozytywności w odniesieniu do pamięci został potwierdzony w różnych układach i badaniach (Maruszewski, 2011),

a z własnego doświadczenia wiemy, że negatywne wspomnienia błędą z czasem na korzyść tych pozytywnych.

Reasumując można stwierdzić, że wpływ momentu odtwarzania na efektywność zapamiętywania zależy od znaku afektywnego słowa, nie zależy natomiast od rodzaju słowa. Z kolei uczuciowość badanych moderuje, co ciekawe, wpływ rodzaju słowa na efektywność przypominania i rozpoznawania, natomiast nie wchodzi w interakcję ze znakiem afektywnym słowa ani nie ma izolowanego wpływu na pamiętanie nowego materiału werbalnego. We wszystkich analizowanych przeze mnie warunkach większa liczba słów pamiętana była w procesie rozpoznawania niż w procesie przypominania, co potwierdza argumentację dowodzącą tego, że proces rozpoznawania sprzyja zapamiętywaniu dzięki wskazówkom dostępnym w prezentowanym materiale. Pamięć zależy zatem od momentu odtwarzania w interakcji ze znakiem, nie zależy natomiast od uczuciowości badanych.

BIBLIOGRAFIA

- Baumaister R.F., Bratslavsky E., Finkenauer C., Vohs C.D. (2001). Bad is stronger than good. *Review of General Psychology*, 5(4), 323–370.
- Bower G.H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129–148.
- Brown J.W. (2012). *Love and other emotions: On the process of feeling*. New York: Karnac Press.
- Brzozowski P. (2010). *Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych SUPIN*. Polska adaptacja skali PANAS Davida Watsona i Lee Anny Clark. Warszawa: Polskie Towarzystwo Psychologiczne.
- Christianson S.A., Engelberg E. (1999). Organization of emotional memories. W: T. Dalgleish, J. Power (red.), *Handbook of cognition and emotion*. Chichester: Wiley.
- Damasio A.R. (2004). Emotions and feelings: A neurobiological perspective. W: A.S.R. Manstead, N. Frijda, A. Fischer (red.), *Feeling and emotions*. The Amsterdam Symposium. Cambridge: Cambridge University Press.
- Diener E., Larsen R.J. (1984). Temporal stability and cross-situational consistency of affective, behavioral, and cognitive responses. *Journal of Personality & Social Psychology*, 47, 871–883.
- Drogosz M. (2006). Emocje jako dynamiczny aspekt poznania. W: M. Fajkowska, M. Marszał-Wiśniewska, G. Sędek (red.), *Podpatrywanie myśli i uczuć. Zaburzenia i optymalizacja procesów emocjonalnych i poznawczych*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ebbinghaus H. (1885). *Memory: A contribution to experimental psychology*. New York: Columbia University.
- Ellsworth P.C. (2012). Poziomy myślenia a poziomy emocji. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Fiske S.T., Pavelchak M.A. (1993). Reakcje afektywne oparte na przetwarzaniu kategoryalnym a reakcje afektywne oparte na przetwarzaniu analitycznym. Rozwinięcie w terminach schematów wyzwalających afekt. W: T. Maruszewski (red.), *Poznanie, afekt, zachowanie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Fox E., Russo R., Dutton K. (2002). Attentional bias for threat: Evidence for delayed disengagement from emotional faces. *Cognition & Emotion*, 16(3), 355–379.
- Frijda N.H. (2007). *The laws of emotion*. Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Frijda N.H. (2012). Emocje wymagają procesów poznawczych, choćby prostych. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Isen A.M., Daubman K.A. (1984). The influence of affect, cognitive processes, and social behavior. *Advances in Experimental Psychology*, 47, 1206–1217.
- Keltner D., Oatley K., Jenkins J.M. (2021). *Zrozumieć emocje. Wydanie nowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kolańczyk A., Fila-Jankowska A., Pawłowska-Fusiara M., Sterczyński R. (2004). *Serce w rozumie. Afektywne podstawy orientacji w otoczeniu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Lazarus R.S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York: Oxford University Press.
- LeDoux J.E. (2000). *Mózg emocjonalny: Tajemnicze podstawy życia emocjonalnego*. Poznań: Media Rodzina.
- Maruszewski T. (2001). *Psychologia poznania: Sposoby rozumienia siebie i świata*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Maruszewski T. (2011). Czy wspomnienia błędą afektywnie? W: D. Doliński, W. Błaszczak (red.), *Dynamika emocji: Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Monahan J.L., Murphy S.T., Zajonc R.B. (2000). Subliminal mere exposure: Specific, general, and diffuse effects. *American Psychological Society*, 11, 462–466.
- Murphy Sh.T., Zajonc R.B. (1994). Afekt, poznanie i świadomość: rola afektywnych bodźców poprzedzających przy optymalnych i suboptymalnych ekspozycjach. *Przegląd Psychologiczny*, 37, 261–299.
- Nęcka E., Orzechowski J., Szymura B. (2013). *Psychologia poznawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Öhman A., Flykt A., Esteves F. (2001). Emotion drives attention: Detecting the snake in the grass. *Journal of Experimental Psychology: General*, 130(3), 466–478.
- Pawłowska-Fusiara M. (2004). Afekt i pamięć. W: A. Kolańczyk (red.), *Serce w rozumie, czyli afektywna orientacja w otoczeniu*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pąchalska M., Kaczmarek B.L., Kropotov J.D. (2021). *Neuropsychologia kliniczna: Od teorii do praktyki*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pratto F., John O.P. (1991). Automatic vigilance: The attention-grabbing power of negative social information. *Journal of Personality & Social Psychology*, 61(3), 380–391.
- Rösler F. (2011). *Psychophysiologie der Kognition: Eine Einführung in die kognitive Neurowissenschaft*. Heidelberg: Spektrum.
- Schwanenflugel P.J., Harnishfeger K.K., Stowe R.W. (1988). Context availability and lexical decisions for abstract and concrete words. *Journal of Memory & Language*, 27, 499–520.
- Smith R., Lane R.D. (2016). Unconscious emotion: A cognitive neuroscientific perspective. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 69, 216–238.
- Tellegen A. (1985). Structures of mood and personality and their relevance to assessing anxiety, with an emphasis on self-report. W: A.H. Tuma, J.D. Maser (red.), *Anxiety and the anxiety disorder*. Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Thomson C.K., Bonakdarpour B., Fix S.F. (2010). Neural mechanisms of verb argument structure processing in agrammatic aphasic and healthy age-matched listeners. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 22, 1993–2011.
- Tulving E. (1974). Cue-dependent forgetting. *American Scientist*, 62, 74–82.
- Watson D. (1988). The vicissitudes of mood measurement: Effects of varying descriptors, time frames, and response formats on measures of positive and negative affect. *Journal of Personality & Social Psychology*, 55, 128–141.
- Watson D., Clark L.A. (2012). Emocje, nastroje, cechy i temperament: rozważania pojęciowe i wyniki badań. W: P. Ekman, R.J. Davidson (red.), *Natura emocji*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Watson D., Slack A.K. (1993). General factors of affective temperament and their relation to job satisfaction over time. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 54, 181–202.

- Watson D., Tellegen A. (1985). Toward a consensual structure of mood. *Psychological Bulletin*, 98, 219–235.
- Watson D., Clark L.A., Tellegen A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063–1070.
- Wróbel, A. (2001). Czy można wierzyć zmysłom? W: R.K. Ohme, M. Jarymowicz, J. Reykowski (red.), *Automatyzmy w procesach przetwarzania informacji*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN i Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej.
- Yuille J.C., Cuttshall J.L. (1986). A case study of eyewitness memory of crime. *Journal of Applied Psychology*, 71, 291–301.
- Zajonc R.B. (1968). Attitudinal effects of mere exposure. *Journal of Personality & Social Psychology*, 9, 1–27.

NINA PUTYŃSKA

Centrum Psychoterapii Jasna
Aleje Jerozolimskie 99/19, 00-554 Warszawa
e-mail: n.putynska@gmail.com

PROCES SEKSUALIZACJI A PODATNOŚĆ NA ZABURZENIA ODŻYWIANIA U KOBIET W WIEKU 18–26 LAT

Abstrakt. Przedmiot pracy stanowi zależność zachodząca między procesem seksualizacji a zaburzeniami odżywiania. W niniejszej publikacji dokonano próby sprawdzenia, czy istnieją zależności między tymi zjawiskami z uwzględnieniem trzech wymiarów seksualizacji (kulturowego, interpersonalnego i intrapsychicznego) zawartych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację a objawami zaburzeń odżywiania ujętymi w sześciu skalach Inwentarza Samooceny Objawów Jądlowstrętu Psychicznego. W tym celu dokonano postępowania empirycznego poprzedzonego prezentacją poruszanych zagadnień w świetle danych dostępnych w literaturze. Przebadano 115 kobiet. Stwierdzono istnienie zależności między podatnością na seksualizację a podatnością na zaburzenia odżywiania na poziomie globalnym oraz zależności na poszczególnych skalach. Najważniejsze wnioski wysnute z badań to: podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała, z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny, nie stwierdzono żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym a podatnością na zaburzenia w odżywianiu.

Słowa kluczowe: seksualizacja, zaburzenia odżywiania

SEXUALIZATION PROCESS AND SUSCEPTIBILITY TO EATING DISORDERS IN WOMEN AGED 18–26 YEARS

Abstract. The subject of the study is the connection between the sexualization process and eating disorders. This paper attempts to check whether there is a relation between the phenomena taking into account the three dimensions of sexualisation (cultural, interpersonal and intrapersonal) included in the Sexualisation Vulnerability Questionnaire and the symptoms of eating disorders included in the six scales of The Anorexia Nervosa Inventory for Self-Rating. With this end in view, an empirical procedure was carried out, preceded by a presentation of the issues raised in the light of the data



Received: 12.07.2022; verified: 30.10.2022. Accepted: 7.08.2024

© by the author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

available in the literature. The sample included 115 women. The findings indicate relationships between sexualization and eating disorders susceptibility on global level and relationships at individual scales. The most important conclusions drawn from the research are: susceptibility to sexualization is most strongly associated with focus on appearance and body weight. The intrapsychic factor is most strongly associated with the tendency to eating disorders. No statistically significant correlation was found between the cultural factor and susceptibility to eating disorders.

Keywords: sexualization, eating disorders

WSTĘP

Seksualizację, jako zjawisko społeczne zawierające w sobie wiele aspektów, zaczęto zgłębiać stosunkowo niedawno. Wzbudziło zainteresowanie w latach dwudziestych XX w. Podjęcie się badań nad zjawiskiem seksualizacji to wyjątkowo trudne wyzwanie ze względu na konieczność analizy zarówno procesów i mechanizmów społeczno-kulturowych, przekazów medialnych, jak i zachowań oraz dyspozycji psychicznych jednostki (Trojanowska, 2014). Znaczenie pojęcia seksualizacji ulegało stopniowej klaryfikacji. Może to stanowić efekt określonego kontekstu społeczno-kulturowego. Poszukiwanie definicji seksualności w ogóle oraz jej szczegółowych części składowych odbywa się w kontekście procesów społecznych i kulturowych. To właśnie grupa społeczna ustala, jakie praktyki należą do zachowań seksualnych i jak powinny przebiegać. W kontekście społecznym określone są granice między normą a patologią (Zielona-Jenek, 2017). Wraz ze zdefiniowaniem pojęcia „zdrowia seksualnego”, jako prawa osobistego, zaczęto podejmować coraz to liczniejsze działania na rzecz dobrostanu, a także samostanowienia jednostki o własnej seksualności. Przyczyniła się do tego również zmiana sytuacji społecznej kobiet i dzieci, na co w znacznej mierze miała wpływ trzecia fala feminizmu. Zaczęto zauważać krzywdzącą w tym aspekcie rolę kultury i tradycji. Zwrócono uwagę na subtelne mechanizmy opresji kobiet włączone w systemy wartości i obyczajów. Ujawnił się problem przemocy seksualnej w formie bezdotykowej i symbolicznej (Zielona-Jenek, 2017). Kolejną przemianą istotną dla rozwoju terminu seksualizacja jest postęp mediów. Zwiększenie tempa i zakresu przekazu informacji, kształtowanie postaw przez media, wzrost znaczenia przekazu wizualnego, nowe możliwości komunikacji międzyludzkiej zmieniły również jakość kontaktów seksualnych. Obyczajowość i uznawane społecznie normy uległy zmianie (Papadopoulos, 2010).

Na przestrzeni lat pojęcie seksualizacji zwiększyło zakres znaczeniowy oraz zostało osadzone w kontekście zjawisk patologicznych i niepożądanych (Zielona-Jenek, 2017). Stoi ono zatem w opozycji do zdrowej seksualności. Jako przeciwieństwo tego procesu seksualizacja, zgodnie z raportem Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA) na temat seksualizacji dziewcząt, charakteryzuje się:

- postrzeganiem wartości osoby własnej i innych jedynie poprzez atrakcyjność seksualną, z wykluczeniem innych cech;
- dopasowywaniem do norm, w których uznaje się wąsko rozumianą atrakcyjność fizyczną jako jednoznaczna z byciem „seksownym”;
- uprzedmiotowieniem seksualnym osoby, tzn. traktowaniem jej jedynie jako obiektu seksualnego, a nie wartościowej, niezależnej jednostki;
- traktowaniem jako normę niewłaściwego postrzegania seksualności, co odnosi się szczególnie do dzieci; narzucaniem dzieciom dorosłej seksualności, u dorosłych natomiast przekroczeniem granic między tym, co dorosłe, a tym, co dziecięce (APA, 2013).

Wszystkie cztery aspekty składają się na pojęcie seksualizacji, jednak występowanie już jednego z nich świadczy o obecności zjawiska (APA, 2013). Wprowadzenie przez APA wyżej ukazanej definicji oraz ogłoszenie raportu rozpowszechniło dyskusję i analizę zjawiska seksualizacji, co dotyczy również Polski. W 2007 r. w miesięczniku „Świat Problemów” opublikowano artykuł wyjaśniający tezy seksualizacji. Natomiast w 2013 r. Stowarzyszenie Twoja Sprawa zorganizowało w Sejmie konferencję pt. „Odebrana niewinność – seksualizacja kobiet i dziewcząt w mediach i reklamie – przyczyny, skutki, możliwe scenariusze” (Trojanowska, 2014). W obradach brali udział przedstawiciele parlamentu, Rzecznik Praw Obywatelskich oraz przewodnicząca grupy zadaniowej APA, E.L. Zurbruggen. Przyczyniło się to m.in. do zwiększenia monitoringu i liczby interwencji dotyczących treści erotycznych w sieci czy kontrolowania etyki reklamy (Zielona-Jenek, 2017). Warto zaznaczyć, że seksualizacja bywa interpretowana jako zjawisko pozytywne. Wówczas ujmuje się ją jako możliwość ekspresji seksualnej poza tabu (Nowak, 2022). Podkreśla się wymiar emancypacyjny zjawiska i uznaje je za należące do mechanizmów kulturowych kreujących nowe granice eksploracji seksualności. Komercjalizacja i demokratyzacja seksu związana z procesem seksualizacji zdaje się prowadzić zarówno do zakwestionowania długoletnich norm, refleksji na ich temat, jak i do degradacji wartości związków intymnych, podporządkowywania się standardom atrakcyjności seksualnej, zjawiska uprzedmiotowienia (Papadopoulos, 2010).

W raporcie APA wyróżniono trzy wymiary: społeczny, interpersonalny i samoseksualizacji. W tej pracy pojęcie seksualizacji zostało zbadane w następujących wymiarach: kulturowym, interpersonalnym oraz intrapsychicznym.

Kulturowy wymiar seksualizacji wiąże się ze społecznym wymiarem zaproponowanym przez APA. Dotyczy on norm kulturowych, a przede wszystkim wpływu przekazu kulturowego, jaki stanowią media, reklama, muzyka, Internet czy film i telewizja (APA, 2013). Seksualizacja to długofalowy proces, który może oddziaływać na wszystkich konsumentów kultury (Nowak, 2022). Według raportu APA poprzez przekaz kulturowy ludzie mają niemal ciągłą ekspozycję na zseksualizowany obraz kobiet i dziewcząt, co normalizuje to zjawisko (APA, 2013). Taki wizerunek płci żeńskiej staje się pozytywnie oceniany. Popkultura

ukazuje dziewczęta w postaci podporządkowanej pobudzeniu seksualnemu mężczyzn (Zielona-Jenek, 2017). W ramach tego wymiaru wiele badań przeprowadzono zgodnie z założeniami teorii kultywacji. Uznaje ona, że wystawienie na długotrwałe działanie tych samych bodźców doprowadzi do przyjęcia przez oglądających określonego sposobu postrzegania świata, zgodnego z oglądanymi obrazami (Gerbner i in., 1994). Ekspozycja na zseksualizowane wizerunki kształtuje postawy wobec kobiet, zarówno wśród mężczyzn, jak i wśród nich samych. Literatura podmiotu coraz częściej podkreśla, że Internet jest dla młodych ludzi ekwiwalentnym źródłem wiedzy na temat seksualności, jak ich otoczenie pozawirtualne. Stał się elementem kultury, który wywiera niekwestionowany wpływ na kształtowanie postaw wobec seksualności u odbiorców, szczególnie ludzi młodych (Nowak, 2022).

Wymiar interpersonalny procesu seksualizacji wiąże się z relacjami z innymi osobami. Na kształtowanie się procesu seksualizacji duży wpływ mają kontakty interpersonalne dziewcząt. Znaczący dla jednostki ludzie mogą aprobować zseksualizowane przekazy mediów, czym przyczyniają się do rozwoju tego zjawiska (APA, 2013). Rodzice, nauczyciele, rówieśnicy mogą oddziaływać na podatność jednostki na zjawisko seksualizacji. To, jaki dana osoba ma stosunek do siebie, swojego ciała, atrakcyjności fizycznej, do przyszłego partnera, partnerki, jakie ma przekonania na temat płci przeciwnej, w dużej mierze zależy od tego, jak postrzegła swojego ojca/matkę, będąc dzieckiem czy adolescentem (Walesa, 2001). Jeśli w schematach myślenia rodziców, zdominowanych przez kulturę, istnieje obraz kobiety jako istoty heteroseksualnej i zseksualizowanej, to dzieci prawdopodobnie przejmą takie postrzeganie (APA, 2013). Oddziaływania nauczycieli i wychowawców mają wpływ na kształtowanie się seksualności ich podopiecznych. W dobie rozpowszechnienia zjawiska seksualizacji bardzo ważnym czynnikiem oddziałującym na młodych ludzi jest edukacja seksualna. Modele przekazywane przez mass media, rodzinę i rówieśników wywierają wpływ na postawy wobec zachowań seksualnych młodych ludzi. Z tego powodu niezbędne są wprowadzenie profilaktyki oraz spójnego programu edukacyjnego, a także integracja podejmowanych działań na poziomie rodziny, szkoły, środowiska, polityki i mediów (Miśko, 2010).

Przez wymiar intrapsychiczny rozumie się samoseksualizację. Oznacza to, że kobiety oraz dziewczęta same kreują obraz siebie jako obiektu seksualnego. To zjawisko rodzi się w efekcie internalizacji oczekiwań otaczających ich ludzi oraz wynika z wpływu kultury (Zielona-Jenek, 2017). Wiele dziewcząt samodzielnie dokonuje zseksualizowanych wyborów. Mogą one uważać, że taka postawa przyniesie im więcej korzyści społecznych, a nawet obawiać się, że jeśli nie będą atrakcyjne seksualnie, to zostaną odrzucone (Tolman, 2002). Wyżej przytoczone zjawisko opisuje tzw. *objectification theory* (teoria uprzedmiotowienia/teoria obiektywizacji) opracowana przez Barbarę Fredrickson. Teoria ta pomaga zrozumieć konsekwencje, jakie wynikają z faktu wzrastania jako kobieta w kulturze, która seksualizuje i uprzedmiotawia kobiece ciało. Głosi ona pogląd, iż kobiety

internalizują perspektywę obserwatora i na jej podstawie budują swój pogląd na fizyczne Ja. Ta perspektywa siebie może prowadzić do nawykowego monitorowania ciała, co z kolei może zwiększyć poczucie wstydu i niepokoju oraz zmniejszyć świadomość wewnętrznych stanów cielesnych. Zachowania te sprawiają, że to kobiety częściej doświadczają szeregu zagrożeń zdrowia psychicznego, do których należą depresja, zaburzenia seksualne i zaburzenia odżywiania (Fredrickson, Roberts, 1997). Lambiase (2003) przebadła oficjalne i nieoficjalne strony internetowe gwiazd – kobiet i mężczyzn. Niezależnie od tego, kto był autorem strony, to kobiety częściej były przedstawiane lub same się przedstawiały w sposób akcentujący ich seksualność. Według badań Ramsey i Horan (2018) kobiety, które publikowały własne nacechowane seksualnie zdjęcia, zdobywały więcej polubień na Facebooku oraz Instagramie.

Kolejnym aspektem poruszonym w badaniu są zaburzenia odżywiania. Najczęściej dotyczą dziewcząt w okresie dorastania oraz młodych kobiet. Stanowią one 90–95% populacji chorych (Brytek-Matera, 2008). W zdecydowanej większości są to osoby rasy białej zamieszkałe w krajach zachodniego kręgu kulturowego. Zaburzenia odżywiania pojawiają się rzadko w innych grupach etnicznych. Największą zachorowalność odnotowuje się w klasach średnich i wyższych. Wśród chorych dominują dziewczęta w wieku 15–19 lat (Józefik, 1996). Czynniki ryzyka zachorowania na zaburzenia odżywiania można podzielić na trzy kategorie: kulturowe, interpersonalne i intrapsychiczne. Do kulturowych zalicza się: promowanie szczupłej sylwetki jako ideału kobiecego ciała oraz społeczne oczekiwania wobec kobiet związane z ich atrakcyjnością (Józefik, 1996). Ciało szczupłe i „zdyscyplinowane” zdaje się wymogiem kulturowym. Stanowi jeden z determinantów sukcesu społecznego (Owsiejczyk, 2007). Natomiast wśród czynników interpersonalnych można wymienić występowanie w historii rodziny zaburzeń jedzenia, chorób afektywnych bądź alkoholizmu czy relacje, w których utrudniony jest rozwój autonomii (Józefik, 1996). Badania dowodzą, że krytykowanie wagi córek i nadmierne dbanie o własną sylwetkę matek pozytywnie korelują z zaburzeniami odżywiania dziewcząt (Hill, Weaver, Blundell, 1990). Ryzyko zaburzeń odżywiania występuje w rodzinach, w których istnieją nadmierne oczekiwania wobec dziecka, wysoki stopień kontroli, jak również nadmierny dystans. Czynnikiem ryzyka jest także doświadczenie w przeszłości molestowania seksualnego, spotykanie się z komentarzami na temat wyglądu i diety (Baranowska, 2013). Do czynników intrapsychicznych należą m.in. zaburzenie obrazu siebie, potrzeba osiągnięć czy trudności w zakresie autonomicznego funkcjonowania (Józefik, 1996). Trudno ukazać jeden psychopatologiczny obraz zaburzeń odżywiania, gdyż tym, co charakteryzuje ów zespół, jest różnorodność. Niewątpliwie jednak dominujące w obrazie zaburzeń odżywiania jest występowanie lęku, napięcia, labilności emocjonalnej, zaburzeń nastroju, trudności w identyfikacji psychoseksualnej, zaburzeń więzi z bliskimi, problemów emocjonalnych. Tym, co podtrzymuje zaburzenia odżywiania, jest niska samoocena i nadmierna koncentracja na wyglądzie

(Brytek-Matera, 2008). Według teorii Bruch (1977) osobom z zaburzeniami odżywiania towarzyszą poczucie nieefektywności, zaburzenia obrazu ciała, a także nieumiejętność adekwatnej oceny bodźców płynących z otoczenia i organizmu oraz deficyty w zakresie inicjatywy i autonomii. W niniejszej pracy skupiono się na dwóch zaburzeniach silnie związanych z wizerunkiem szczupłej sylwetki oraz seksualizacją kobiet. Są to jadłowstręt psychiczny oraz bulimia psychiczna. Do kryteriów diagnostycznych anoreksji według DSM-5 (2013) należą: świadome ograniczanie ilości przyjmowanego pokarmu, którego celem jest osiągnięcie bądź utrzymanie szczupłej sylwetki oraz paniczny lęk przed przytyciem, a także zniekształcony wizerunek własnego ciała. Według DSM-5 bulimia charakteryzuje się nawracającymi epizodami obżarstwa i zachowań kompensacyjnych oraz budowaniem samooceny na podstawie wyglądu ciała. Zaburzenia odżywiania występują najczęściej wśród młodych kobiet, i to właśnie one są zdecydowanie częściej poddawane seksualizacji. Przytoczone analizy i refleksje inspirują do postawienia następujących pytań badawczych: Czy istnieje związek między procesem seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania u kobiet w wieku 18–26 lat? Jak przedstawia się związek między procesem seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania?

METODA BADAŃ

Osoby badane

Grupę badaną stanowi 115 kobiet w wieku 18–26 lat (mediana = 23 lata). Uzasadnieniem przedziału wiekowego jest założenie, iż seksualizacja może mieć większy wpływ na młode kobiety niż na starsze ze względu na etap rozwojowy w zakresie kształtowania tożsamości (APA, 2013). Seksualizacja to zjawisko dotyczące w szczególności osób będących w okresie tzw. wschodzącej dorosłości – *emerging adulthood* (wiek od 18 do 25 lat). Jest to czas, w którym jednostka eksploruje swoją tożsamość, seksualność, wchodzi w intymne związki, czemu może towarzyszyć poczucie obawy i niestabilności (Szymczak, Janicka, 2021). Wiele badań potwierdza również, że wśród młodych kobiet odnotowuje się większą zachorowalność na zaburzenia odżywiania niż wśród starszych (Brytek-Matera, 2008). W badanej grupie 55,7% kobiet to mieszkanki dużych miast (powyżej 50 tys. mieszkańców), 12,2% – wsi, a 32,1% – małych miast. Spośród badanych 58,3% ma wykształcenie średnie, 40,1% – wyższe, a 1,5% – podstawowe. Grupa osób badanych składa się w większości z kobiet niepozostających w związku formalnym (94,8%), a 5,2% to mężatki.

Narzędzia badawcze

W celu udzielenia odpowiedzi na pytania badawcze posłużono się dwoma narzędziami badawczymi.

Do oceny podatności na zaburzenia odżywiania się zastosowano Inwentarz Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego (The Anorexia Nervosa Inventory for Self-Rating – ANIS) autorstwa Manfreda Fichtera oraz Wolfganga Kesslera w polskiej adaptacji Leszka Putyńskiego (2016). Służy on do oceny zarówno symptomatologii, która jest charakterystyczna dla anoreksji, jak i dyspozycji do tego zaburzenia, a także do badań epidemiologicznych. Bazę teoretyczną kwestionariusza ANIS stanowi przytoczona wyżej teoria Hildy Bruch. ANIS składa się z 32 stwierdzeń, z czego 31 odnosi się do objawów jadłowstrętu psychicznego, a ostatnie określa stopień oceny własnej szczerości respondentek i nie jest liczone w analizie wyników. Stwierdzenia oceniane są na sześciostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *zupełnie się nie zgadzam*, a 6 – *zdecydowanie się zgadzam*. Stwierdzenia pogrupowano w 6 skal:

Skala I (FIG) – Obraz własnego ciała – składa się z 10 itemów. Każdy z nich ocenia koncentrację respondentki na własnym wyglądzie, ciele i jego masie oraz wadze.

Skala II (NEF) – Poczucie nieefektywności – zbudowana jest z 7 stwierdzeń określających natężenie poczucia niepewności, bezradności, braku kontroli oraz niedostosowania.

Skala III (ANA) – Nastawienia anankastyczne – składa się z 5 twierdzeń oceniających tendencję ankietowanej do obsesyjnych i perfekcjonistycznych zachowań.

Skala IV (NEG) – Negatywne odczucia związane z jedzeniem – zawiera 4 pozycje. Określa natężenie negatywnych odczuć w odniesieniu do spożywania posiłku, związana jest z dyskomfortem i przykrymi odczuciami z przewodu pokarmowego podczas jedzenia.

Skala V (SEX) – Lęki seksualne – posiada 3 pozycje, które oceniają stan napięcia związanego z sytuacjami o kontekście seksualnym oraz intymnym.

Skala VI (BUL) – Napadowe objadanie się – składa się z 2 pozycji. Odnosi się do nasilenia tendencji do niekontrolowanego, napadowego objadania się.

Natomiast do badania podatności na seksualizację zastosowano własnej konstrukcji narzędzie, jakim jest Kwestionariusz Podatności na Seksualizację (KPS). KPS jest narzędziem samoopisowym. Służy ocenie natężenia doświadczenia procesu seksualizacji, świadomości jego wpływu oraz podatności na ten proces. KPS składa się z 42 stwierdzeń, odnoszących się do objawów seksualizacji. Stwierdzenia oceniane są na czterostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *nie zgadzam się*, a 4 – *zgadzam się*. Kwestionariusz pozwala na pomiar seksualizacji w trzech jego wymiarach:

Wymiar kulturowy – odnoszący się do norm kulturowych, w których zawarte są wartości przekazywane poprzez wszelkiego rodzaju treści kultury przepełnione zseksualizowanymi obrazami kobiet i dziewcząt.

Wymiar interpersonalny – w tym wymiarze zawarte są wpływy rodziny, nauczycieli i rówieśników; traktowanie dziewcząt jako obiekty seksualne i zachęcanie do bycia takowymi.

Wymiar intrapsychiczny – odczuwanie siebie jako obiektu seksualnego, budowanie własnej wartości na podstawie atrakcyjności seksualnej, zinternalizowanie norm seksualizujących kobiety.

Wymiary te zgodne są z ustaleniami definicyjnymi dotyczącymi seksualizacji zawartymi w Raporcie Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego (APA, 2013).

Przystępując do konstrukcji narzędzia i kierując się powyższymi zasadami, opracowano pulę 60 stwierdzeń odnoszących się do trzech wyróżnionych wymiarów seksualizacji. Następnie wstępną wersję kwestionariusza wypełniło drogą internetową 115 kobiet w wieku 18–26 lat. Uzyskane dane poddano analizie i ocenie statystycznej zgodnej z procedurą zaproponowaną przy konstrukcji tego typu narzędzi psychometrycznych (Terwee i in., 2007). W pierwszym kroku przeprowadzono analizę czynnikową metodą Varimax. Jako zmienne reprezentujące dany czynnik uznano takie, których ładunki czynnikowe były najwyższe i przekraczały wartość 0,40. Przeprowadzona analiza czynnikowa wyłoniła trzy czynniki po 14 stwierdzeń, które treściowo pokrywają się z wcześniej założonymi. Wskazują one na dobrą trafność teoretyczną oraz treściową opracowanego narzędzia. Dokonując analizy rzetelności, w pierwszym rzędzie obliczono zgodność wewnętrzną α Cronbacha stwierdzeń dla trzech wyodrębnionych czynników, następnie klasyczną rzetelność międzypółkową oraz współczynniki Spermmana-Browna, jak również współczynniki podziału półkowego Guttmana dla tychże czynników. Uzyskane wyniki zobrazowano w tabeli 1.

Tabela 1. Wyniki analizy rzetelności Kwestionariusza Podatności na Seksualizację

Szacowane współczynniki rzetelności	Wymiar kulturowy	Wymiar interpersonalny	Wymiar intrapsychiczny
α Cronbacha	0,85	0,86	0,82
Korelacja międzypółkowa	0,71	0,70	0,68
Współczynnik Spermmana-Browna	0,83	0,82	0,81
Współczynnik podziału półkowego Guttmana	0,77	0,81	0,80

Dla wszystkich trzech czynników wskaźnik rzetelności α Cronbacha przekracza rekomendowaną wartość 0,70. Podobnie jest dla współczynników korelacji

międzypółkowych. Powyższe dane wskazują na zadawalającą rzetelność kwestionariusza KPS. Uzyskane rezultaty badania dobroci psychometrycznej KPS rekomendują to narzędzie do zastosowania w badaniach.

PROCEDURA BADAŃ

Badania przeprowadzono drogą internetową w okresie od maja do września 2019 r. Przed przystąpieniem do nich utworzono stosowną stronę z ankietą, korzystając z witryny internetowej Formularze Google. Każda z badanych kobiet otrzymała czytelną instrukcję dotyczącą wypełnienia kwestionariuszy. Została na początku badania poproszona o wypełnienie ankiety demograficznej, a później kwestionariuszy. Ogółem w badaniu wzięło udział 126 kobiet. Po usunięciu odpowiedzi niepełnych lub wadliwie wypełnionych do ostatecznej analizy zakwalifikowano 115 odpowiedzi. Taka procedura przeprowadzania badań zagwarantowała ich rzetelność i wiarygodność.

Metody statystycznej analizy danych

Dla wszystkich wyników obliczono podstawowe statystyki opisowe. Dla określenia siły i kierunku zależności posłużono się rachunkiem korelacyjnym na podstawie parametrycznego testu korelacji r -Pearsona, przyjmując minimalny poziom istotności $p \leq 0,05$. Biorąc pod uwagę liczebność grupy, zrezygnowano z badania charakteru rozkładu wyników i skorzystano z zasady tzw. twierdzeń granicznych (Szymczak, 2010). Opracowanie statystyczne wyników badań przeprowadzono przy użyciu programu statystycznego IBM SPSS Statistics ver. 25.

WYNIKI BADAŃ I ICH INTERPRETACJA

W tabelach 2 i 3 zaprezentowano uzyskane wyniki dla zastosowanych narzędzi badawczych oraz poddano je analizie statystycznej.

Tabela 2. Wyniki badań Kwestionariuszem Podatności na Seksualizację (N = 115)

Wymiary KPS	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Czynnik kulturowy	15,00	45,00	22,16	5,99
Czynnik interpersonalny	15,00	52,00	31,21	8,92
Czynnik intrapsychiczny	16,00	54,00	32,70	8,80
Wynik łączny	45,00	150,00	86,08	17,94

Uzyskane wyniki wskazują na to, że podatność na seksualizację związana jest głównie z czynnikami intrapsychicznymi i interpersonalnymi. W mniejszym stopniu z wymiarem kulturowym (czynnik kulturowy vs. interpersonalny: d Cohena = $-1,20$; czynnik kulturowy vs. intrapsychiczny: d Cohena = $-1,40$). Wyniki wskazują na dużą wielkość efektu.

Ze względu na różną liczbę stwierdzeń składających się na daną skalę ANIS, by móc dokonać porównań intraindywidualnych, wyniki uzyskane przez każdą z badanych kobiet w każdej ze skal ANIS podzielono przez liczbę stwierdzeń danej skali i dopiero później je uśredniono.

Tabela 3. Uśrednione wyniki w Inwentarzu Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego

Wymiary ANIS	<i>Min.</i>	<i>Max.</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Obraz ciała – FIG	1,00	5,80	3,24	1,26
Poczucie nieefektywności – NEF	1,00	5,43	2,92	1,11
Nastawienie anankastyczne – ANA	1,60	6,00	4,05	1,01
Negatywne odczucia z przewodu pokarmowego – NEG	1,00	6,00	2,60	1,45
Lęki seksualne – SEX	1,00	6,00	2,60	1,22
Napadowe objadanie się – BUL	1,00	6,00	3,34	1,71

Wyniki badań ukazują, iż u badanych kobiet w aspekcie odczuć i zachowań sprzyjających wystąpieniu zaburzeń odżywiania największą rolę odgrywają nastawienia ksobne i skłonność do zachowań perfekcjonistycznych (skala ANA). Tezę tę potwierdzają wyliczone współczynniki d Cohena (ANA vs. SEX d Cohena = $1,30$; ANA vs. NEG d Cohena = $1,37$). Natomiast mniej istotne są nadmierne przywiązanie do stosowania diet i koncentracja na wyglądzie i wadze połączona z lękiem przed przybraniem na masie ciała (skala FIG), przy jednoczesnej skłonności do niekontrolowanego, napadowego przejadania się (skala BUL). Najmniejszą rolę odgrywają w tym aspekcie napięcia związane z sytuacjami intymnymi i pobudzeniem seksualnym (skala SEX) oraz dyskomfort związany z jedzeniem i przykrymi odczuciami ze strony przewodu pokarmowego (skala NEG). Pomędzy wynikami pozostałych skal nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic (współczynniki d Cohena wahają się w przedziale $0,46-0,50$).

ANALIZA ZWIĄZKU PODATNOŚCI NA SEKSUALIZACJĘ ZE SKŁONNOŚCIĄ DO ZABURZEŃ ODŻYWIANIA

Aby stwierdzić, czy istnieją statystycznie istotne związki między badanymi zmiennymi i tym samym znaleźć odpowiedź na postawione pytanie badawcze, uzyskane dane poddano analizie statystycznej – w tym celu zastosowano współczynnik korelacji r -Pearsona, przyjmując minimalny poziom istotności $p \leq 0,05$. Wyniki tej analizy zawarte są w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki analizy korelacyjnej skal kwestionariusza KPS i ANIS

KPS	ANIS	FIG	NEF	ANA	NEG	SEX	BUL
Czynnik kulturowy		Ni	Ni	Ni	Ni	Ni	Ni
Czynnik interpersonalny		0,26**	Ni	Ni	Ni	Ni	Ni
Czynnik intrapsychiczny		0,61**	0,50**	0,36**	0,57**	0,49**	0,33**
Wynik łączny KPS		0,47**	0,31**	0,24**	0,36**	0,32**	0,21*

Oznaczenia: ** $p \leq 0,01$ * $p \leq 0,05$ Ni – wynik nieistotny statystycznie

Uzyskane wyniki wskazują na to, że poziom podatności na seksualizację związany jest statystycznie istotnie z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu. Podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała. Tutaj stwierdzono zależność istotną na poziomie $r = 0,47$. Zależności wyraźne, lecz mniejsze, zaobserwowano między podatnością na seksualizację a dyskomfortem z jedzenia ($r = 0,36$), napięciami związanymi z sytuacjami intymnymi ($r = 0,32$), poczuciem bezzadności i braku kontroli nad własnym życiem ($r = 0,31$). Najniższe współczynniki korelacji stwierdzono zaś między globalną podatnością na seksualizację a skłonnością do zachowań perfekcjonistycznych ($r = 0,24$) oraz tendencją do niekontrolowanego przejadania się ($r = 0,21$).

Spośród trzech czynników wyodrębnionych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny. Tutaj najwyższe korelacje stwierdzono z koncentracją na wyglądzie i wadze ($r = 0,61$), dyskomfortem związanym z jedzeniem ($r = 0,57$), niepewnością i brakiem poczucia kontroli nad własnym życiem ($r = 0,50$). Najniższe korelacje, ale również świadczące o istotnych zależnościach, zaobserwowano w przypadku napięć związanych z intymnymi sytuacjami ($r = 0,32$) i tendencją do niekontrolowanego, napadowego przejadania się ($r = 0,21$).

Między czynnikiem interpersonalnym a podatnością na zaburzenia odżywiania się stwierdzono tylko jedną statystycznie istotną zależność dotyczącą koncentracji na wyglądzie i wadze ($r = 0,26$).

Nie zaobserwowano żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym a podatnością na zaburzenia w odżywianiu.

DYSKUSJA

Przeprowadzone badanie udowodniło, że poziom podatności na seksualizację związany jest z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu. Jak wykazano w części teoretycznej, seksualizacja kobiet sprawia, że rozumienie swojej wartości zachodzi przez pryzmat seksualnej atrakcyjności. Ciało niespełniające standardów piękna może zostać znienawidzone, co sprzyja zaburzeniom odżywiania (Bańdur, 2011).

Wart odnotowania jest fakt, iż nie stwierdzono żadnej statystycznie istotnej zależności między czynnikiem kulturowym seksualizacji a podatnością na zaburzenia odżywiania. Wynik ten może skłonić do refleksji ze względu na szeroki wpływ kultury oraz znaczny zasięg mediów promujących zseksualizowany obraz kobiety. Współczesna kultura zachodnia wytwarza patologiczne wzorce estetyczne, kreując trudny do osiągnięcia obraz „kobiety idealnej” (Wycisk, 2000). Szczupłość jest ważnym kryterium oceny kobiet, wręcz determinuje powodzenie społeczne (Wolska, 1996). Media ukazują szczupłą sylwetkę jako idealną i pożądaną (Stecker-Bryczkowska, 2000). Odpowiedzią na pytanie, dlaczego czynnik kulturowy okazał się nieistotny, może być stwierdzenie, że wewnętrzne dyspozycje oraz środowisko i wychowanie warunkują sposób, w jaki przekazy kulturowe są odbierane. Właściwości wyposażenia intrapsychicznego, na które z kolei znaczny wpływ ma m.in. proces wychowania, mogą zwiększać odporność na naciski kulturowe. Stabilna, wysoka samoocena, wytworzona w dużej mierze przez akceptację ze strony rodziców oraz kształtowanie umiejętności krytycznej oceny przekazów medialnych mogą być buforem ochronnym przed naciskami kultury. Dziewczynki, które widzą, jak kobiety w ich rodzinie narzekają na swoje ciało, odchudzają się, często naśladują takie zachowania (Stecker-Bryczkowska, 2000). Jeśli rodzice ukształtują w dziecku zdrową seksualność, to mogą uodpornić je na destrukcyjne wpływy kultury. Brak akceptacji ze strony rodziców oddziałuje negatywnie na samoocenę dziecka (Wright, 1996). Rodzice niedoceniający kobiecości dorastającej córki, lekceważący ją, komentujący jej wygląd mogą sprzyjać podatności dziewczyny na proces seksualizacji i zaburzenia odżywiania.

Wynik badania korelacyjnego sugeruje, że globalna podatność na seksualizację najsilniej wiąże się z typową dla anoreksji koncentracją na wyglądzie i masie

ciała. Z tym aspektem najsilniejszą korelację wykazał również czynnik intrapsychiczny oraz – z jako jedynym – czynnik interpersonalny podatności na seksualizację. Rezultat ten zdaje się zgodny z teorią obiektywizacji. Dziewczyna nadmiernie skoncentrowana na wadze ciała wyznacza swoją wartość poprzez osiągnięcie idealnej sylwetki. Monitoruje i kontroluje swoje ciało, postrzegając je z perspektywy obserwatora, przez co staje się ono obce i zdepersonalizowane (Fredrickson, Roberts, 1997). Silny związek istnieje także między podatnością na seksualizację a negatywnymi odczuciami związanymi z jedzeniem. Może to łączyć się z tym, iż osoby koncentrujące się na własnej atrakcyjności, dążące do niej, są jednocześnie w stałym dyskomforcie, co może przekładać się również na dyskomfort związany z jedzeniem. Podatność na seksualizację łączy się z lękami seksualnymi. Osoby, które wciąż kontrolują swój wygląd i dążą do nieosiągalnego ideału ciała, mogą bardziej obawiać się kontaktów intymnych. Monitorowanie wyglądu i postrzeganie siebie z perspektywy obserwatora może utrudniać kontakty seksualne oraz tworzenie więzi z powodu pojawiających się lęków i obaw (APA, 2013). Podatność na seksualizację związana jest z poczuciem bezradności i braku kontroli. Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczają dyskryminacji, zarówno w życiu prywatnym, jak i zawodowym. Częściej także dotyka je krzywdząca stereotypizacja. Te zjawiska są związane z procesem seksualizacji i mogą sprawiać, że kobiety czują się niezdolne do osiągania swoich celów, że nie mają kontroli nad własnym życiem (Fredrickson, Roberts, 1997). Badanie wykazało, że podatność na seksualizację najmniej wiąże się ze skalami: nastawienie anankastyczne oraz napadowe objadanie się. Uzasadnienia tego wyniku można szukać w charakterystyce zaburzeń odżywiania. Osoba perfekcjonistyczna skupia uwagę na aspekcie, którym się zajmuje, nie koncentruje się zatem na innych bodźcach (Brytek-Matera, 2008). Skupienie na sobie, na własnym odżywianiu, sprawia, że istnieje mniejsza podatność na seksualizujące wpływy. Analogicznie jest z napadowym objadaniem się. Jest ono elementem błędnego koła, w którym tkwią osoby z zaburzeniem odżywiania. Ich uwaga skupiona jest na odczuciach, takich jak: obawa o wygląd, poczucie winy, wstyd, napięcie i potrzeba jego redukcji, co zmniejsza zakres wpływu innych informacji (Brytek-Matera, 2008).

Bardzo ważnym wnioskiem płynącym z badania jest to, że spośród trzech czynników wyodrębnionych w Kwestionariuszu Podatności na Seksualizację z tendencją do zaburzeń odżywiania najsilniej wiąże się czynnik intrapsychiczny. Posiadanie wiedzy o otaczającym świecie, sobie samym i mechanizmach wpływających na relację jednostki z otoczeniem ułatwia człowiekowi ustalać realistyczne cele i plany, skutecznie działać. Zwiększa poczucie niezależności, czyni bardziej odpornym na manipulacje. Udostępnienie wyników badań naukowych dotyczących szczególnie ważnych kwestii w życiu osoby, a do takich należy zdrowie, przyczynia się do efektywności jego ochrony. Zasadna jest więc szeroka dostępność informacji o tym, że na kształtowanie się postawy dziewcząt i młodych kobiet wobec odżywiania się oraz własnego wyglądu większy wpływ ma środowisko

wychowawcze i czynniki osobowościowe niż przekaz kulturowy. Informacja może być czynnikiem sprawczym zmiany nastawienia, podjęcia działania lub modyfikacji zachowań. Dotyczy to zarówno młodych kobiet, jak i rodziców oraz innych osób ze środowiska wychowawczego, a także osób zajmujących się edukacją i terapią. Wiedza zmniejsza skutki zjawiska „samospelniającej się przepowiedni”. Przekonanie o sile wpływu mediów (przekazu kulturowego) skutkuje poczuciem bezradności, zwiększa podatność na przekaz w nich zawarty. Świadomość, że ich wpływ jest zależny od czynników konstytuujących osobę i cechy jej środowiska może zwiększyć krytycyzm wobec odbieranych treści, motywować do eksploatacji poznawczej. Warto jest wspierać już od najmłodszych lat budowanie wewnętrznych dyspozycji uodparniających na destrukcyjne zjawiska, jakimi są seksualizacja i zaburzenia odżywiania. Poczucie tożsamości oraz własnej wartości na podstawie pozytywnego i krytycznego myślenia o sobie samej, zrównoważenie emocjonalne, umiejętność funkcjonowania w stresie, umiejętność komunikowania się z otoczeniem, potrzeba aktywności poznawczej – to cechy, które ułatwiają radzenie sobie z różnego rodzaju presją. Uświadomienie środowiskom wychowawczym, że stanowią bardzo skuteczną przeciwwagę wobec wpływu przekazu medialnego oraz edukacja tych środowisk w celu zwiększenia ich kompetencji wychowawczych mogą skutecznie obniżyć zakres występowania zaburzeń odżywiania i procesu seksualizacji.

W obliczu licznych ekspozycji na zseksualizowane obrazy oraz normy szczupłości ważna jest edukacja młodych osób, które dopiero kształtują swoją tożsamość i są narażone na internalizację krzywdzących norm społecznych. Działania edukacyjne skierowane do młodzieży, osób dorosłych zajmujących się nauczaniem i wychowaniem dostarczyć mogą wiedzy na temat funkcjonowania stereotypów społecznych i roli mediów w ich utrwalaniu; wiedzy o procesach i cechach rozwojowych okresu adolescencji. W omawianym kontekście wskazane jest, by istotnym celem edukacji uczynić także kształtowanie świadomości, że odbiorca przekazu kulturowego filtruje go, mniej lub bardziej skutecznie, w zależności od swoich cech osobowościowych i kontaktów społecznych. Nabyta wiedza i umiejętności mogą stanowić dla wielu dziewcząt i młodych kobiet jedyny czynnik motywujący do zmiany nastawienia wobec treści przekazywanych w mediach i weryfikacji spostrzegania własnej sylwetki.

Wyniki badania mogą posłużyć też do pracy z pacjentką jako pomoc w ukie-
runkowaniu terapii i oddziaływań psychoterapeutycznych. Badanie udowodni-
ło, że poziom podatności na seksualizację związany jest statystycznie istotnie
z czynnikami predestynującymi do zaburzeń w odżywianiu oraz że podatność
na seksualizację najsilniej wiąże się z koncentracją na wyglądzie i masie ciała.
W tym kontekście wydaje się, że jednymi z głównych zadań byłyby wsparcie
pacjenta w budowaniu wysokiej, stabilnej samooceny oraz samoakceptacji, praca
nad błędami poznawczymi, takimi jak generalizacja, myślenie dychotomiczne
czy personalizacja, a także rozwijanie krytycznego myślenia w odbiorze bodźców

płynących z zewnątrz. W tym celu mogłyby sprawdzić się techniki terapii poznawczo-behawioralnej. Badanie wykazało istotność czynnika interpersonalnego w podatności na omawiane zjawisko. W procesie terapeutycznym niebagatelne byłoby zwrócenie uwagi na style relacji społecznych, oddziaływania wychowawcze rodziców bądź opiekunów oraz nauczycieli. W budowaniu odporności na seksualizację zasadna zatem byłaby praca systemowa z osobami mającymi wpływ na dzieci.

UWAGI KRYTYCZNE I PLANY PRZYSZŁYCH BADAŃ

Należy zwrócić uwagę, że badanie zostało przeprowadzone z udziałem grupy stosunkowo małej, liczącej bowiem 115 kobiet. W celu zweryfikowania badania należałoby zatem przeprowadzić je na większej populacji. Badanie udostępniono w Internecie, aby uzyskać różnorodną grupę badanych, jednak przeważały kobiety z dużego miasta. Można zastanowić się zatem nad różnicami w zależności od miejsca zamieszkania. Ponadto większość badanych nie zadeklarowała uczestnictwa w związku formalnym. Nasuwa się także pytanie, czy związek, szczególnie sformalizowany, może mieć wpływ na stosunek młodej kobiety do własnego ciała. Relacja partnerska stanowi doświadczenie intymne, może być zarówno wsparciem i czynnikiem ochronnym przed podatnością na seksualizację czy zaburzenia odżywiania, jak i napawać lękiem, obawą przed byciem niedoskonałą. Istnieje również pytanie o różnice w związkach heteroseksualnych oraz homoseksualnych. Większość badanych miała wykształcenie średnie bądź wyższe, a tylko niewielki procent stanowiły kobiety o podstawowym wykształceniu. Można założyć, że wykształcenie stanowi czynnik ochronny, zwiększając krytyczne myślenie. Nie jest to jednak oczywiste, gdyż duże znaczenie mogą mieć różnice indywidualne w zakresie odporności na proces seksualizacji i zaburzenia odżywiania. W przyszłości istotne byłoby sprawdzenie różnic międzypłciowych poprzez przeprowadzenie badania kwestionariuszowego w grupie mężczyzn. Ponadto, w celu poszerzenia zakresu wiedzy na podjęty temat, warto przeprowadzić badanie walidacyjne w grupie klinicznej, a zatem z udziałem kobiet cierpiących na zaburzenia odżywiania.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association Publishing.
- American Psychological Association (2013). Raport na temat seksualizacji dziewcząt. W: Stowarzyszenie Twoja Sprawa (red.), *Odebrana niewinność: O seksualizacji kobiet i dziewcząt we współczesnej kulturze: Raporty* (s. 11–61). Warszawa: Stowarzyszenie Twoja Sprawa.

- Bańdur Z. (2011). Kobieta w reklamie: konsumpcja czy godność osoby? *Warszawskie Studia Pastoralne*, 14, 169–181.
- Baranowska B. (2013). Zaburzenia zachowania związane z odżywianiem – Cz. I: Jadłowstręt psychiczny łac., ang. anorexia nervosa. W: A. Szczekilk, P. Gajewski (red.), *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych* (s. 2664–2668). Medycyna Praktyczna.
- Bruch H. (1977). Anorexia Nervosa. W: E.D. Wittkower, H. Warnes (red.), *Psychosomatic medicine. Clinical applications*. New York–San Francisco–London: Harper and Row.
- Brytek-Matera A. (2008). *Obraz ciała – obraz siebie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Fredrickson B.L., Roberts T.-A. (1997). Objectification theory: Toward understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21, 173–206.
- Gerbner G., Gross L., Morgan M., Signorielli N. (1994). Growing up with television: The cultivation perspective. W: J. Bryant, D. Zillmann (red.), *Media effects: Advances in theory and research* (s. 17–41). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.
- Hill A., Weaver C., Blundell J. (1990). Dieting concerns of 10-year-old-girls and their mothers. *British Journal of Clinical Psychology*, 29, 346–348.
- Józefik B. (1996). Epidemiologia zaburzeń odżywiania się. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna* (s. 20–27). Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Lambiase J. (2003). Sex – Online and in Internet advertising. W: T. Reichert, J. Lambiase (red.), *Sex in advertising: Perspectives on the erotic appeal* (s. 247–269). Mahwah, New Jersey: Erlbaum.
- Misko P. (2010). Seksualizacja kultury a ryzykowne zachowania seksualne. O potrzebie skutecznej profilaktyki. *Naukowe Zeszyty Studentckie nr 2. Edukacja – Grupa – Teraźniejszość*.
- Nowak K. (2022). Dzieci i młodzież w obliczu procesu seksualizacji. *Zeszyty Naukowe WSG*, 40(7), 205–221.
- Owsiejczyk A. (2007). Determinanty kulturowe zaburzeń odżywiania. *Wizerunki Ról Rodzinnych. Roczniki Socjologii Rodziny*, 18, 201–216.
- Papadopoulos L. (2010). *Sexualization of young people review*. London: Home Office Publication.
- Putyńska L. (2016). Polska adaptacja Inwentarza Samooceny Objawów Jadłowstrętu Psychicznego – ANIS i walidacja w grupie adolescentek. *Polish Journal of Nutrition*, 79–87.
- Ramsey L., Horan A. (2018). Picture this: Women's self-sexualization in photos on social media. *Personality & Individual Differences*, 133, 85–90.
- Stecker-Bryczkowska D. (2000). Kultura popularna a kształtowanie się tożsamości własnego ciała u dzieci: warunki powstawania anorexia nervosa. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 50–76). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Szymczak K., Janicka I. (2021). Kwestionariusz Nadseksualizacji – polska adaptacja metody. *Seksuologia Polska*, 19, 8–18.
- Terwee C.B., Bot S., van der Windt D.A., Dekker J. (2007). Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60, 34–42.
- Tolman D.L. (2002). *Dilemmas of desire: Teenage girls talk about sexuality*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Trojanowska P. (2014). Seksualizacja dzieci i młodzieży. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 2, 55–78.
- Walesa C. (2001). Rola ojca w psychicznym rozwoju dziecka. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza ojcostwa*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Wolska M. (1996). Zaburzenia odżywiania w perspektywie kulturowej i społecznej. W: B. Józefik (red.), *Anoreksja i bulimia psychiczna* (s. 100–111). Kraków: Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Wright H.M. (1996). *Tatusiowa córeczka, czyli o niezwykłym wpływie ojca na osobowość córki*. Warszawa: Oficyna Wydawnicza Vocatio.
- Wycisk J. (2000). To tylko kobiecość. Rozumienie anoreksji w ujęciu feministycznym. W: A. Suchańska (red.), *Podmiotowe i społeczno-kulturowe uwarunkowania anoreksji* (s. 125–141). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Zielona-Jenek M. (2017). Seksualizacja – definicje, polemiki i próba rekonceptualizacji. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 3, 9–36.

PIOTR HRECINSKI

 <https://orcid.org/0000-0003-3276-4366>

Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
Wydział Filozofii, kierunek: psychologia
ul. Kanonicza 25, 31-002 Kraków
e-mail: piotr.hrecinski@upjp2.edu.pl

POLSKIE OPRACOWANIE KWESTIONARIUSZA PODTYPÓW KLINICZNYCH WYPALENIA ZAWODOWEGO (BCSQ-12)

Abstrakt. Kwestionariusz Podtypów Klinicznych Wypalenia Zawodowego (*Burnout Clinical Subtype Questionnaire* – BCSQ-12) autorstwa Montero-Marína jest narzędziem umożliwiającym pomiar przeciążenia, braku rozwoju i zaniedbania. Zdaniem autorów ich nasilenie pozwala wyróżnić trzy podtypy wypalenia zawodowego: frenetyczny, niewystarczająco stymulowany i zużyty. Ponieważ praca nauczycieli należy do zawodów bardziej narażonych na wypalenie, zaprezentowane w artykule polskie tłumaczenie BCSQ-12 zostało poddane walidacji w badaniach przeprowadzonych wśród nauczycieli szkół podstawowych i ponadpodstawowych ($N = 1722$). Wyniki badań pozwoliły stwierdzić, że polska wersja BCSQ-12 odzwierciedla trójczynnikową strukturę oryginału i posiada satysfakcjonujące właściwości psychometryczne. Trafność zbieżną w zadowalający sposób potwierdziły korelacje z Oldenburskim Inwentarzem Wypalenia Zawodowego (OLBI) oraz Utrechcką Skalą Zaangażowania w Pracę (UWES). Dostrzeżono jednak, że dwa itemy przetłumaczonego narzędzia wykazują nieco słabszy związek z pozostałymi pozycjami skali. Mimo tego mankamentu polska wersja BCSQ-12 spełnia podstawowe kryteria psychometryczne i może być wartościowym narzędziem stosowanym w badaniach nad zjawiskiem wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, podtypy wypalenia zawodowego, zaangażowanie, nauczyciele, BCSQ-12

POLISH VERSION OF THE BURNOUT CLINICAL SUBTYPE QUESTIONNAIRE (BCSQ-12)

Abstract. The Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-12) by Montero-Marín is a tool that measures overload, lack of development, and neglect. According to the authors, their severity allows us to distinguish three subtypes of burnout: frenetic, underchallenged, and worn-out.



Received: 12.04.2024; verified: 14.11.2024. Accepted: 28.11.2024

© by the author, licensee University of Lodz – Lodz University Press, Lodz, Poland. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license CC-BY-NC-ND 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Since the work of a teacher is one of the professions more exposed to burnout, the Polish translation of the BCSQ-12 presented in the article was validated in research conducted among primary and secondary school teachers ($N = 1,722$). The results allowed us to conclude that the Polish version of the BCSQ-12 reflects the three-factor structure of the original and has satisfactory psychometric properties. Convergent validity was satisfactorily confirmed by correlations with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) and the Utrecht Work Engagement Scale (UWES). However, it was noticed that two items of the translated tool showed a slightly weaker relationship with the remaining items of the scale. Despite this weakness, the Polish version of BCSQ-12 meets basic psychometric criteria and may be a valuable tool used in research on burnout.

Keywords: burnout, subtypes of burnout, engagement, teachers, BCSQ-12

WPROWADZENIE

Trwające już kilkadziesiąt lat badania nad wypaleniem zawodowym sprawiły, że pojęcie to jest stosowane na gruncie m.in. psychologii, pedagogiki, socjologii i medycyny. Najbardziej znana definicja wypalenia zaproponowana przez Maslach (2003, s. 2) ujmowała to zjawisko jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia osiągnięć osobistych, który może wystąpić u osób wykonujących jakiegoś rodzaju pracę z ludźmi”. Podjęte przez Maslach i Jackson (1981) badania psychometryczne umożliwiły opracowanie standaryzowanego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (*Maslach Burnout Inventory* – MBI).

Z czasem naukowcy i praktycy dostarczyli wiele dowodów wskazujących na to, że wypalenie nie dotyczy jedynie osób wykonujących pracę z ludźmi (Schaufeli, Leiter, Maslach, 2009). Zaproponowana przez Maslach definicja została zatem przeformułowana w ten sposób, by mogła być stosowana w odniesieniu do różnych zawodów. W nowym ujęciu wypalenie zostało określone jako: „stan wyczerpania, w którym osoba staje się cyniczna wobec wartości swojej pracy i wątpi w posiadanie zdolności do jej wykonywania” (Maslach, Jackson, Leiter, s. 192). Schaufeli i in. (1996, za: Schaufeli, Enzmann, 1998) opracowali także, odpowiadając poszerzonej perspektywie badawczej, nową wersję kwestionariusza (MBI-*General Survey*). Ponieważ narzędzie to, podobnie jak jego pierwotna wersja, posiada jednokierunkowo sformułowane pozycje testowe w każdym z wymiarów, Demerouti (1999, za: Demerouti i in., 2001), opierając się na koncepcji Maslach, zaproponowała alternatywną miarę wypalenia zawodowego: *Oldenburg Burnout Inventory* – OLBI. Kwestionariusz ten składa się z dwóch podskal: wyczerpania (*exhaustion*) oraz braku zaangażowania (*disengagement*), na które składają się pozytywnie i negatywnie sformułowane twierdzenia.

Istnieją też inne sposoby definiowania zjawiska wypalenia zawodowego, zaproponowane m.in. przez takich autorów jak: Pines i Aronson (1988), Kristensen i in. (2005) oraz Shirom i Melamed (2006). Odmienne od klasycznego podejście do problematyki wypalenia zawodowego zaprezentowali także Montero-Marín

i in. (2009) oraz Montero-Marín i in. (2011a). Opierając się na doświadczeniach klinicznych, stwierdzili, że wypalenie nie jest jednorodnym zjawiskiem, jak to jest przedstawiane w wielu popularnych koncepcjach, i może się objawiać na różne sposoby. Dlatego też odwołali się do myśli Farbera (1990, 1991), według którego polega ono na doświadczeniu przez pracownika istotnej rozbieżności między nakładem własnej pracy a jego wynikiem. Autorzy zwracają uwagę, że reakcje poszczególnych pracowników na przeżywaną w miejscu pracy frustrację nie są takie same i można je różnicować poziomem zaangażowania (*involvement*), obojętnienia (*indifference*) oraz niedbalstwa (*neglect*) wobec powierzonych im obowiązków. Kategorie te oddają stopień poświęcenia (*dedication*) wobec pracy, a ich nasilenie prowadzi do rozwoju jednego z trzech podtypów wypalenia.

Podtyp frenetyczny (*frenetic*) wiąże się z wysokim natężeniem poświęcenia w odpowiedzi na frustrację. Jest charakterystyczny dla pracowników **zaangażowanych, ambitnych i przeciążonych**. Przez „zaangażowanie” rozumie się gotowość do wkładania różnego rodzaju wysiłków w celu przezwyciężenia zawodowych trudności. Ambicja stanowi potrzebę odnoszenia ważnych sukcesów i osiągnięć w pracy. Przeciążenie wiąże się natomiast z zaniedbywaniem właściwej troski o zdrowie i życie prywatne w imię osiągnięć zawodowych.

Podtyp niewystarczająco stymulowany (*underchallenged*) wiąże się ze średnim natężeniem poświęcenia w odpowiedzi na frustracje. Charakteryzuje się **obojętnością, nudą i brakiem rozwoju**. Obojętność jest rozumiana jako brak troski, zainteresowania i entuzjazmu w pracy. Nuda jest rezultatem przeżywania pracy jako monotonnej rutyny. Natomiast brak rozwoju to poczucie niewystarczającego samodoskonalenia u pracowników, któremu towarzyszy chęć zmiany miejsca pracy na takie, które będzie w większym stopniu sprzyjać rozwijaniu ich umiejętności.

Podtyp zużyty (*worn-out*) wyróżnia się najniższym natężeniem poświęcenia w reakcji na trudności zawodowe i charakteryzuje się **brakiem kontroli, brakiem uznania i zaniedbywaniem obowiązków**. Brak kontroli oznacza poczucie bezradności wobec sytuacji, na które nie ma się wpływu. Brak uznania dla wysiłków to przekonanie, że w miejscu pracy nie ceni się nakładu pracy i poświęcenia pracowników. Zaniedbanie natomiast odnosi się do lekceważącej postawy, jaką przyjmuje pracownik w odpowiedzi na trudności spotykane w pracy.

Możliwość ustalenia przeżywanego przez pracownika podtypu wypalenia, zgodnie z poglądem Farbera (2000), pozwala uruchomić bardziej właściwe działania pomocowe wobec pracowników doświadczających trudności. Może być także wykorzystana w planowaniu właściwych działań profilaktycznych uwzględniających w większym stopniu charakterystykę miejsca pracy oraz cechy pracownika.

Montero-Marín i García-Campayo (2010) oraz Montero-Marín i in. (2011b) zaprezentowali dłuższą i krótszą wersję kwestionariuszy (*Burnout Clinical Subtype Questionnaire* – BCSQ-36 i BCSQ-12) pozwalających na opis doświadczanego

przez pracownika wypalenia w odniesieniu do wyróżnionej przez autorów typologii. W wersji dłuższej oceniane jest nasilenie trzech charakterystyk wyróżnionych dla każdego podtypu wypalenia. W wersji skróconej szacowane jest nasilenie tylko jednej z nich: przeciążenia (*overload*) dla podtypu frenetycznego, braku rozwoju (*lack of development*) dla podtypu niewystarczająco stymulowanego oraz zaniedbania (*neglect*) dla podtypu zużytego. W niniejszym artykule zaprezentowano prace związane z tłumaczeniem krótszej wersji tego kwestionariusza na język polski.

CHARAKTERYSTYKA ORYGINALNEJ WERSJI KWESTIONARIUSZA BCSQ-12

Autorem narzędzia jest prof. Jesus Montero-Marín. Kwestionariusz składa się z krótkiej instrukcji oraz 12 twierdzeń opisujących różne odczucia, myśli i zachowania pracownika. Osoba badana proszona jest o wskazanie stopnia, w jakim zgadza się z każdym z przedstawionych stwierdzeń, zgodnie z indeksem skali typu Likerta zawierającej 7 opcji odpowiedzi punktowanych od 1 (*zupełnie się nie zgadzam*) do 7 (*zupełnie się zgadzam*). Poszczególne itemy kwestionariusza pozwalają na ocenę trzech badanych wymiarów. Twierdzenia 1, 4, 7, 10 – obejmują wymiar przeciążenia; 2, 5, 8, 11 – braku rozwoju; 3, 6, 9, 12 – zaniedbania.

Montero-Marín i in. (2011b) określili własności psychometryczne tego narzędzia na podstawie badań przeprowadzonych wśród pracowników Uniwersytetu w Saragossie. Wzięli w nich udział pracownicy naukowo-dydaktyczni (45%), pracownicy administracji i obsługi uczelni (43%) oraz stażyści (12%). Dane uzyskane od 826 osób zostały losowo podzielone na dwie równe próby. Na jednej z nich wykonano eksploracyjną, a na drugiej confirmacyjną analizę czynnikową. W eksploracyjnej analizie czynnikowej przeprowadzonej z rotacją *Varimax* wyodrębniono trzy klarowne czynniki. Pierwszy z nich składa się z czterech itemów, których ładunki czynnikowe osiągnęły wartości w zakresie 0,72–0,85. Treść tych itemów odpowiada wymiarowi określanemu jako „zaniedbanie” i wyjaśnia 37,53% wariancji. Drugi czynnik wyjaśnia 20,13% wariancji i opiera się na czterech itemach o ładunkach osiągających wartość 0,68–0,92. Tematycznie odpowiada on dymensji określonej jako „brak rozwoju”. Pozostałe cztery itemy, o ładunkach czynnikowych z przedziału 0,68–0,82, składają się na czynnik reprezentujący wymiar „przeciążenia”. Czynnik ten wyjaśnia 16,12% wariancji.

W confirmacyjnej analizie czynnikowej, wykonanej metodą największej wiarygodności (ML), uzyskano następujące wartości miar dopasowania: $\chi^2 = 149,61$ ($df = 51$; $p < 0,001$); $\chi^2/df = 2,93$; GFI = 0,941; AGFI = 0,911; RMSEA = 0,068 (90% CI = 0,055–0,08); SRMR = 0,059; NFI = 0,943; NNFI = 0,951; IFI = 0,962; CFI = 0,962. Wprowadzenie do modelu założenia o korelacji kilku par błędów zmiennych jawnych skali poprawiło nieco wskaźniki dopasowania (RMSEA = 0,059; 90% CI = 0,045–0,073).

Przeprowadzone analizy generalnie potwierdziły założoną strukturę BCSQ-12. Spójność wewnętrzna poszczególnych wymiarów także okazała się bardzo dobra. Współczynnik α Cronbacha dla każdej dymensji wynosił nie mniej niż 0,85, przy czym wszystkie itemy zwiększały jej wynik końcowy. Autorzy badań sprawdzili także związki między wynikami uzyskanymi w BCSQ-12 oraz zebranymi danymi socjodemograficznymi. Płeć pracowników nie różnicowała w istotny sposób symptomów wypalenia, występowały natomiast różnice ze względu na rodzaj wykonywanej pracy. Pracownicy naukowo-dydaktyczni oraz stażyści reprezentowali wyższy poziom przeciążenia, a pracownicy administracji i obsługi uczelni wyższy poziom braku rozwoju. Stażyści uzyskiwali niższe wyniki na skali zaniedbania w porównaniu z resztą personelu uczelni.

W tych samych badaniach sprawdzono także związki BCSQ-12 z popularną skalą MBI-GS. Przeciążenie okazało się najmocniej związane z wymiarem wyczerpania, brak rozwoju z wymiarem cynizmu, a zaniedbanie z poczuciem braku skuteczności w pracy (Montero-Marín i in., 2011b).

PROCEDURA TŁUMACZENIA BCSQ-12

Pracę nad polską wersją BCSQ-12, rozpoczęto od uzyskania zgody na przekład od autora kwestionariusza. Przyjęto, że tłumaczenie będzie wierne oryginałowi, przyznając jednakże priorytet zachowaniu znaczenia poszczególnych pozycji. Odpowiadało to metodzie tłumaczenia testów określanej mianem „translacji” (Drwal, 1995). Biorąc pod uwagę te założenia, dwie osoby (jedna ze znajomością języka hiszpańskiego, druga – języka angielskiego) dokonały niezależnych tłumaczeń oryginalnej wersji BCSQ-12 opublikowanej w tych dwóch językach. Na podstawie ich pracy sporządzono wstępną propozycję brzmienia poszczególnych itemów w języku polskim. Przygotowana w ten sposób wersja skali oraz jej podobieństwo do wersji oryginalnych były konsultowane z osobą posługującą się językami polskim, angielskim i hiszpańskim. Wersja polska, będąca efektem tej pracy, została następnie poddana korekcie językowej wykonanej przez filologa polskiego. Przetłumaczoną wersję skali przesłano do autora, który przekazał ją do wstępnej oceny swojemu współpracownikowi posługującemu się językiem polskim. Po otrzymanych uwagach i naniesionych poprawkach ponownie poddano polski tekst konsultacjom. Ponieważ dosłowny przekład opisów przy poszczególnych stopniach skali Likerta nie był jasny dla polskiego czytelnika, zdecydowano się na sformułowania stosowane zazwyczaj w polskojęzycznych kwestionariuszach. Ostateczną wersję skali poddano przekładowi zwrotnemu (*back translation*) na język angielski i hiszpański i przesłano do autora oryginalnej wersji testu. W odpowiedzi na przekazane tłumaczenia udzielił on akceptacji dla polskiej wersji BSCQ-12.

GRUPA BADANYCH I SPOSÓB PRZEPROWADZENIA BADAŃ

Po uzyskaniu od autora akceptacji polskiego tłumaczenia przystąpiono do badań mających na celu określenie właściwości psychometrycznych tego narzędzia. Zostały one przeprowadzone wśród nauczycieli różnych przedmiotów, pracujących w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych na terenie województwa małopolskiego. Badania były prowadzone przez Internet. Szkoły, które zdecydowały się wziąć w nich udział, otrzymywały link do formularza on-line, który udostępniły nauczycielom. Sposób zbierania danych zapewniał badanym anonimowość i dobrowolność. Wyniki końcowe z badań były udostępniane jedynie w formie uogólnionej. Z analiz wyłączono 15 kwestionariuszy, które budziły wątpliwości co do rzetelności ich wypełnienia (nierealna liczba lat życia w metryczce, identyczne odpowiedzi na różne pytania kwestionariusza). Prezentowane dane pochodzą od 1722 nauczycieli (1477 kobiet i 245 mężczyzn). Szkołę podstawową jako miejsce pracy wskazało 1135 osób, a szkołę ponadpodstawową – 587. Średnia wieku w badanej grupie wynosiła 44,8 lat ($SD = 9,57$); średni czas stażu w pracy nauczyciela wyniósł 16,1 lat ($SD = 11,39$).

NARZĘDZIA BADAWCZE

Oprócz przetłumaczonej na język polski BCSQ-12, w celu oceny jej trafności zbieżnej, w badaniach wykorzystano jeden z kwestionariuszy stosowanych do pomiaru wypalenia zawodowego oraz inwentarz do oceny zaangażowania w pracę.

Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego (OLBI)

Ten opracowany przez Demerouti (1999, za: Demerouti in., 2001) kwestionariusz opiera się na koncepcji Maslach i stanowi alternatywę dla popularnego MBI. Składa się z dwóch wymiarów, które tworzą pozytywnie i negatywnie sformułowane twierdzenia. W porównaniu z MBI wyczerpanie (*exhaustion*) zostało tu zdefiniowane nie tylko jako emocjonalna, lecz także fizyczna i poznawcza reakcja na intensywny stres w pracy. Depersonalizację (cynizm) zastąpiono natomiast brakiem zaangażowania (*disengagement*), które oznacza zdystansowanie wobec pracy, negatywne ustosunkowanie do przedmiotu i rodzaju zajęć zawodowych lub własnej pracy w ogóle. Przy konstrukcji OLBI zrezygnowano z obecnego u Maslach trzeciego wymiaru wypalenia, określanego jako obniżone poczucie osiągnięć osobistych. W niniejszych badaniach wykorzystano polską wersję OLBI opracowaną przez Chirkowską-Smolak (2018). Narzędzie składa się z 16 itemów. Każdy wymiar reprezentowany jest przez 8 itemów, przy czym 4 pozycje sformułowano w sposób pozytywny (np. *Kiedy pracuję, zwykle czuję się pełny energii*),

a 4 w sposób negatywny (np. *Są takie dni, kiedy czuję się zmęczony, jeszcze zanim wyjdę do pracy*). Badani ustosunkowują się do poszczególnych itemów, korzystając z 4-punktowej skali (1 – *zdecydowanie się zgadzam*, 4 – *zdecydowanie się nie zgadzam*).

Utrechcka Skala Zaangażowania w Pracę (UWES)

Kwestionariusz służy do oceny wigoru, poświęcenia i zaabsorbowania, które według autorów koncepcji są miarą zaangażowania w pracę, rozumianego jako „pozytywny, dający poczucie spełnienia, związany z pracą stan umysłu” (Schaufeli i in., 2002, s. 74). Wigor to odczuwany przez pracownika poziom energii psychicznej i fizycznej oraz chęć wykonywania pracy także wtedy, gdy wiąże się to z pokonywaniem trudności. Poświęcenie określa przeżywanie pracy jako ważnej, stanowiącej wyzwanie aktywności, dla której warto poświęcać siły i która jest źródłem entuzjazmu, inspiracji i dumy. Zaabsorbowanie natomiast rozumiane jest jako stopień koncentracji na wykonywanych zadaniach zawodowych oraz poczucie pochłonięcia pracą. UWES posiada dobre właściwości psychometryczne, a wymiary zaangażowania negatywnie korelują z dymensjami wypalenia w MBI-GS (Schaufeli, Bakker, 2003). W prezentowanych badaniach wykorzystano polskojęzyczną, 17-itemową wersję tego narzędzia, udostępnioną przez Schaufeliego na stronie internetowej: <http://www.wilmarschaufeli.nl>. Osoby badane ustosunkowują się do poszczególnych twierdzeń kwestionariusza, korzystając z 7-stopniowej skali (0 – *nigdy*, 6 – *zawsze/każdego dnia*).

Pytania metryczkowe

Zestaw kwestionariuszy został uzupełniony o pytania dotyczące płci badanych nauczycieli, ich wieku, długości stażu pracy oraz rodzaju szkoły, w której pracują (szkoła podstawowa albo ponadpodstawowa).

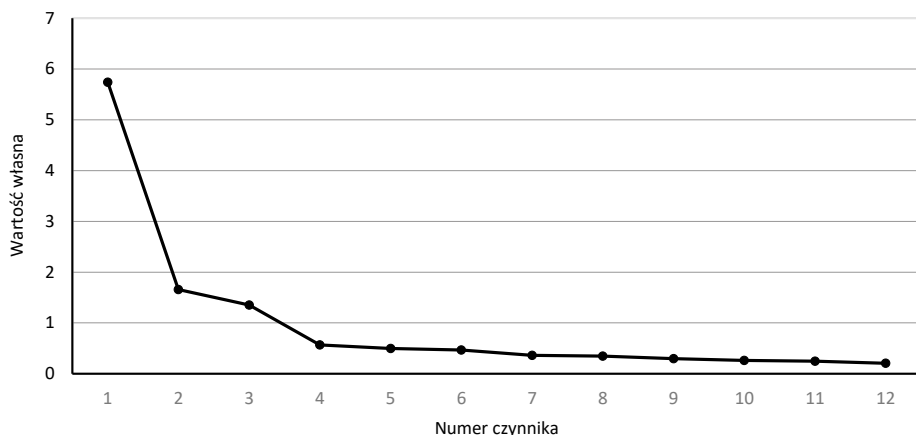
STRUKTURA CZYNNIKOWA POLSKIEJ WERSJI BCSQ-12, STATYSTYKI OPISOWE I RZETELNOŚĆ

Dane z badań własnych zostały losowo podzielone na dwie równe próby. Korzystając z testu Manna-Whitneya oraz testu chi-kwadrat, zadbano o to, aby wyodrębnione grupy nie różniły się w istotny sposób ze względu na płeć, poziom nauczania, wiek, staż pracy oraz odpowiedzi na poszczególne itemy BCSQ-12. Na pierwszej próbie ($n_1 = 861$) wykonano eksploracyjną analizę czynnikową (EFA), zgodnie z procedurą zastosowaną przez autorów oryginalnej wersji skali. W analizowanym zbiorze danych wyznacznik macierzy korelacji osiągnął wartość bliską,

ale różną od zera ($t = 0,001$), co oznacza, że znajdują się w niej stwierdzenia, które w oczekiwany sposób ze sobą korelują. Miara adekwatności doboru próby (KMO) była równa 0,891, a test sferyczności Bartletta osiągnął wysoki poziom istotności ($\chi^2 = 6061,25$, $df = 66$, $p < 0,001$), potwierdzając zasadność wykonania analizy czynnikowej (Wieczorkowska, Wierzbński, 2005).

Opierając się na kryterium Kaisera, w efekcie wykonanej analizy otrzymano trzy czynniki wyjaśniające łącznie 64,36% zmienności wyników. Macierz składowych rotowanych, ich wartości własne oraz procent wyjaśnianej wariancji przedstawiono w tabeli 1.

Pierwszy czynnik wyjaśnia 23,48% wariancji i reprezentowany jest przez cztery twierdzenia, których ładunki osiągają wysokie wartości w zakresie 0,85–0,64. Treść tych itemów odpowiada wymiarowi BCSQ-12, określanemu jako zaniedbanie. Drugi czynnik także składa się z czterech itemów o ładunkach czynnikowych o wartościach 0,88–0,60 i wyjaśnia 20,7% wariancji. Tematycznie odpowiada on dymensji odnoszącej się do poczucia braku rozwoju w pracy. Pozostałe cztery twierdzenia, o ładunkach czynnikowych z przedziału 0,77–0,65, składają się na czynnik reprezentujący wymiar przeciążenia; wyjaśnia on 20,18% wariancji. Każda z czterech pozycji testowych wchodzących w skład danego czynnika uzyskała ładunki zdecydowanie przekraczające rekomendowaną wartość 0,40 (Bedyńska, Cypriańska, 2007) oraz wyraźnie niższe wartości w pozostałych czynnikach. Rozwiązanie trzyczynnikowe znajduje potwierdzenie także na wykresie osypiska (rysunek 1). Struktura czynnikowa uzyskana na podstawie przeprowadzonego badania jest zatem przejrzysta, jednoznacznie interpretowalna i odpowiada strukturze wersji oryginalnej.



Rysunek 1. Wykres osypiska ($n_1 = 861$)

Źródło: opracowanie własne.

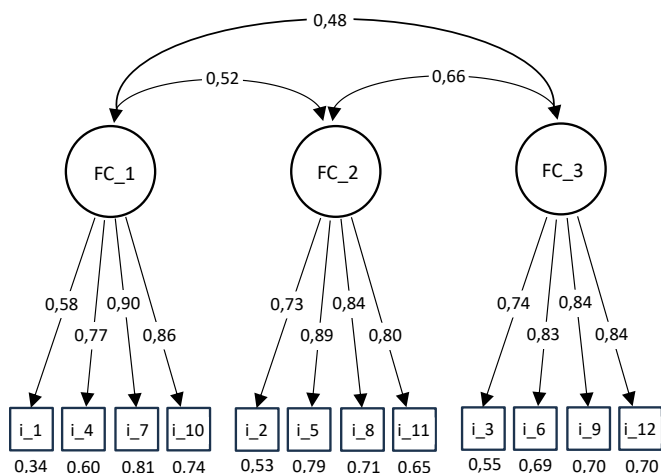
Tabela 1. Wyniki eksploracyjnej analizy czynnikowej dla polskiej wersji BCSQ-12 ($n_1 = 861$)

Numer i treść itemu	Czynnik			h^2
	I	II	III	
	ŁC	ŁC	ŁC	
3. Kiedy sprawy w pracy nie idą po mojej myśli, przestaję się starać	0,64	0,28	0,14	0,49
6. W reakcji na trudności pojawiające się w mojej pracy, poddaję się	0,78	0,20	0,20	0,62
9. W obliczu pojawienia się jakichkolwiek trudności związanych z wykonywaniem mojej pracy, poddaję się	0,85	0,21	0,14	0,66
12. Kiedy wysiłek włożony w pracę okazuje się niewystarczający, poddaję się	0,76	0,21	0,20	0,60
2. Chciałbym wykonywać inną pracę, która byłaby większym wyzwaniem w związku z moimi umiejętnościami	0,15	0,79	0,17	0,60
5. Odnoszę wrażenie, że moja obecna praca przeszkadza mi w rozwijaniu moich umiejętności	0,34	0,62	0,28	0,57
8. Chciałbym wykonywać inną pracę, w której mógłbym lepiej rozwijać swoje talenty	0,23	0,88	0,19	0,70
11. Moja praca nie umożliwia mi rozwoju własnych umiejętności	0,33	0,60	0,26	0,54
1. Myślę, że poświęcam się pracy dużo bardziej, niż powinienem, biorąc pod uwagę własne zdrowie	-0,01	0,12	0,65	0,38
4. Gdy realizuję ważne cele w pracy, zaniedbuję swoje życie osobiste	0,21	0,19	0,71	0,52
7. Dążąc do osiągnięcia dobrych wyników w pracy, narażam swoje zdrowie	0,29	0,23	0,76	0,62
10. Ignoruję własne potrzeby, aby spełnić wymagania pracy	0,27	0,21	0,77	0,60
Wartość własna	2,82	2,48	2,42	
Procent wyjaśnianej wariancji	23,48	20,70	20,18	

Oznaczenia: BCSQ-12 – Kwestionariusz Klinicznych Podtypów Wypalenia Zawodowego; ŁC – ładunki czynnikowe; h^2 – zasoby zmienności wspólnej. Wyróżniono ładunki czynnikowe przekraczające wartość 0,40.

Źródło: opracowanie własne.

Na drugiej próbie ($n_2 = 861$) wykonano konfirmacyjną analizę czynnikową (CFA). Ponieważ zmienne nie spełniły założeń normalności rozkładu wielowymiarowego (wartości testu Mardia uzyskały $p < 0,001$), obliczenia wykonano z wykorzystaniem estymatora diagonalnie ważonych kwadratów (*diagonally weighted least squares* – DWLS). Jest on zalecany, w sytuacji gdy rozkłady zmiennych odbiegają od rozkładów normalnych, a próba nie zawiera bardzo dużej liczby obserwacji (Tarka, 2016). W CFA, wykonanej tą metodą, uzyskano następujące wartości miar dopasowania: $\chi^2 = 99,74$ ($df = 51$; $p < 0,001$); $\chi^2/df = 1,95$; GFI = 0,994; RMSEA = 0,033 (90% CI = 0,023–0,043); SRMR = 0,042; NFI = 0,989; NNFI = 0,993; IFI = 0,995; CFI = 0,995. Otrzymane wyniki pozwalają stwierdzić, że polska wersja BCSQ-12 odzwierciedla trójczynnikową strukturę wersji oryginalnej. Badanego modelu nie korygowano wprowadzaniem założeń o korelacji par błędów zmiennych jawnych (rysunek 2).



Rysunek 2. Wyniki konfirmacyjnej analizy czynnikowej polskiej wersji BCSQ-12 ($n_2 = 861$)

Oznaczenia: BCSQ-12 – Kwestionariusz Klinicznych Podtypów Wypalenia Zawodowego;
FC – czynnik; i – item.

Korelacje między czynnikami istotne na poziomie $p < 0,001$. Liczby między czynnikami a itemami oznaczają wartości ładunków czynnikowych. Liczby przy itemach oznaczają wielkość wyjaśnianej wariancji (R^2).

Źródło: opracowanie własne.

Dalsza ocena parametrów skali została przeprowadzona na całej grupie danych ($N = 1722$). W tabeli 2 zaprezentowano uzyskane statystyki opisowe, współczynniki α Cronbacha oraz wartości korelacji item-rest. Statystyki wskazują, że rozkład wyników odbiega od normalnego, co jest bardziej wyraźne w przypadku kurtozy. Dla każdego z wyodrębnionych wymiarów wypalenia uzyskano satysfakcjonującą wartość wskaźnika rzetelności wewnętrznej ($\alpha > 0,85$). Zauważono jednak, że usunięcie ze skali itemów nr 1 i 3 w niewielkim stopniu poprawia spójność reprezentowanych przez te twierdzenia czynników. Pokazuje to, że wobec tych pozycji testu badani odpowiadają nieco inaczej niż wobec pozostałych.

Tabela 2. Statystyki opisowe itemów polskiej wersji BCSQ-12 (N = 1722)

Itemy BCSQ-12	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Q₁</i>	<i>Me</i>	<i>Q₂</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>As</i>	<i>K</i>	<i>α</i>	<i>item-rest</i>
1	4,66	1,96	3	5	6	1	7	-0,44	-1,13	0,863	0,590
4	4,17	1,97	2	5	6	1	7	-0,13	-1,33	0,813	0,712
7	3,63	1,97	2	3	5	1	7	0,27	-1,28	0,794	0,756
10	3,57	1,94	2	3	5	1	7	0,31	-1,25	0,797	0,750
Przeciążenie	16,03	6,56	11	16	21	4	28	0,06	-1,00	0,857	
2	3,02	1,83	2	2	4	1	7	0,67	-0,75	0,858	0,716
5	2,85	1,70	2	2	4	1	7	0,90	-1,16	0,847	0,744
8	3,16	1,89	2	3	5	1	7	0,62	-0,83	0,817	0,816
11	2,93	1,75	2	2	4	1	7	0,84	-0,35	0,864	0,697
Brak rozwoju	12,02	6,16	8	11	16	4	28	0,68	-0,36	0,881	
3	2,78	1,59	2	2	4	1	7	0,92	-0,05	0,885	0,653
6	2,59	1,51	2	2	3	1	7	1,16	0,74	0,838	0,767
9	2,38	1,39	1	2	3	1	7	1,36	1,53	0,830	0,793
12	2,56	1,46	2	2	3	1	7	1,11	0,65	0,837	0,770
Zaniedbanie	10,30	5,10	7	9	13	4	28	1,03	0,71	0,881	

Oznaczenia: BCSQ-12 – Kwestionariusz Klinicznych Podtypów Wypalenia Zawodowego; *Me* – mediana; *As* – skośność; *K* – kurtoza; *α* Cronbacha dla danego wymiaru przy usunięciu poszczególnego itemu oraz przy uwzględnieniu wszystkich itemów; *item-rest* – korelacja pozycji z testem po jej usunięciu.

Źródło: opracowanie własne.

Odmienność w funkcjonowaniu opisywanych itemów potwierdzają także wartości korelacji pozycji z testem po jej usunięciu (*item-rest correlation*). Wskaźnik ten dostarcza informacji o związku danego itemu z indeksem powstałym poprzez uśrednienie pozostałych pozycji skali. W przypadku itemów nr 1 i 3 związek ten jest najsłabszy, ale ciągle istotny.

TRAFNOŚĆ ZBIEŻNA POLSKIEJ WERSJI BCSQ-12

W celu oszacowania trafności zbieżnej wyniki uzyskane za pomocą polskiej wersji BCSQ-12 skorelowano z wynikami, jakie uzyskali w tym samym badaniu nauczyciele w innych kwestionariuszach służących do pomiaru wypalenia i zaangażowania w pracę. W tabeli 3 przedstawiono relacje między poszczególnymi wymiarami BCSQ-12 i OLBI. Wszystkie korelacje okazały się istotne i zgodnie z oczekiwaniem dodatnie. Przeciążenie było najsilniej związane z poziomem wyczerpania ($\rho = 0,53$), natomiast brak rozwoju wyraźnie współwystępował z brakiem zaangażowania ($\rho = 0,59$). Zaniedbanie korelowało zaś na podobnym, umiarkowanym poziomie z dwoma wymiarami OLBI ($\rho = 0,47$ i $0,49$).

Tabela 3. Korelacje rho-Spearmana między wymiarami polskiej wersji BCSQ-12 a dymensjami wypalenia skali OLBI oraz poziomem zaangażowania w pracę w skali UWES (N = 1722)

Wymiary BCSQ-12	OLBI		UWES		
	WY	BZ	W	PSW	ZBS
Przeciążenie	0,53*	0,33*	-0,27*	-0,21*	-0,03
Brak rozwoju	0,49*	0,59*	-0,49*	-0,51*	-0,34*
Zaniedbanie	0,47*	0,49*	-0,51*	-0,47*	-0,34*

Oznaczenia: BCSQ-12 – Kwestionariusz Klinicznych Podtypów Wypalenia Zawodowego; OLBI – Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego; UWES – Utrechcka Skala Zaangażowania w Pracę; WY – wyczerpanie; BZ – brak zaangażowania; W – wigor; PSW – poświęcenie; ZBS – zaabsorbowanie. * $p < 0,001$.

Źródło: opracowanie własne.

W tabeli 3 przedstawiono także relacje między poszczególnymi wymiarami BCSQ-12 i UWES. Wszystkie istotne korelacje, zgodnie z oczekiwaniem, okazały się ujemne. Wigor i poświęcenie korelowały z przeciążeniem na poziomie niskim ($\rho = -0,27$ i $-0,21$), a z brakiem rozwoju i zaniedbaniem – na zbliżonym do siebie poziomie umiarkowanym (ρ od $-0,47$ do $-0,51$). Zaabsorbowanie pracą okazało się nie mieć związku z wymiarem przeciążenia, natomiast korelowało istotnie, choć na niskim poziomie, z brakiem rozwoju i zaniedbaniem.

WYNIKI POLSKIEJ WERSJI BCSQ-12 A WYBRANE ZMIENNE SOCJODEMOGRAFICZNE

Kobiety ujawniły wyższy od mężczyzn poziom przeciążenia. Efekt tej różnicy był jednak słaby (tabela 4). Porównując wyniki w BCSQ-12 u badanych pracujących w różnych szkołach, zauważono, że nauczyciele szkół ponadpodstawowych doświadczali minimalnie więcej braku rozwoju niż nauczyciele szkół podstawowych.

Tabela 4. Różnice między wynikami polskiej wersji BCSQ-12 ze względu na płeć i rodzaj szkoły

Wymiary BCSQ-12	Kobiety (n = 1477)		Mężczyźni (n = 245)		Różnice między grupami		
	Me	IQR	Me	IQR	z	p	r
Przeciążenie	16	11	14	10	-2,98	0,003	0,12
Brak rozwoju	11	8	11	9	0,51	0,607	-0,02
Zaniedbanie	9	6	8	5	-1,06	0,289	0,04

Wymiary BCSQ-12	Kobiety (<i>n</i> = 1477)		Mężczyźni (<i>n</i> = 245)		Różnice między grupami		
	<i>Me</i>	<i>IQR</i>	<i>Me</i>	<i>IQR</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
	Szkoła podst. (<i>n</i> = 1135)		Szkoła ponadpodst. (<i>n</i> = 587)				
Przeciążenie	16	10	16	11	−0,48	0,634	0,01
Brak rozwoju	10	9	11	9	−2,38	0,017	0,07
Zaniedbanie	9	6	9	5,5	1,04	0,297	−0,03

Oznaczenia: BCSQ-12 – Kwestionariusz Klinicznych Podtypów Wypalenia Zawodowego; *Me* – mediana; *IQR* – rozstęp ćwiartkowy; *z* – standaryzowana wartość testu Manna-Whitney’a; *r* – wielkość efektu.

Źródło: opracowanie własne.

Szukając współzależności między wymiarami polskiej wersji BCSQ-12 a wiekiem oraz stażem zawodowym badanych, ustalono tylko jedną istotną korelację. Dotyczyła ona związku między wiekiem nauczycieli a ich brakiem rozwoju i okazała się bardzo niska ($\rho = -0,05$; $p < 0,028$).

DYSKUSJA WYNIKÓW

Polska wersja BCSQ-12 odzwierciedla trójczynnиковą strukturę oryginału wyodrębnioną w EFA oraz potwierdzoną w zadowalający sposób przez CFA. Każdy z wyodrębnionych wymiarów wypalenia uzyskał też satysfakcjonującą wartość wskaźnika rzetelności wewnętrznej α Cronbacha ($\alpha > 0,85$). Zauważono jednak, że dwie pozycje kwestionariusza (nr 1 i 3) obniżają w niewielki sposób spójność reprezentowanych przez nie wymiarów wypalenia. Warto zaznaczyć, że nie zaobserwowano tego w oryginalnej wersji BCSQ-12 i zapewne ma to związek z polskim przekładem. Znamiona niedoskonałości omawianych itemów można także zauważyć w łotewskiej adaptacji BCSQ-12. W porównaniu z pozostałymi twierdzeniami składającymi się na dany wymiar każdy z omawianych itemów miał najniższą wartość ładunku czynnikowego oraz najniższą wartość zasobów zmienności wspólnej. Nie wiadomo jednak, czy wpływało to w jakikolwiek negatywny sposób na spójność wewnętrzną poszczególnych wymiarów skali (Skudra, Stokenberga, 2019).

Ponieważ prezentowane w tej pracy analizy zostały przeprowadzone jedynie na podstawie danych zebranych wśród nauczycieli, dla właściwej oceny funkcjonowania wymienionych wyżej itemów w polskiej wersji BCSQ-12 niezbędne są kolejne badania wśród pracowników także innych profesji. Gdyby słabość tych

itemów okazała się bardziej ewidentna, być może należałoby zmodyfikować ich tłumaczenie albo rozważyć ich pominięcie. To drugie rozwiązanie wprowadzałoby jednak wyraźną zmianę w budowie polskiej wersji skali względem oryginału. Ponieważ najsłabsze parametry miał item znajdujący się na początku kwestionariusza, interesujące byłoby także przeprowadzenie badań ze zmienioną kolejnością twierdzeń. Warto zaznaczyć, że autor oryginalnej wersji BCSQ-12 po zapoznaniu się z wynikami walidacji polskiej wersji skali oraz uwagami dotyczącymi wspomnianych itemów nie widział potrzeby dokonywania jakichkolwiek modyfikacji.

Przeprowadzone analizy potwierdziły trafność zbieżną polskiej adaptacji BCSQ-12. Badane przy pomocy tego narzędzia aspekty wypalenia w przewidywalny sposób korelowały z wymiarami wypalenia kwestionariusza OLBI. Przeciążenie najsilniej korelowało z wyczerpaniem, ponieważ podtyp frenetyczny, którego charakteryzuje przeciążenie, w obliczu trudności przede wszystkim zwiększa swoje wysiłki, starając się nie zmniejszać zaangażowania. W sytuacji idealnej można by oczekiwać, że przeciążenie i brak zaangażowania nie będą ze sobą powiązane. W badanej grupie relacja między nimi jednak zachodziła, choć siła tego związku była rzeczywiście niska. Biorąc pod uwagę fakt, że badane przez OLBI wymiary wypalenia mają odniesienie do wyczerpania i cynizmu mierzonego przez MBI-GS, wyniki z badań własnych porównano z rezultatami badań, w których korelowano BCSQ z MBI-GS. Okazało się, że występował tam podobny obraz współzależności: przeciążenie korelowało silniej z wyczerpaniem i znacznie słabiej z cynizmem (Montero-Marín, García-Campayo, 2010; Montero-Marín i in., 2012; Skudra, Stokenberga, 2019).

Brak rozwoju, który w BCSQ-12 traktowany jest jako wyznacznik wypalenia podtypu niewystarczająco stymulowanego, ujawniał najsilniejsze powiązanie z brakiem zaangażowania i nieco słabsze z wyczerpaniem mierzonymi przez OLBI. Podobny obraz współzależności można zauważyć w badaniach z użyciem MBI-GS. Brak rozwoju korelował najsilniej z cynizmem i słabiej z wyczerpaniem (Montero-Marín, García-Campayo, 2010; Montero-Marín i in., 2012; Skudra, Stokenberga, 2019). Okazuje się zatem, że brak poczucia własnego rozwoju w pracy wiąże się nie tylko z wycofaniem zaangażowania i zwiększaniem dystansu wobec zadań zawodowych, lecz – w pewnej mierze – współwystępuje także z poczuciem stresu i wyczerpania, które oczywiście nie są doświadczane tak silnie, jak to ma miejsce we frenetycznym podtypie wypalenia.

Zaniedbanie, będące w BCSQ-12 oznaką wypalenia określonego jako podtyp zużyty, ujawniło dodatnie korelacje na poziomie umiarkowanym w zbliżony do siebie sposób ze zmienną wyczerpania i braku zaangażowania mierzonymi przez OLBI. Badania z użyciem MBI-GS ukazywały nieco inny obraz współzależności. Zaniedbanie silniej korelowało z cynizmem niż wyczerpaniem. Biorąc pod uwagę fakt, że zaniedbanie odnosi się do lekceważącej postawy pracownika wobec pracy w odpowiedzi na doświadczane trudności zawodowe, wyraźne powiązanie tej zmiennej z cynizmem wydaje się zrozumiałe. Wyniki badań

własnych przeprowadzone z użyciem OLBI wykazały ponadto, że oprócz braku zaangażowania podtyp zużyty wiąże się w podobnie istotny sposób z wyczerpaniem, będącym następstwem doświadczanego w pracy stresu.

Badane przy pomocy BSCQ-12 aspekty wypalenia porównano z poziomem zaangażowania mierzonym przez UWES. W pierwszej kolejności zwrócono uwagę na zmienną przeciążenia, charakterystyczną dla podtypu frenetycznego. Osoba doświadczająca tego rodzaju wypalenia mimo trudności wykazuje chęć ich pokonywania i stara się utrzymać wysoką aktywność, ponieważ pracę ciągle uważa za coś ważnego, czemu warto poświęcać czas i siły i co potrafi ją absorbować. Potwierdzenie tej charakterystyki znajduje się w badaniach łotewskich pracowników wykonujących różne zawody, gdzie korelacje przeciążenia z różnymi aspektami zaangażowania okazały się nieistotne (Skudra, Stokenberga, 2019). Wigor i poświęcenie nie były powiązane z przeciążeniem także w badaniach pracowników opieki zdrowotnej w Brazylii, a zaabsorbowanie i przeciążenie korelowały na niskim poziomie nawet dodatnio (Demarzo i in., 2020). Wyniki niniejszych badań przeprowadzonych wśród nauczycieli wskazują natomiast na to, że wigor i poświęcenie wskutek doświadczanego przeciążenia w rzeczywistości malały, ale w wyraźnie mniejszym stopniu niż ma to miejsce w pozostałych podtypach wypalenia. Zaabsorbowanie natomiast nie było istotnie powiązane z przeciążeniem. Obraz współzależności między brakiem rozwoju oraz zaniedbania z jednej strony a trzema wymiarami zaangażowania z drugiej strony nie jest już tak zróżnicowany ani w badaniach własnych, ani w badaniach wspomnianych autorów. Oznacza to, że niskie wyniki w wymiarach UWES mogą świadczyć zarówno o zużyciu, jak i niewystarczająco stymulowanym typie wypalenia.

Podtyp wypalenia zawodowego mierzonego przez BCSQ-12 okazał się nie mieć większego związku z płcią badanych nauczycieli. Podobny obraz współzależności można zauważyć w wynikach badań przeprowadzonych wśród nauczycieli szkół średnich w Hiszpanii (Abós i in., 2021). Jedynie w zakresie przeciążenia nauczycielki charakteryzowały się istotnie wyższymi wynikami niż nauczyciele, ale różnica ta była niewielka. We wspomnianych badaniach nauczyciele z dłuższym stażem w zawodzie uzyskiwali też nieco wyższe wyniki w poszczególnych wymiarach wypalenia niż nauczyciele na początku swojej pracy. Związek między stażem a wymiarami BCSQ-12 nie wystąpił jednak w niniejszych badaniach. Biorąc pod uwagę zmienną wieku badanych, zauważono ponadto, że starszych nauczycieli o podtypie wypalenia niewystarczająco stymulowanego jest wśród badanych nawet nieco mniej. Nie można wykluczyć, że osoby doświadczające poważnego braku rozwoju już w młodszym wieku decydują się na zmianę zawodu i jest ich mniej w gronie starszych nauczycieli. Tak czy inaczej omawianą korelację, ze względu na swą wielkość, należy uznać za mało istotną.

W świetle przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że polska wersja BCSQ-12 odpowiada strukturze czynnikowej wersji oryginalnej. Pomimo zauważonych słabości kwestionariusz ma satysfakcjonujące właściwości psychometryczne, a wyniki badań przeprowadzonych z użyciem tej skali stanowią wstępne potwierdzenie

jej trafności zbieżnej. Kwestionariusz można więc uznać już na obecnym etapie adaptacji za narzędzie dobrze rokujące, jednocześnie należy podkreślić, iż niezbędne są dalsze badania umożliwiające jego walidację wśród pracowników wykonujących różne zawody. Wybór zaprezentowanej wersji BCSQ-12 daje możliwość analizowania zjawiska wypalenia w polskiej rzeczywistości z uwzględnieniem jego etiologii charakterystycznej dla każdego z trzech wyróżnionych podtypów i proponowania dostosowanych do nich działań prewencyjnych oraz zaradczych.

PODZIĘKOWANIA

Autor dziękuje:

- p. prof. Jesusowi Montero-Marínowi za zgodę na przetłumaczenie BCSQ-12 oraz udzielone wskazówki na różnych etapach procesu adaptacji tego narzędzia;
- osobom, które przygotowały propozycje tłumaczeń BCSQ-12 i brały udział w konsultacjach językowych polskiej wersji skali;
- p. dr. Romanowi Soleckiemu (Krakowski Instytut Logoterapii) za możliwość zebrania danych wykorzystanych do walidacji BCSQ-12 przy okazji realizowanych przez niego badań (współfinansowanych przez Małopolskie Centrum Doskonalenia Nauczycieli) wśród uczniów i nauczycieli szkół województwa małopolskiego.

BIBLIOGRAFIA

- Abós Á., Sevil-Serrano J., Montero-Marín J., Julián J.A., García-González L. (2021). Examining the psychometric properties of the burnout clinical subtype questionnaire (BCSQ-12) in secondary school teachers. *Current Psychology*, 40, 3809–3826. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00333-7>
- Bedyńska S., Cypriańska M. (2007). Zaawansowane sposoby tworzenia wskaźników: zastosowanie analizy czynnikowej oraz analizy rzetelności pozycji. W: S. Bedyńska, A. Brzezicka (red.), *Statystyczny drogowskaz. Praktyczny poradnik analizy danych w naukach społecznych na przykładach z psychologii* (s. 134–161). Warszawa: Wydawnictwo SWPS „Akademika”.
- Bedyńska S., Książek M. (2012). *Statystyczny drogowskaz 3. Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Sedno”.
- Chirkowska-Smolak T. (2018). Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru wypalenia zawodowego OLBI (The Oldenburg Burnout Inventory). *Studia Oeconomica Posnaniensia*, 6(3), 27–47. <https://doi.org/10.18559/soep.2018.3.2>
- Demarzo M., García-Campayo J., Martínez-Rubio D., Pérez-Aranda A., Miraglia J.L., Hirayama M.S., de Salvo V.M.A., Cicuto K., Favarato M.L., Terra V., de Oliveira M.B., García-Toro M., Modrego-Alarcón M., Montero-Marín J. (2020). Frenetic, under-challenged, and worn-out burnout subtypes among Brazilian primary care personnel: Validation of the Brazilian „Burnout Clinical Subtype Questionnaire” (BCSQ-36/BCSQ-12). *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17, 1081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17031081>

- Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499>
- Drwal Ł. (1995). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości. Wybrane zagadnienia i techniki*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Farber B.A. (1990). Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychotherapy in Private Practice*, 8(1), 35–44. https://doi.org/10.1300/J294v08n01_07
- Farber B.A. (1991). Symptoms and types: Worn-out, frenetic and underchallenged teachers. W: B.A. Farber (red.), *Crisis in education: Stress and burnout in the American teacher* (s. 72–97). San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Farber B.A. (2000). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Journal of Clinical Psychology*, 56(5), 675–689. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200005\)56:5<675::aid-jclp8>3.0.co;2-d](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200005)56:5<675::aid-jclp8>3.0.co;2-d)
- Kristensen T.S., Borritz M., Villadsen E., Christensen K.B. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work & Stress*, 19(3), 192–207. <https://doi.org/10.1080/02678370500297720>
- Maslach C. (2003). *Burnout: The cost of caring* (2nd ed.). Cambridge, Massachusetts: Malor Books.
- Maslach C., Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P. (1997). Maslach Burnout Inventory (3rd ed.). W: C.P. Zalaquett, R. Wood (red.), *Evaluating stress: A book of resources* (s. 191–218). Lanham, Maryland: Scarecrow Education.
- Montero-Marín J., García-Campayo J. (2010). A newer and broader definition of burnout: Validation of the „Burnout Clinical Subtype Questionnaire (BCSQ-36)”. *BMC Public Health*, 10, 302. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-302>
- Montero-Marín J., Araya R., Blazquez B.O., Skapinakis P., Vizcaino V.M., García-Campayo J. (2012). Understanding burnout according to individual differences: Ongoing explanatory power evaluation of two models for measuring burnout types. *BMC Public Health*, 12, 922. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-922>
- Montero-Marín J., García-Campayo J., Mera D.M., López del Hoyo Y. (2009). A new definition of burnout syndrome based on Farber’s proposal. *Journal of Occupational Medicine & Toxicology*, 4, 31. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-4-31>
- Montero-Marín J., García-Campayo J., Fajó-Pascual M., Carrasco J.M., Gascón S., Gili M., Mayoral-Cleries F. (2011a). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: The cross-sectional University of Zaragoza study. *BMC Psychiatry*, 11, 49. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-49>
- Montero-Marín J., Skapinakis P., Araya R., Gili M., García-Campayo J. (2011b). Towards a brief definition of burnout syndrome by subtypes: Development of the „Burnout Clinical Subtypes Questionnaire” (BCSQ-12). *Health & Quality of Life Outcomes*, 9, 74. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-74>
- Pines A.M., Aronson E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. New York: Free Press.
- Schaufeli W.B., Bakker A.B. (2003). *The Utrecht Work Engagement Scale (UWES): Test manual*. Utrecht: Department of Social & Organizational Psychology.
- Schaufeli W.B., Enzmann D. (1998). *The burnout companion for research and practice: A critical analysis of theory, assessment, research, and interventions*. London: Taylor & Francis.
- Schaufeli W.B., Leiter M.P., Maslach C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

- Schaufeli W.B., Salanova M., González-Romá V., Bakker A.B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/A:1015630930326>
- Shirom A., Melamed S. (2006). A comparison of the construct validity of two burnout measures in two groups of professionals. *International Journal of Stress Management*, 13(2), 176–200. <https://doi.org/10.1037/1072-5245.13.2.176>
- Skudra J., Stokenberga I. (2019). Izdegšanas klīnisko apakštipu aptaujas BSCQ-12 latviešu valodas variantā validitātes pārbaude. *Baltic Journal of Psychology*, 20(1,2), 121–136. <https://doi.org/10.22364/bjp.20.01-02>
- Tarka P. (2016). Modele równań strukturalnych a zmienne mierzone na skali porządkowej polichorycznej w analizie danych marketingowych. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 459, 265–276. <https://doi.org/10.15611/pn.2016.459.25>
- Wieczorkowska G., Wierzbński J. (2005). *Badania sondażowe i eksperymentalne. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.

KWESTIONARIUSZ KLINICZNYCH PODTYPÓW WYPALENIA ZAWODOWEGO (BCSQ-12)

Poniżej znajdują się stwierdzenia, wyrażające to, czego można doświadczać w pracy. Każde z nich przeczytaj uważnie i postaw znak X przy określeniu, które najlepiej opisuje to, co czujesz, co robisz i co myślisz w odniesieniu do swojej pracy. Nie ma tu odpowiedzi dobrych lub złych. Proszę nie pozostawić żadnego stwierdzenia bez odpowiedzi.

	Całkowicie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Raczej się nie zgadzam	Nie mam zdania	Raczej się zgadzam	Zgadzam się	Całkowicie się zgadzam
1. Myślę, że poświęcam się pracy dużo bardziej niż powinienem, biorąc pod uwagę własne zdrowie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Chciałbym wykonywać inną pracę, która byłaby większym wyzwaniem w związku z moimi umiejętnościami.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kiedy sprawy w pracy nie idą po mojej myśli, przestaję się starać.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Gdy realizuję ważne cele w pracy, zaniedbuję swoje życie osobiste.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Odnoszę wrażenie, że moja obecna praca przeszkadza mi w rozwijaniu moich umiejętności.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6. W reakcji na trudności pojawiające się w mojej pracy, poddaję się.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7. Dążąc do osiągnięcia dobrych wyników w pracy, narażam swoje zdrowie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8. Chciałbym wykonywać inną pracę, w której mógłbym lepiej rozwijać swoje talenty.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9. W obliczu pojawienia się jakichkolwiek trudności związanych z wykonywaniem mojej pracy, poddaję się.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ignoruję własne potrzeby, aby spełnić wymagania pracy.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11. Moja praca nie umożliwia mi rozwoju własnych umiejętności.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12. Kiedy wysiłek włożony w pracę okazuje się niewystarczający, poddaję się.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

MONIKA PALECZNA

 <https://orcid.org/0000-0001-5841-2583>

Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie
Instytut Psychologii, Katedra Psychologii Zdrowia
ul. Podchorążych 2, 30-084 Kraków
e-mail: monika.paleczna@uken.krakow.pl

PSYCHOZA POPORODOWA I DEPRESJA POPORODOWA – TRUDNY START W RODZICIELSKIEJ ROLI

Abstrakt. Celem niniejszego artykułu o charakterze przeglądowym jest dokonanie szczegółowej charakterystyki zależności między depresją poporodową a psychozą poporodową a funkcjonowaniem matek, ojców i dzieci. Brak wiedzy i świadomości na temat tych zaburzeń utrudnia adaptację systemu rodzinnego do nowej sytuacji, jaką jest zaburzenie zdrowia psychicznego. Pierwsza część artykułu została poświęcona depresji poporodowej. Na samym początku scharakteryzowano to zaburzenie w ujęciu klinicznym. Następnie omówiono je z perspektywy matki. Przedstawiono doświadczane przez nią emocje i poczucie straty. Zaprezentowano wyniki badań nad związkiem między depresją poporodową a kształtującą się więzią w diadzie matka-dziecko oraz karmieniem piersią. Ponadto zwrócono szczególną uwagę na potencjalne zagrożenie dla życia dziecka i jego matki. Następnie omówiono depresję poporodową z perspektywy ojca. Najpierw, na podstawie dokonanego przeglądu badań, scharakteryzowano doświadczenia mężczyzn, u których partnerek zdiagnozowano to zaburzenie. Zaprezentowano wyniki badań jakościowych dotyczących ich emocji i potrzeb. Omówiono także niespójne wyniki dotyczące kształtowania się więzi między dzieckiem a ojcem. Następnie przedstawiono charakterystykę mężczyzn z depresją poporodową. Zwrócono uwagę na nieprawidłowości w budowaniu przez nich więzi z dzieckiem. Na koniec tej części artykułu omówiono związek depresji poporodowej z rozwojem dziecka w obszarze fizycznym, emocjonalno-społecznym, werbalnym, motorycznym i poznawczym oraz w zakresie funkcji behawioralnych. Druga część artykułu została poświęcona psychozie poporodowej. Najpierw scharakteryzowano to zaburzenie w ujęciu klinicznym. Kolejno dokonano przeglądu badań nad psychozą poporodową z perspektywy matki. Omówiono związek tego zaburzenia z emocjami występującymi u kobiet oraz przedstawiono przykładowe urojenia, których doświadczają. Opiszano także związek psychozy poporodowej z więzią kształtującą się między matką a dzieckiem. Zwrócono szczególną uwagę na możliwe zagrożenie dla życia i zdrowia matki i dziecka oraz wynikający z niego dylemat związany z możliwością sprawowania opieki przez kobiety. Podjęto także problematykę psychozy

poporodowej z perspektywy ojca. Na podstawie analizy badań, które najczęściej miały charakter jakościowy opisano narracje mężczyzn, których partnerki doświadczyły tego zaburzenia. Zwrócono uwagę na ich emocje, przyjmowanie wielu ról oraz dostrzeganie pozytywnych aspektów danej sytuacji. Zaprezentowano także pojedyncze przypadki, w których psychoza poporodowa była diagnozowana u mężczyzn. W rozważaniach nad psychozą poporodową zwrócono także uwagę na jej związek z rozwojem dziecka, natomiast kwestia ta nie była częstym przedmiotem badań. Na koniec dokonano syntezy zaprezentowanych wyników badań.

Słowa kluczowe: depresja poporodowa, dziecko, matka, ojciec, psychoza poporodowa

POSTPARTUM PSYCHOSIS AND POSTPARTUM DEPRESSION – A DIFFICULT START IN THE PARENTING ROLE

Abstract. The aim of this review article is to provide a detailed characterization of the relationship between both postpartum depression and postpartum psychosis, and the functioning of mothers, fathers, and children. A lack of knowledge and awareness regarding these disorders hinders the family's adaptation to the new situation posed by a mental health disorder. The first part of the article is devoted to postpartum depression. It begins with a clinical description of this disorder, followed by an exploration of the mother's perspective. This section presents the emotions experienced by mothers and their sense of loss. Research findings on the relationship between postpartum depression, mother-child bonding, and breastfeeding are discussed. Particular attention is given to the potential risks to the life of the child and the mother. Subsequently, postpartum depression is examined from the father's perspective. Based on a literature review, the experiences of men whose partners have been diagnosed with this disorder are characterized. Qualitative research findings on fathers' emotions and needs are presented, as well as the inconsistent results regarding the formation of father-child bonds. Characteristics of men with postpartum depression are then provided, with a focus on difficulties they may encounter in bonding with the child. This section concludes by examining the relationship between postpartum depression and child development across various domains: physical, emotional-social, verbal, motor, cognitive, and behavioral functions. The second part of the article addresses postpartum psychosis. Initially, the disorder is described from a clinical perspective. A literature review is then conducted on postpartum psychosis from the mother's perspective, focusing on the emotional responses of affected women and providing examples of delusions they may experience. The impact of postpartum psychosis on mother-child bonding is discussed, with particular attention to potential risks to the health and safety of the mother and child, as well as the dilemma concerning the mother's capability to care for the child. The article also examines postpartum psychosis from the father's perspective. Based on qualitative research, the narratives of men whose partners have experienced this disorder are analyzed, highlighting their emotions, the assumption of multiple roles, and recognition of positive aspects of the situation. Isolated cases of postpartum psychosis diagnosed in men are also presented. In considerations of postpartum psychosis, attention has also been drawn to its relationship with child development; however, this issue has not been a frequent subject of research. Finally, a synthesis of the presented research findings was conducted.

Keywords: postpartum depression, child, mother, father, postpartum psychosis

WPROWADZENIE

Pojawienie się w domu noworodka to jedno z najważniejszych wydarzeń w rodzinie (Havighurst, 1981). W pierwszych miesiącach jego życia rodzice, a przede wszystkim matka, nie tylko odgrywają główną rolę opiekunów, lecz także tworzą jego środowisko emocjonalne i społeczne (Righetti-Veltema i in., 2002). Możliwość podjęcia przez kobiety tych obowiązków jest zależna od jej psychicznego i fizycznego stanu. Tymczasem sam okres ciąży i położu to trudny i wyczerpujący czas dla kobiety, kiedy to dochodzi u niej do wielu zmian hormonalnych, fizycznych, emocjonalnych i psychicznych (Bręborowicz, 2020). Biorąc pod uwagę te przekształcenia, badacze wciąż poszukują odpowiedzi na pytanie, czy okres poporodowy jest czasem szczególnie wysokiego ryzyka wystąpienia objawów zaburzeń psychicznych (Heron i in., 2009). W literaturze naukowej obecne są m.in. doniesienia dotyczące występowania u kobiet po porodzie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, stresu pourazowego, depresji poporodowej i psychozy poporodowej (Brockington, 2004). Ze względu na charakter oraz powszechność tych dwóch ostatnich zaburzeń to one zostaną szczegółowo omówione w tym artykule. Świadomość możliwości ich wystąpienia jest ważna ze względu na stan zdrowia kobiet, ale także rozwój dziecka i funkcjonowanie ojców oraz całego systemu rodzinnego (Słomian i in., 2019). Mimo to brak działań mających na celu rozpowszechnienie wiedzy na ich temat jest wielokrotnie podkreślany przez osoby, które otrzymały diagnozę, lub takie, których bliscy ją otrzymali (Doucet, Le-tourneau, Blackmore, 2012; Arampatzi i in., 2022). W celu syntezy wyników badań ilościowych i jakościowych oraz identyfikacji jak największej liczby istotnych obszarów przygotowano artykuł o charakterze przeglądowym. Omówione w nim zagadnienia mogą stanowić podstawę do dalszych, systematycznych przeglądów literatury w obrębie konkretnych problemów badawczych.

DEPRESJA POPORODOWA – CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Szacuje się, że depresja poporodowa (*postpartum depression* – PPD) dotyczy 7–63% kobiet po porodzie (Praetorius, Maxwell, Alam, 2020). Rozbieżności w raportowanych wskaźnikach mogą wynikać z odmiennej metodologii przyjętej przez badaczy czy zróżnicowanego ujęcia problematyki zdrowia psychicznego i stygmatyzacji, ale także z różnic kulturowych w badanych populacjach, statusu społeczno-ekonomicznego jednostek, ich poziomu niedożywienia, ilości przeżywanego stresu, a także z czynników biologicznych (Wang i in., 2021). Ujmując ten problem bardziej precyzyjnie, Shorey i in. (2018) na podstawie systematycznego przeglądu literatury wykazali, że depresja poporodowa występuje u około 17% matek. Do charakterystycznych objawów PPD zalicza się obniżenie nastroju,

rozpacz, lęk, zmęczenie, natrętne myśli, zniekształcenia poznawcze, poczucie nieadekwatności czy utratę libido (Horowitz, Goodman, 2005; Dutsch-Wicherek i in., 2020). U pacjentek, które przed ciążą otrzymały diagnozę choroby afektywnej dwubiegunowej, obserwuje się także nietypowe objawy depresji oraz objawy psychotyczne. Zgodnie z wciąż obowiązującą w Polsce klasyfikacją ICD-10 (World Health Organization, 1992) i jej najnowszą wersją ICD-11 (Gałęcki, Szulc, 2023) depresja poporodowa jest diagnozowana, gdy objawy wystąpią do sześciu tygodni po porodzie, natomiast na podstawie amerykańskiej klasyfikacji DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) jest ona stwierdzana, gdy objawy występują w czasie ciąży lub do czterech tygodni po porodzie.

U niektórych pacjentek występują objawy, które nie są wystarczająco intensywne, aby zdiagnozować depresję poporodową. Są one określane jako przygnębenie poporodowe lub smutek poporodowy (Dutsch-Wicherek i in., 2020; Gałęcki, Szulc, 2023). To najłagodniejsza postać zaburzeń emocjonalnych po porodzie. W ujęciu klinicznym jest to subdepresja, czyli depresja o niskim nasileniu (Makara-Studzińska, 2008). Jej objawy, takie jak zmienność nastrojów, poczucie zmęczenia, płaczliwość, zaniepokojenie, poczucie braku kompetencji w roli matki, czy obawy co do przyszłości, występują w kilka dni po porodzie, natomiast nie zakłócają funkcjonowania matek w istotny sposób (Makara-Studzińska, 2008; Gałęcki, Szulc, 2023). Zazwyczaj objawy zanikają samoistnie po upływie dwóch tygodni, do miesiąca, bez konieczności stosowania farmakoterapii (Dutsch-Wicherek i in., 2020). Wymagane jest natomiast zapewnienie pacjentce wsparcia i opieki, gdyż stan ten wpływa na relację matka–dziecko oraz może rozwinąć się w pełnoobjawową depresję (Makara-Studzińska, 2008; Dutsch-Wicherek i in., 2020).

W licznych badaniach wykazano szereg czynników ryzyka w odniesieniu do wystąpienia depresji poporodowej u kobiet. Należą do nich przede wszystkim: wiek kobiety (Smorti, Ponti, Pancetti, 2019), niski status społeczno-ekonomiczny (Alshikh Ahmad, Alkhatib, Luo, 2021), wcześniejsze epizody zaburzeń psychicznych (Smorti, Ponti, Pancetti, 2019; Zhao, Zhang, 2020; Liu, Wang, Wang, 2022), problemy zdrowotne w czasie ciąży i w okresie okołoporodowym (Smorti, Ponti, Pancetti, 2019; Zhao, Zhang, 2020; Alshikh Ahmad, Alkhatib, Luo, 2021; Moya i in., 2023), zmiany biochemiczne i hormonalne (Payne, Maguire, 2019), ubogie wsparcie społeczne ze strony członków rodziny (Zhao, Zhang, 2020; Alshikh Ahmad, Alkhatib, Luo, 2021), niska jakość związku romantycznego (Smorti, Ponti, Pancetti, 2019) czy stres i niekorzystne zdarzenia życiowe (Payne, Maguire, 2019). W odniesieniu do ojców ustalono, że na depresję poporodową najbardziej narażeni są ojcowie, którzy są starsi (Da Costa i in., 2019), charakteryzują się niskim statusem społeczno-ekonomicznym i brakiem stabilności finansowej (Fentz, Simonsen, Trillingsgaard, 2019; Nishigori i in., 2020; Ansari i in., 2021), doświadczyli wcześniej epizodu zaburzeń psychicznych (Edward i in., 2015; Fentz, Simonsen, Trillingsgaard, 2019; Howarth, Swain, 2020; Nishigori i in., 2020; Ansari i in., 2021), wykazują niską satysfakcję ze swojego związku (Da Costa i in., 2019;

Howarth, Swain, 2020; Ansari i in., 2021), doświadczyli w przeszłości silnego stresu (Da Costa i in., 2019; Ansari i in., 2021), szczególnie w okresie ciąży (Nishigori i in., 2020), nie otrzymują wsparcia społecznego (Ansari i in., 2021), mieli wątpliwości co do posiadania dziecka (Fentz, Simonsen, Trillingsgaard, 2019) lub związane z nim nieadekwatne oczekiwania (Howarth, Swain, 2020), mają chore dziecko (Nishigori i in., 2020) czy przejawiają zaburzenia hormonalne (Kim, Swain, 2007). Szczególnie silnym czynnikiem ryzyka depresji poporodowej u ojców jest depresja matki dziecka (Edward i in., 2015; Nishigori i in., 2020; Ansari i in., 2021).

DEPRESJA POPORODOWA – PERSPEKTYWA MATKI

Funkcjonowanie pacjentek z depresją poporodową jest przedmiotem licznych badań. Doświadczają one wielu niepożądanych emocji. W porównaniu do matek bez PPD czują się bardziej smutne, niespokojne, samotne, zmęczone i wyczerpane (Righetti-Veltema i in., 2002). Wskazują na niską satysfakcję z relacji partnerskiej (Małus i in., 2016). Kobiety w badaniu Edhborga i in. (2005) zwracały uwagę na trudność w zdefiniowaniu na nowo swojej tożsamości po porodzie. Miały poczucie utraty własnego, autonomicznego Ja i bycia określaną jedynie w relacji do dziecka, a nie jako odrębna jednostka. Dla wielu z nich praca była istotnym elementem ich życia, a przebywając nieustannie w domu z dzieckiem, czuły się zagubione i „niewidzialne” dla otoczenia. Niekiedy traktują depresję jako element ich Ja, a czasami mówią o niej jako o „obcym”, który jest odrębny od ich własnego Ja (Abrams, Curran, 2011). Mollard (2014) dokonała przeglądu jakościowych badań naukowych przeprowadzonych na przestrzeni dziesięciu lat (2010–2013), w których analizowano doświadczenia kobiet z depresją poporodową. Badaczka ustaliła, że matki często zwracały uwagę na odczuwany ból i trudny czas rekonwalescencji po porodzie, brak snu oraz zmęczenie. Istotną kwestią były dla nich problemy związane z obowiązkami domowymi, opieką nad dzieckiem, pracą zawodową i pieniędzmi oraz zmianami w relacji z partnerem. Często określały się jako „złe matki”, gdyż nie spełniały oczekiwań stawianych ich zdaniem przez społeczeństwo „dobrym matkom”. Na skutek niemożności sprostania wyidealizowanym standardom próbowały stwarzać pozory, że świetnie sobie radzą, ale doświadczały wstydu i ukrywały się. Podobnej analizy dokonali Johnson, Adam i McIntosh (2020), przy czym analizowali oni dane z lat 1992–2018. Ustalili, że w większości badań w narracjach kobiet pojawiała się doświadczenie straty: siebie, odgrywanych ról, swojej tożsamości, swoich oczekiwań czy kontroli nad własnymi emocjami.

Szczególnie ważnym zagadnieniem w kontekście depresji poporodowej kobiet jest zagrożenie zdrowia i życia dzieci oraz matek. Santos, Sandelowski i Gualda (2014) przeprowadzili wywiady z piętnastoma kobietami, u których zdiagnozowano PPD. Trzynastę z nich prezentowało obawy, że ich dzieciom stanie się

krzywda. Połowa z nich wskazywała na siebie jako potencjalne źródło tej krzywdy, a dwie przyznały się do krzywdzenia swoich dzieci. Barr i Beck (2008) przeprowadzili wywiady z piętnastoma kobietami, które doświadczyły PPD. W niektórych narracjach pojawiały się myśli dotyczące dzieciobójstwa. Wraz z nimi występowały emocje złości i nienawiści. Kobiety te wyobrażały sobie zabójstwo, natomiast myśli te wzbudzały w nich szok i przerażenie. Czasami towarzyszyły im myśli samobójcze, szczególnie gdy kobiety czuły przygnębienie i poczucie beznadziei. Należy zwrócić także uwagę, iż matki podejmują szereg działań w celu zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa, m.in. angażując dodatkowe osoby w opiekę lub same stają się nadmiernie czujne (Barr, Beck, 2008; Santos, Sandelowski, Gualda, 2014). Często jednak utrzymują swoje myśli w sekrecie przed rodziną i pracownikami służby zdrowia, gdyż obawiają się, że zostaną uznane za złe matki i dzieci zostaną im odebrane (Barr, Beck, 2008).

Istotną kwestią są także myśli samobójcze występujące u kobiet z PPD. Praetorius, Maxwell i Alam (2020) dokonali przeglądu i analizy badań jakościowych w tym obszarze. Badacze ustalili, że są one związane z czynnikami zarówno psychologicznymi, jak i kulturowymi. Z jednej strony kobiety zwracają uwagę na zmianę tożsamości i przyjęcie nowej roli, której odgrywanie odbiega od wyobrażeń, które matki miały przed porodem. Kobiety podkreślają szczególnie utratę poczucia kontroli w życiu. Z drugiej strony odnoszą się do oczekiwań społeczno-kulturowych. Matki mierzą się ze standardami społecznymi, zgodnie z którymi powinny dobrze sobie radzić w nowej roli. Ponadto w niektórych kulturach kobiety odczuwają silną presję, aby urodzić chłopca. Ze względu na te oczekiwania matki z jednej strony nie chcą ujawniać swoich myśli samobójczych, a z drugiej – coraz silniej doświadczają niepożądanych emocji. Istotnymi predyktorami myśli samobójczych w okresie poporodowym są wczesne objawy depresji poporodowej, wcześniejsza historia zaburzeń psychicznych, stresujące wydarzenia życiowe w czasie ciąży (Gelabert i in., 2020), zakłócenia snu (Praetorius, Maxwell, Alam, 2020), unikowy styl radzenia sobie (Doucet, Letourneau, 2009) i wykorzystanie seksualne w przeszłości lub w niedawnym czasie (Sit i in., 2015). Paris, Bolton i Weinberg (2009) porównali funkcjonowanie matek z depresją poporodową o różnym nasileniu myśli samobójczych. Kobiety o największym ich nasileniu charakteryzowały się najsilniejszymi zaburzeniami nastroju i zniekształceniami poznawczymi. Cechowały się niższą samooceną dotyczącą roli matki, bardziej negatywnie postrzegały swoją relację z dzieckiem i silniej odczuwały stres rodzicielski. Podczas interakcji z dziećmi były oceniane jako mniej wrażliwe, słabiej reagowały na sygnały płynące od niemowląt. Ponadto ich niemowlęta przejawiały mniej pozytywne uczucia i słabsze zaangażowanie w diadzie. Jak wykazali Doucet i in. (2009), myśli samobójcze nie są rzadkim zjawiskiem u kobiet z PPD.

Wiele uwagi badacze poświęcają zależności między depresją poporodową a karmieniem piersią. Dias i Figueiredo (2015) dokonali przeglądu literatury

w tym zakresie i ustalili, że w badaniach systematycznie wykazywana jest zależność między zaprzestaniem karmienia piersią a występowaniem depresji poporodowej. Podobnie, na podstawie analizy dostępnych wyników badań, Xia i in. (2022) wysunęli wniosek, że karmienie piersią jest związane z niższym ryzykiem depresji poporodowej, szczególnie jeśli trwa ono dłużej niż miesiąc. Zdaniem Figueiredo, Canário i Field (2014) ta pozytywna zależność może być wynikiem hormonów odpowiedzialnych za laktację, które mogą mieć działanie przeciwdepresyjne. Chociaż większość kobiet z PPD chce karmić piersią (Tanganhito, Bick, Chang, 2020), to często mierzą się one z trudnościami w tym obszarze, a na skutek niskiego poczucia własnej skuteczności, wynikającego z tych problemów, całkowicie rezygnują z tej formy karmienia (Studniczek, Borowska-Turyn, Laudański, 2018). Ponadto depresja poporodowa jest czasami poprzedzona bólem wywołanym karmieniem (Watkins i in., 2011) lub samymi obawami dotyczącymi jego wystąpienia (Chaudron i in., 2001).

Depresja poporodowa może wpływać na więź kształtującą się między matką a dzieckiem (Faisal-Cury i in., 2020; Lutkiewicz i in., 2020) i jest jej silnym predyktorem nawet rok po porodzie (Kasamatsu i in., 2020). U niektórych kobiet obserwuje się zaburzenie więzi z dzieckiem, które charakteryzuje się brakiem matczynych uczuć, wrogością wobec dziecka, drażliwością czy agresywnością aż do całkowitego odrzucenia dziecka (Brockington i in., 2001). Righetti-Veltma i in. (2002) porównali funkcjonowanie matek trzymiesięcznych dzieci, u których zdiagnozowano depresję, z tymi, u których jej nie zdiagnozowano. Okazało się, że kobiety z pierwszej grupy nie wyrażały żadnej przyjemności w związku ze swoim dzieckiem, czuły się bardziej niezręcznie w stosunku do niego i trzymały je w bardziej nieodpowiedni sposób. Należy natomiast podkreślić, że nie u każdej kobiety ze zdiagnozowaną PPD wystąpią zaburzenia tworzenia takiej więzi (Faisal-Cury i in., 2021). Zdaniem Badr i in. (2018) u kobiet doświadczających wsparcia społecznego ryzyko ich wystąpienia jest mniejsze. Biorąc pod uwagę trudności, jakie mogą wystąpić w kształtowaniu więzi z dzieckiem u kobiet z PPD, zasadne wydaje się pytanie o rolę kontaktu z dzieckiem w procesie zdrowienia. Wyniki badań w tym obszarze nie są jednoznaczne. Coijmans i in. (2022) analizowali wpływ kontaktu „skóra do skóry” (polegającego na kładzeniu nagiego niemowlęcia na gołej klatce piersiowej matki), który miał miejsce codziennie przez godzinę przez pięć tygodni po porodzie, na objawy psychiatryczne u matek. Zaobserwowali zmniejszenie nasilenia lęku i zmęczenia u kobiet, ale nie symptomów depresji. Odmiennie wyniki uzyskali Cho i Jeong (2021). Badacze wykazali, że wydłużanie czasu takiego kontaktu matki z dzieckiem jest związane ze zmniejszaniem objawów depresyjnych u niej.

Pomimo trudności, jakich doświadczają kobiety z depresją poporodową, często rezygnują one z szukania profesjonalnego wsparcia. Uwarunkowania takich działań są wieloczynnikowe. Z jednej strony kobiety rezygnują z korzystania z pomocy ze względu na obawę przed stygmatyzacją i wyznawane wartości (Johnson,

Adam, McIntosh, 2020). Z drugiej strony niechęć do korzystania ze wsparcia może wynikać także z czynników kulturowych, np. braku świadomości na temat PPD w niektórych kulturach czy określonego sposobu postrzegania roli matki (Knudson-Martin, Silverstein, 2009; Maxwell, Robinson, Rogers, 2019).

DEPRESJA POPORODOWA – PERSPEKTYWA OJCA

Depresja poporodowa u matek wpływa także na funkcjonowanie ojców. Większość badaczy, opisując doświadczenie mężczyzn, odwołuje się do informacji uzyskanych od nich w drodze wywiadu. Meighan i in. (1999) przeprowadzili takie rozmowy z ośmioma mężczyznami, u których partnerek zdiagnozowano PPD. Badacze ustalili, że to doświadczenie w istotny sposób wpłynęło na ich życie oraz związek z matką dziecka. Ojcowie jednocześnie doświadczali strachu, byli zdezorientowani, wykazywali troskę o rodzinę oraz czuli się bezsilni wobec zaistniałej sytuacji. Skutkiem braku możliwości udzielenia przez nich pomocy była frustracja i złość. Mężczyźni podkreślali znaczenie wysiłków włożonych w próby utrzymania rodziny, natomiast zwracali także uwagę na ciągłą niepewność, która była wynikiem utrzymujących się zmian u partnerek. Kolejni badacze, Letourneau i in. (2011), przeprowadzili wywiady z jedenastoma mężczyznami. Wszyscy ojcowie wskazywali na szerokie spektrum emocji, których doświadczają: lęk, bezradność, złość, frustrację czy smutek. Opisywali także problemy behawioralne, takie jak zaburzenia snu czy zmiany w apetycie (był zwiększony lub zmniejszony). Ponadto wskazywali na obecność myśli dotyczących skrzywdzenia siebie bądź dziecka. Mężczyźni sygnalizowali również trudność w ocenie stanu partnerki. Niektóre zachowania kobiet przypisywali faktowi bycia mamą po raz pierwszy lub obecności nowego dziecka w domu. Na skutek takich interpretacji oceniali obserwowane u partnerek objawy jako słabsze. Mężczyźni wskazali także na szereg potrzeb związanych z depresją poporodową u kobiet. Należą do nich przede wszystkim dostęp do informacji na temat PPD oraz zapewnienie im wsparcia społecznego. W wywiadach prowadzonych przez Beestin, Hugh-Jones i Gough (2014) wzięło udział czternaście ojców. Większość z nich określiła fizyczną bądź psychiczną nieobecność partnerki jako najcięższą konsekwencję depresji poporodowej u kobiet. Była ona związana z koniecznością wzięcia na siebie obowiązków obojga rodziców, co prowadziło u nich do poczucia osamotnienia. Ojcowie często czuli się także sfrustrowani i bezsilni, natomiast ze względu na obawy dotyczące tego, co stanie się z dziećmi, gdy zwrócą się do kogoś o pomoc, nie poszukiwali wsparcia. Mężczyźni zwracali także uwagę na pogorszenie ich relacji partnerskich, które opisywali obecnie jako relacje między opiekunem a pacjentem. Wszystkie wyzwania, z którymi się mierzyli, wpływały także negatywnie na doświadczanie

przez nich rodzicielstwa. Niektórzy ojcowie określali jednak swoją adaptację do nowej sytuacji jako prawidłową. W badaniu Ierardi i in. (2019) mężczyźni kładli nacisk na podejmowane wysiłki mające na celu dostarczenie emocjonalnego i instrumentalnego wsparcia przy jednoczesnej próbie ustalenia, co się dzieje z ich partnerkami. Opisywali poczucie izolacji od rodziny i przyjaciół oraz próby ukrycia ich aktualnej, rodzinnej sytuacji. Wskazywali na doświadczany lęk i zniechęcenie oraz objawy fizyczne, takie jak utrata lub przyrost masy ciała. Należy natomiast podkreślić, że niewielu badaczy podejmowało kwestię wpływu depresji poporodowej u matki na ojca dziecka. Holopainen i Hakulinen (2019) dokonali przeglądu badań jakościowych w tym obszarze. Ustalili, że w większości badań skupiało się wyłącznie na doświadczeniach matek.

Depresja poporodowa matki jest także związana z relacją między ojcem a dzieckiem. Do tej pory przeprowadzono jednak niewiele badań w tym obszarze, a uzyskane wyniki nie są spójne. Edhborg i in. (2003), obserwując interakcje dzieci z ojcami, ustalili, że ojcowie przejawiają pozytywną więź z dziećmi, co określili „kompensacją” objawów depresji u matki. W badaniu kwestionariuszowym prowadzonym przez Goodman (2008) ustalono natomiast, że depresja poporodowa u matki wpływa negatywnie na interakcje ojciec–dziecko i jest związana ze stresem rodzicielskim u mężczyzn. Podobnie Korkmaz i Erkek (2021) wykazali, że depresja poporodowa matek jest związana z zaburzeniem więzi ojciec–dziecko.

Coraz więcej uwagi badacze poświęcają depresji poporodowej u ojców, natomiast wciąż jest ona znacznie słabiej poznana niż u matek. Sama informacja, że mężczyźni również mogą cierpieć na PPD, jest zaskakująca zarówno dla nich samych, jak i dla kobiet (Eddy i in., 2019). Konsekwencje depresji poporodowej u ojców są natomiast poważne. Pedersen, Maindal i Ryom (2021) przeprowadzili wywiady z ośmioma mężczyznami, którzy doświadczyli PPD. Ojcostwo było przez nich postrzegane jako przytłaczające doświadczenie, związane głównie z poczuciem bezsilności i nieadekwatności. Zwracali uwagę na różnice pomiędzy ich oczekiwaniami a rzeczywistością. Niektórzy z nich wyrażali nienawiść w stosunku do dziecka. Konsekwencją takich doświadczeń i emocji było wycofanie się z kontaktów z dzieckiem. Biorąc pod uwagę konsekwencje PPD u mężczyzn, coraz więcej badaczy zaleca prowadzenie badań screeningowych w kierunku depresji poporodowej u ojców (Asper i in., 2018). Obserwuje się jednak pewne bariery w tym zakresie. Do tej pory nie opracowano jasnych kryteriów diagnostycznych (Kim, Swain, 2007) i narzędzi diagnostycznych do oceny tego zaburzenia u mężczyzn (Leśniewska i in., 2021). Ponadto ojcowie często nie chcą się dzielić swoimi emocjami, co wynika z powielanych stereotypów, zgodnie z którymi mężczyzna powinien być silny i nie ujawniać swoich odczuć (Eddy i in., 2019). Oprócz odpowiedniej diagnozy konieczne jest także zadbanie o właściwe wsparcie. Mężczyźni często nie wiedzą, gdzie szukać pomocy (Letourneau i in., 2011), a jeśli poszukują informacji dotyczących tego, w jaki

sposób sobie poradzić, to okazuje się, że większość materiałów edukacyjnych jest skierowanych do kobiet (Eddy i in., 2019).

Depresja poporodowa u ojców jest związana z więzią, którą budują z dzieckiem. Mężczyźni z PPD mają trudność z oceną twarzy emocjonalnych, przez co mogą być mniej wrażliwi na ekspresję niemowląt, a w efekcie mogą wykazywać ogólnie bardziej negatywny wzorec interakcji ze swoimi dziećmi (Koch i in., 2019). Kerstis i in. (2016) ustalili, że objawy depresyjne występujące u ojców sześć tygodni po porodzie są związane z zaburzeniami więzi z dzieckiem w szóstym miesiącu po nim. Do podobnych wniosków doszli Wells i Jeon (2023). Badacze wykazali, że ojcowie, u których obserwowano objawy depresji i/lub niską jakość relacji z partnerką, jednocześnie charakteryzowali się bardziej zaburzoną więzią z dzieckiem. Ponadto ustalono także, że objawy depresyjne u ojców są związane z mniej optymalnymi zachowaniami ich partnerek w interakcjach z dziećmi (Field, Hossain, Malphurs, 1999).

DEPRESJA POPORODOWA – PERSPEKTYWA DZIECKA

Depresja poporodowa matek jest związana z opóźnieniami rozwojowymi ich dzieci zarówno w pierwszym roku życia dziecka (np. Lucci, Otta, 2013), jak i w kolejnych (np. Santos i in., 2023). Aoyagi i Tsuchiya (2019) zwracają natomiast uwagę, że większość badań w tym zakresie ma ograniczenia metodologiczne, dlatego uzyskane wyniki należy interpretować z dużą ostrożnością. Szczególnie biorąc pod uwagę fakt, że większość z nich ma charakter korelacyjny i charakteryzuje się małą liczbą osób badanych.

Depresja poporodowa u matek jest związana z funkcjonowaniem fizycznym ich dzieci. W badaniach wykazano zależność między nasileniem PPD a większym ryzykiem nagłej śmierci łóżeczkowej dziecka, wolniejszym przyrostem masy ciała i wolniejszym wzrostem obwodu główki (Gałęcki, Szulc, 2023). Aoyagi i Tsuchiya (2019) dokonali przeglądu badań, które dotyczyły matek z subkliniczną bądź kliniczną formą depresji poporodowej. Ustalili, że w krajach rozwijających się PPD jest związana z niedowagą niemowląt, a w krajach rozwiniętych z ich nadwagą.

U dzieci matek z PPD obserwuje się także problemy behawioralne. Righetti-Veltema i in. (2002) ustalili, że matki z depresją poporodową twierdzą, iż ich trzymiesięczne dzieci mają więcej problemów z przyjmowaniem posiłków i ze snem oraz częściej cierpią na zaparcia. Ponadto częściej niż kobiety bez objawów PPD opisują swoje dzieci jako płaczące, i w podobny sposób niemowlęta te są określane przez położne. Trudności eksternalizacyjne i internalizacyjne u dwu-trzylatków są natomiast związane z objawami depresji u ojców (Carro i in., 1993).

Badacze analizują także objawy depresji poporodowej w odniesieniu do kompetencji emocjonalno-społecznych dzieci. Væver i in. (2020) zaobserwowali, że gdy u niemowląt matek z depresją poporodową występuje negatywny wyraz twarzy lub gdy odwracają wzrok, wówczas stany te dłużej się utrzymują niż u dzieci z grupy kontrolnej. Badacze interpretują te wyniki jako potwierdzenie zaburzeń w zakresie regulacji emocji, w tym możliwości uspokojenia się i ponownego zaangażowania w interakcję. W kilku badaniach wykazano, że objawy PPD są związane z wycofaniem społecznym u niemowląt. Smith-Nielsen i in. (2019) ustalili taką zależność, obserwując interakcje dzieci z obcą osobą. Do podobnych wniosków doszli Mäntymaa i in. (2008) oraz Matthey i in. (2005). Righetti-Veltma i in. (2002) zaobserwowali, że dzieci matek z depresją poporodową przejawiają mniejszą wzajemność w kontaktach z matkami i rzadziej się do nich przytulają. Edhborg i in. (2003) uzyskali porównywalne wyniki. W ich badaniu dzieci matek o wysokich wynikach na skali PPD charakteryzowały się mniejszą wytrwałością w zabawie i mniejszą radością z ponownego spotkania po rozstaniu z matkami niż dzieci matek o niskim wyniku na tej skali. Podobne obserwacje poczynili Lubotzky-Gete i in. (2021). W ich badaniu PPD była związana z większymi deficytami w zakresie wokalizowania w diadzie z osobą dorosłą. Taki związek między rozpoznaniem PPD a krótszym werbalnym wokalizowaniem niezadowolenia wykazali także Væver i in. (2020). Ponadto depresja poporodowa u matek jest związana z mniejszą liczbą zachowań eksploracyjnych i mniejszą ciekawością u dzieci (Galler i in., 2000).

Niektórzy badacze poświęcają uwagę analizie zależności między depresją poporodową u kobiet a kompetencjami werbalnymi u dzieci. Righetti-Veltma i in. (2002) ustalili, że dzieci matek z PPD wokalizują rzadziej niż niemowlęta matek bez depresji. Do podobnych wniosków doszli Lubotzky-Gete i in. (2021). W ich badaniu największe deficyty związane z PPD obserwowano w zakresie kompetencji werbalnych, takich jak wydawanie dźwięków. Na brak takiej zależności wskazują natomiast Smith-Nielsen i in. (2016).

W kilku badaniach analizowano zależność między PPD a rozwojem motoryki u niemowląt, natomiast wyniki w tym zakresie są niespójne. Galler i in. (2000) ustalili, że objawy depresyjne u matek są związane z opóźnieniem rozwoju motorycznego u dzieci. Aoyagi i Tsuchiya (2019) wykazali natomiast zależność między depresją poporodową u matek a słabszym rozwojem motoryki małej (ale nie dużej). Lubotzky-Gete i in. (2021) uzyskali odmienne wyniki. Badacze ustalili, że istnieje zależność między depresją poporodową u matek a znacznym opóźnieniem rozwojowym w zakresie motoryki dużej: umiejętności pełzania i stania. Cornish i in. (2005) ustalili, że przewlekła depresja matki, trwająca przynajmniej dwanaście miesięcy od porodu jest związana z gorszym funkcjonowaniem motorycznym dzieci w piętnastym miesiącu życia, natomiast gdy objawy depresji występowały tylko cztery miesiące po porodzie, nie

zaobserwowano takiej zależności. Na jej brak takiej wskazują także Smith-Nielsen i in. (2016).

Niektórzy badacze analizują zależność między depresją poporodową u matek a rozwojem poznawczym u dzieci. Na podstawie dokonanego przeglądu literatury Aoyagi i Tsuchiya (2019) ustalili, że istnieje zależność między PPD a słabszymi wynikami w zakresie niektórych wskaźników funkcjonowania poznawczego dzieci. Podobnie Galler i in. (2000) wykazali, że niemowlaki kobiet z depresją poporodową uzyskują niższe wyniki na skalach funkcjonowania poznawczego niż dzieci kobiet bez depresji poporodowej. Zależność ta wydaje się złożona. Jej istotnym mediatorem jest wycofanie społeczne obserwowane u dzieci podczas kontaktu z innymi osobami (Smith-Nielsen i in., 2019). Ponadto Smith-Nielsen i in. (2016) wykazali, że czteromiesięczne niemowlęta matek z depresją poporodową uzyskują niższe wyniki w skalach mierzących kompetencje poznawcze niż ich rówieśnicy, których matki nie miały depresji poporodowej, natomiast różnic tych nie obserwowano, gdy dzieci skończyły trzynaście miesięcy. Badacze wyciągnęli więc wniosek, że PPD u matek może mieć istotny wpływ na rozwój poznawczy dzieci, natomiast nie musi on być trwały. Ponadto być może depresja poporodowa matek nie odgrywa roli istotnego predyktora rozwoju dziecka w perspektywie długoterminowej. Do odmiennych wniosków doszli Cornish i in. (2005). Badacze ustalili, że przewlekła depresja matki, trwająca przynajmniej dwanaście miesięcy od porodu, jest związana z gorszym funkcjonowaniem motorycznym dzieci w piętnastym miesiącu życia, natomiast gdy objawy depresji występowały tylko cztery miesiące po porodzie, nie zaobserwowano takiej zależności.

PSYCHOZA POPORODOWA – CHARAKTERYSTYKA ZABURZENIA

Badacze zajmujący się funkcjonowaniem pacjentek w okresie okołoporodowym skupiają się przede wszystkim na depresji poporodowej (Heron i in., 2009; Kossakowska, 2019), natomiast równie ważnym zagadnieniem jest psychoza poporodowa (*postpartum psychosis* – PPP). Jest ona zjawiskiem stosunkowo rzadkim, diagnozowanym u 1–2 kobiet na 1000 (Friedman, Reed, Ross, 2023). Do objawów psychozy poporodowej zalicza się omamy, urojenia i inne zaburzenia myślenia (Dutsch-Wicherek i in., 2020). Ponadto u pacjentek mogą występować nieadekwatny do sytuacji śmiech lub płacz, obniżony bądź podwyższony nastrój, pobudzenie, zaburzenia snu czy zaburzenia łaknienia (Gałęcki, Szulc, 2023). Objawy obejmują także dezorientację, derealizację¹,

¹ Derealizacja dotyczy zmian w percepcji rzeczywistości zewnętrznej (np. czasu, przestrzeni). Jest związana z poczuciem odrealnienia świata, postrzeganiem go jako innego niż zazwyczaj (Matecka, Wycisk, 2003).

depersonalizację² i splątanie (zaburzenie świadomości) oraz zdezorganizowane zachowanie (Sit, Rothschild, Wisner, 2006; Dutsch-Wicherek i in., 2020). Zgodnie z obowiązującą w Polsce klasyfikacją ICD-10 (World Health Organization, 1992) i jej najnowszą wersją ICD-11 (Gałęcki, Szulc, 2023) psychoza poporodowa jest diagnozowana, gdy objawy wystąpią do sześciu tygodni po porodzie, natomiast według ekspertów opracowujących klasyfikację DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) objawy powinny być obserwowane w czasie ciąży lub do czterech tygodni po porodzie. U niektórych pacjentek występują objawy, które nie są wystarczająco intensywne, aby zdiagnozować psychozę poporodową. W takich przypadkach specjaliści mówią o hipomanii poporodowej (Sharma, Burt, 2011), przy czym zjawisko to jest bardzo słabo opisane w literaturze.

Do czynników ryzyka wystąpienia psychozy poporodowej należą przede wszystkim: młodszy wiek i niższy dochód (Upadhyaya, Sharma, Raval, 2014), wcześniejsze epizody psychotyczne (Valdimarsdóttir i in., 2009), wcześniejsza diagnoza choroby afektywnej dwubiegunowej (Jones, 2020), poziom kortyzolu w trzecim trymestrze ciąży (Hazelgrove i in., 2021), powikłania okołoporodowe i noworodkowe (Nguyen i in., 2022; Upadhyaya, Sharma, Raval, 2014) oraz nieobecność męża w fazie okołoporodowej (Upadhyaya, Sharma, Raval, 2014). Do tej pory nie jest jasny mechanizm odpowiedzialny za wystąpienie objawów psychotycznych po porodzie. Jones (2020) podkreśla znaczenie czynników społeczno-psychologicznych w kształtowaniu zdrowia psychicznego w okresie poporodowym, natomiast twierdzi, że prawdopodobnie kluczową rolę odgrywają czynniki biologiczne. Badacz zwraca uwagę na gwałtowny wzrost poziomu hormonów w czasie ciąży i ich szybki spadek po porodzie. Ponadto wskazuje na potencjalną rolę zaburzeń mechanizmów immunologicznych, stanów zapalnych w organizmie, zaburzenia cyklu dobowego (wywołane wybudzaniem się niemowlęcia), a także czynników genetycznych. Inni badacze uwzględniają również rolę stresu (Friedman, Reed, Ross, 2023).

Należy także zwrócić uwagę na związek między depresją poporodową a psychozą poporodową. Wielu badaczy wskazuje na to, iż nie są to całkowicie odrębne zaburzenia psychiczne (Doucet i in., 2009), a niektóre podobne objawy mogą utrudniać stawianie właściwej diagnozy (Horowitz, Goodman, 2005; Dutsch-Wicherek i in., 2020). Szczegółowego porównania tych dwóch zaburzeń dokonali Doucet i in. (2009). Badacze stwierdzili, iż depresja poporodowa jest znacznie częściej diagnozowana, a jej objawy mogą pojawić się w dłuższej perspektywie, nawet rok po porodzie. Nie zmienia to natomiast faktu, że jest ona trudniejsza do wykrycia, gdyż niektóre z jej objawów są podobne do objawów somatycznych występujących po porodzie u większości kobiet (np. zakłócenia snu). Chociaż

² Depersonalizacja dotyczy zmian w percepcji siebie. Jest związana z poczuciem obcości i nierealności swojego ciała (Matecka, Wycisk, 2003).

badacze wskazują na wspólne dla depresji i psychozy poporodowej czynniki ryzyka (Chen i in., 2021), to podkreślają także, iż w odniesieniu do PPD większą rolę odgrywają czynniki bio-psycho-społeczne, a dla PPP – biologiczne (Doucet i in., 2009).

PSYCHOZA POPORODOWA – PERSPEKTYWA MATKI

Psychoza poporodowa wpływa na doświadczenia kobiet w roli matek. Przeżywają one szerokie spektrum emocji. Czują się zdezorientowane, nie wiedzą, co się dzieje (Engqvist i in., 2011). Towarzyszy im poczucie bezsilności (Forde, Peters, Wittkowski, 2020). Wyatt i in. (2015) ustalili, że w momencie przyjęcia na oddział psychiatryczny często obwiniają o to partnera, natomiast nie postrzegają jego winy, gdy są już zdrowe. Doświadczają natomiast poczucia izolacji i jednocześnie muszą radzić sobie z poczuciem winy, że z powodu hospitalizacji rozdzieliły dziecko od ojca. Ponadto odczuwają presję, by być idealną matką. W procesie zdrowienia nieustannie towarzyszy im strach (Forde, Peters, Wittkowski, 2020): matki obawiają się utraty dziecka, utraty kontroli, czasu czy wolności. Prezentują obawy dotyczące przyszłości. Czują się winne i odpowiedzialne za swój stan, wstydzą się go i jednocześnie boją się uwięzienia w „szalonym” umyśle (Engqvist i in., 2011). Pomimo przeżywanych emocji często doświadczają trudności w komunikowaniu swojego niepokoju i w efekcie postrzegają własne cierpienie jako nierozpoznane lub bagatelizowane (Wyatt i in., 2015). Zwracają także uwagę na utratę swojej tożsamości: określają siebie i są określane przez innych jako zupełnie inne niż wcześniej (Forde, Peters, Wittkowski, 2020). W badaniu Engqvista i in. (2011) kobiety opisywały także urojenia, których doświadczaly. Niektóre z nich był przekonane, że ich dziecko jest chore lub umiera albo że jest Jezusem. Inne wierzyły, że ich dom jest opętany przez demony. Doświadczaly także pewnego rodzaju uniesienia, poczucia, iż świat jest piękny, lśniący. Niektóre kobiety czuły, że mają nad nim kontrolę, podczas gdy inne czuły się kontrolowane przez niezidentyfikowany obiekt lub jednostkę. Każda aktywność wydawała im się świetną zabawą. Ponadto niektóre z nich doświadczaly zaburzeń snu. Forde, Peters i Wittkowski (2020) dokonali przeglądu badań, w których analizowano narracje kobiet z PPP. Początkowo, jeszcze przed diagnozą, zarówno kobiety, jak i członkowie ich rodzin doświadczają trudności w określeniu tego, na czym polega problem. Z obawy przed stygmatyzacją czy możliwością odebrania im dziecka nie szukają pomocy. Pomimo tych trudnych doświadczeń matki wskazują także na pozytywne aspekty swojej sytuacji: czują się bardziej pewne siebie i silniejsze. Odczuwają umocnienie więzi z bliskimi.

Psychoza poporodowa wpływa na więź budowaną między matką a dzieckiem. Niekiedy kobiety są tak pogrążone w psychotycznym świecie, że nie mają ani

czasu, ani ochoty, by poświęcić uwagę dziecku (Engqvist i in., 2011). Biaggi i in. (2021) analizowali, w jaki sposób więź jest tworzona u kobiet w grupie ryzyka wystąpienia psychozy poporodowej oraz u kobiet nieznajdujących się w tej grupie. Tworząca się więź była oceniana w 32 tygodniu ciąży oraz 8 i 12 miesięcy po porodzie. Ustalono, że kobiety z grupy ryzyka, u których po porodzie rozwinęły się objawy psychozy poporodowej, prezentowały bardziej negatywne emocje w stosunku do dziecka i słabiej oceniały swoją więź z nim w okresie ciąży niż kobiety z tej samej grupy, u których objawy nie wystąpiły, oraz kobiety spoza grupy ryzyka. Ponadto badacze wykazali, że u pacjentek z nawrotem objawów po porodzie występowały już pewne objawy psychiatryczne w okresie przedporodowym. Oznacza to, że kobiety w grupie ryzyka psychozy poporodowej, u których obserwuje się przedporodowe objawy psychiatryczne, powinny korzystać z interwencji psychologicznych mających na celu ochronę ich zdrowia psychicznego w okresie poporodowym. Odmienne wyniki uzyskano natomiast dla okresu poporodowego. Nie zaobserwowano różnic w postrzeganej więzi z dzieckiem pomiędzy kobietami z grupy ryzyka, u których rozwinęła się psychoza poporodowa, a tymi, które pozostały zdrowe. Cała grupa kobiet z grupy ryzyka prezentowała natomiast bardziej negatywne emocje w stosunku do swoich dzieci i gorszą jakością więzi niż matki z grupy kontrolnej. Do podobnych wniosków badacze doszli w kolejnym badaniu (Biaggi i in., 2023). Nie zaobserwowali różnic w jakości interakcji między kobietami z grupy ryzyka, u których rozwinęły się objawy psychotyczne, a tymi, u których one nie wystąpiły. Matki, które należały do grupy ryzyka (bez względu na to, czy rozwinęły objawy psychotyczne, czy nie), charakteryzowały się natomiast mniej adekwatnymi interakcjami z dziećmi niż te z grupy kontrolnej.

Niektórzy badacze porównują proces tworzenia więzi z dzieckiem przez kobiety z psychozą poporodową i kobiety z depresją poporodową. W badaniach Hornsteina i in. (2006) matki z pierwszej grupy znacznie lepiej oceniały swoją więź z dzieckiem niż te z drugiej. Badacze, wyjaśniając te różnice, odwołują się do psychopatologii. Wskazują na to, że kobiety z depresją poporodową doświadczają poczucia nieadekwatności czy negatywnych przekonań, co osłabia mechanizm budowania więzi. W efekcie pojawiają się u nich myśli dotyczące oddania dziecka, np. do adopcji. Kobiety z psychozą poporodową prezentują natomiast osłabioną zdolność introspekcji (obserwacji własnych stanów, myśli). Ponadto podejmują większy wysiłek, by dostosować się do sytuacji, gdyż mierzą się z lękiem związanym z możliwą utratą dziecka. Dlatego też swoją więź z dzieckiem oceniają w bardziej pozytywny sposób. Do podobnych wniosków doszli Gilden i in. (2020a), którzy ustalili, że w momencie przyjęcia matki i dziecka na oddział zaburzenia w budowaniu więzi stwierdzono u prawie 60% kobiet z depresją poporodową i prawie 18% pacjentek z psychozą poporodową. Zdaniem badaczy wyższe wskaźniki u kobiet z pierwszej grupy są wynikiem ich poczucia nieadekwatności, negatywnych przekonań i wątplenia w siebie, czego nie obserwuje się u pacjentek z grupy drugiej. Swoje wnioski argumentują faktem, że zmniejszenie nasilenia

objawów u pacjentek było związane z lepszą jakością więzi. Analogiczne wyniki przedstawili Noorlander, Bergink i van den Berg (2008). W ich badaniu więź z dzieckiem była postrzegana jako bardziej negatywna przez kobiety z depresją poporodową w porównaniu do kobiet z psychozą poporodową. Zdaniem badaczy może to wynikać z faktu, że u kobiet z PPD dłużej utrzymują się symptomy, podczas gdy matki z PPP szybciej wracają do zdrowia. Ponadto w tym badaniu interakcje matek z dziećmi były obserwowane przez pielęgniarki. Wyniki ich obserwacji były skorelowane z samooceną dokonywaną przez matki z depresją poporodową, co może świadczyć o ich adekwatnym postrzeganiu siebie. Nie wykazano natomiast takiej korelacji w odniesieniu do matek z psychozą poporodową. Zdaniem badaczy może to być efekt braku realistycznego postrzegania rzeczywistości przez nie. Wbrew założeniom niektórych badaczy, że wraz z ustąpieniem objawów więzi matki i dziecka ulegnie poprawie, u niektórych kobiet trudność z budowaniem takiej więzi będzie się utrzymywać pomimo zmniejszenia lub całkowitego ustąpienia symptomów zaburzenia (Gilden i in., 2020a).

W kontekście kobiet z psychozą poporodową szczególnie trudną kwestią jest możliwość sprawowania przez nie opieki nad dzieckiem. Z jednej strony zarówno kobiety (Wicks, Tickle, Dale-Hewitt, 2019), jak i badacze (Forde, Peters, Wittkowski, 2020) zwracają uwagę na istotną rolę opieki i bliskości z dzieckiem w procesie leczenia. Plunkett i in. (2017), na podstawie analizy wywiadów z dwunastoma kobietami doświadczającymi PPP, ustalili, że dziecko odgrywa istotną rolę w procesie zdrowienia, przy czym jest ona złożona. W niektórych sytuacjach interakcje z dzieckiem motywują matki do dalszego leczenia. Utrzymywanie z nim kontaktu fizycznego zmniejsza stres, a wchodzenie z nim w interakcje umacnia więź i poczucie skuteczności. Jednocześnie troska o niemowlę może być źródłem stresu i obaw związanych z pełnioną funkcją. Ponadto kobiety mówią o trudności w radzeniu sobie z opieką nad dzieckiem, gdy same są skrajnie wyczerpane i pod wpływem leków (Forde, Peters, Wittkowski, 2020). Należy także zwrócić szczególną uwagę na fakt, że u niektórych pacjentek mogą pojawiać się myśli dotyczące zrobienia dziecku krzywdy (Wicks, Tickle, Dale-Hewitt, 2019). Trudno ocenić, jak często występują one u matek, gdyż badacze przedstawiają różne dane [np. 8% (Kamperman i in., 2017), 33% (Wisner, Peindl, Hanusa, 1994), 43% (Chandra, Venkatasubramanian, Thomas, 2002)], natomiast ewentualna obecność takich myśli powinna zawsze być kontrolowana przez specjalistów. Hill i in. (2019) dokonali przeglądu dokumentacji medycznej wszystkich kobiet, u których zdiagnozowano psychozę poporodową od 2012 do 2017 r., a które zostały przyjęte na oddział razem z dzieckiem. Analizie zostały poddane dane pochodzące od 25 kobiet. 17 z nich prezentowało objawy afektywne. U 11 stwierdzono depresję, a u 6 objawy maniakalne lub mieszane. Badacze ustalili, że w odniesieniu do 5 przypadków konieczne było zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa ze względu na możliwości nawrotu nadużywania substancji psychoaktywnych i/lub braku odpowiedniego wsparcia dla matek. Zdaniem Baldaçara i in. (2023) ocena zagrożenia dla samej

kobiety bądź jej dziecka stanowi jedno z najtrudniejszych zadań dla specjalistów. W kontekście zagrożenia życia należy także zwrócić uwagę na takie zagrożenie w przypadku matki, która doświadcza psychozy poporodowej. Gilden i in. (2020b) ustalili, że ryzyko samobójstwa u kobiet, u których po raz pierwszy zdiagnozowano PPP, jest wysokie i wynosi 4–11%. Forde, Peters i Wittkowski (2020) podkreślają, że ze względu na skalę objawów, które występują u pacjentek, parze należy zaoferować wsparcie w zakresie podejmowania decyzji związanych z przyszłymi ciążami.

PSYCHOZA POPORODOWA – PERSPEKTYWA OJCA

Psychoza poporodowa u matki nie pozostaje bez wpływu na funkcjonowanie ojca dziecka, natomiast wciąż niewystarczająco dużo uwagi poświęca się partnerom kobiet doświadczających psychozy poporodowej. Tymczasem psychoza poporodowa u matek ich dzieci jest dla nich doświadczeniem traumatycznym (Holford i in., 2018). W przypadku pierwszego epizodu PPP mężczyźni często przechodzą przez podobne etapy: pomijanie wczesnych objawów, rozpoznawanie ostrych objawów, szukanie pomocy i próby zrozumienia sytuacji (Boddy i in., 2016). Jednym z najczęściej poruszanych przez nich tematów jest poczucie straty. W badaniu Holforda i in. (2018) dotyczyła ona utraty wspólnego przeżywania pierwszych dni z dzieckiem w oczekiwany, zaplanowany sposób czy utraty relacji ze swoją partnerką. Takie doświadczenie wywoływało w nich fizyczny i emocjonalny ból. Podobnie Boddy i in. (2016) ustalili, że mężczyźni sygnalizują straty, które pojawiają się w relacji. Czują się osamotnieni w doświadczeniu zaburzeń u partnerki. Lyons i in. (2023) dokonali przeglądu licznych baz naukowych pod kątem badań jakościowych i znaleźli doniesienia z 6 projektów, w których uzyskano informacje od łącznie 33 ojców. Badacze ustalili, że często towarzyszącym im uczuciem jest poczucie straty. Mężczyźni skarżą się także na brak informacji. Nie wiedzą, co dzieje się z ich partnerkami ani jak mogą im pomóc (Holford i in., 2018). Czują się pomijani i pozbawieni wsparcia ze strony profesjonalistów (Boddy i in., 2016). Doświadczają wykluczenia i braku wysłuchania ich przez pracowników służby zdrowia, co nasila ich poczucie bezradności (Holford i in., 2018).

Partnerzy doświadczają szerokiego spektrum emocji. Często mówią o bezsilności wynikającej przede wszystkim z poczucia braku kontroli i niepewności co do przyszłości (Holford i in., 2018), smutku i poczucia opuszczenia (Holford i in., 2018). Doświadczają poczucia winy i żalu biorących się z przekonania o niewłaściwym podejmowaniu określonych działań (takich jak zachęcanie partnerki do wyjścia z domu) lub ich zaniechaniu (np. nieobecność w szpitalu) (Wyatt i in., 2015). Źródłem frustracji jest u nich brak bieżących informacji ze strony personelu medycznego (Boddy i in., 2016), a niewystarczająca wiedza i niska świadomość

psychozy poporodowej skutkują strachem czy szokiem (Lyons, Hennessey, Noonan, 2023).

Mężczyźni, których partnerki doświadczyły psychozy poporodowej, mają przed sobą wiele wyzwań. Do sytuacji, z którymi muszą sobie radzić, zaliczają m.in. konieczność ustalenia wspólnych wartości w danej sytuacji, brak możliwości poradzenia sobie z własnymi emocjami, konieczność uznania potrzeb matki jako priorytetowych czy ograniczenie interpretacji niektórych zachowań matki po wyleczeniu (np. dużo energii) jako symptomów nawrotu, wyznaczanie granic w sprawowaniu opieki innym członkom rodziny (Holford i in., 2018). Mężczyźni w różny sposób radzą sobie z tą trudną sytuacją. Niektórzy poszukują większej przestrzeni dla siebie, inni korzystają ze wsparcia u przyjaciół, anonimowo w sieci (Wyatt i in., 2015; Boddy i in., 2016; Holford i in., 2018) lub w formalnych grupach wsparcia (Doucet, Letourneau, Blackmore, 2012). W swoich badaniach Holford i in. (2018) wskazują na szereg podejmowanych strategii. Ojcowie starają się wykonywać codzienne obowiązki (np. opiekę nad dzieckiem), dążą do zachowania normalności czy próbują planować każdy dzień. Uczą się rozmawiać o swoich emocjach, szczególnie z partnerką. Wykorzystują humor. Poszukują informacji na temat radzenia sobie w sytuacji psychozy poporodowej. Ma to miejsce szczególnie przy braku informacji ze strony pracowników służby zdrowia. Przyjęcie partnerki na oddział jest przez nich traktowane jako doświadczenie ułatwiające radzenie sobie z daną sytuacją (Boddy i in., 2016). Większość z mężczyzn wskazuje natomiast na obniżone zdolności radzenia sobie w kontekście PPP u matek ich dzieci (Holford i in., 2018).

Partnerzy stawiają swoje hipotezy dotyczące przyczyn zachorowań ich partnerek (Holford i in., 2018). Wskazują na fizyczne funkcjonowanie partnerki w sytuacji okołoporodowej (np. trudny poród, zmiany hormonalne, anemię) i po porodzie (zmęczenie, brak snu, problemy z karmieniem). Zwracają także uwagę na czynniki psychologiczne, takie jak odczuwana presja związana z opieką nad dzieckiem. Ponadto odwołują się do zbyt późno rozpoczętego leczenia czy stosowanej farmakologii jako istotnej przyczyny nasilenia objawów.

W sytuacji gdy kobiety doświadczały psychozy poporodowej, mężczyźni muszą zarządzać jednocześnie wieloma rolami (Wyatt i in., 2015; Holford i in., 2018). Szczególnie trudne jest dla nich jednoczesne zaspakajanie potrzeb dziecka i opieka nad partnerką, przy konieczności utrzymania pracy (Holford i in., 2018). Ze względu na nieprzewidywalny charakter objawów czują się szczególnie odpowiedzialni za dziecko (Boddy i in., 2016). Dla niektórych rozłąka z dzieckiem nie jest natomiast odczuwana bardzo intensywnie, gdyż nie zdążyli jeszcze stworzyć więzi, podczas gdy inni traktują ją jako opóźnienie możliwości budowania własnej rodziny (Boddy i in., 2016).

Istotną kwestią dla mężczyzn jest zmiana dokonująca się w ich relacji z partnerką. Na skutek choroby ich związek przekształca się z relacji partnerskiej na relację opiekun–osoba potrzebująca opieki (Holford i in., 2018). Mężczyźni czują się

odpowiedzialni za rodzinę (Boddy i in., 2016) i postrzegają dostarczenie wsparcia jako swój obowiązek (Wyatt i in., 2015). Ciężkim doświadczeniem jest dla nich natomiast poradzenie sobie z postrzeganymi przez nich tożsamościowymi i osobowościowymi zmianami u partnerki (Boddy i in., 2016). Zwracają także uwagę na trudność w utrzymaniu fizycznej intymności oraz nieadekwatność dotychczasowych sposobów komunikacji (Wyatt i in., 2015). Ponadto dużym wyzwaniem jest dla nich odbudowywanie relacji po powrocie partnerki do zdrowia, a szczególnie trudne okazuje się obdarzenie jej zaufaniem w opiece nad dzieckiem (Boddy i in., 2016).

Niektórzy mężczyźni wskazują także na pozytywne zmiany będące konsekwencją psychozy poporodowej u kobiet. Ojcowie w badaniu Holforda i in. (2018) mówili o większej empatii i świadomości różnych kwestii w zakresie zdrowia psychicznego. W wielu diadach relacje uległy wzmocnieniu i wykazywały bardziej wspierający charakter, a partnerzy mieli więcej czasu na tworzenie więzi z dzieckiem i zmianę priorytetów w życiu prywatnym i zawodowym. Wyatt i in. (2015) ustalili natomiast, że ojcowie mówią o bardziej intensywnym doświadczeniu rodzicielstwa. W innym badaniu mężczyźni wiązali to doświadczenie z osobistym wzrostem (Boddy i in., 2016).

W literaturze można także znaleźć pojedyncze opisy przypadków psychozy poporodowej u ojców. Shahani (2012) przedstawił historię ojca, którego przyjęto na oddział psychiatryczny pięć dni po narodzinach syna. U mężczyzny zdiagnozowano ostry epizod maniakałny z objawami psychotycznymi. Bhaskara i Gopalakrishnan (2018) przedstawili podobną sylwetkę mężczyzny, u którego rozwinęła się psychoza po narodzinach pierwszego dziecka. Prezentował on szereg urojeń. Rozpoczęły się od przekonania, że niemowlę nie jest do niego podobne, a więc został zdradzony przez swoją partnerkę. Objawy ustąpiły po trzech tygodniach od rozpoczęcia leczenia.

PSYCHOZA POPORODOWA – PERSPEKTYWA DZIECKA

Do tej pory badacze poświęcili niewiele uwagi zależności między psychozą poporodową u matek a rozwojem ich dzieci. Hill i in. (2019) ustalili, że większość dzieci z analizowanych przez nich dwudziestu pięciu dobrze się czuła i prawidłowo się rozwijała. Biaggi i in. (2023) porównali natomiast rozwój dzieci matek, które znajdowały się w grupie podwyższonego ryzyka wystąpienia objawów psychotycznych, i tych, u których taki poziom ryzyka nie występował. Okazało się, że dzieci z pierwszej grupy charakteryzowały się niższymi wynikami w odniesieniu do kompetencji poznawczych, językowych, motorycznych i społeczno-emojonalnych. U chłopców największe deficyty obserwowano w trzech pierwszych obszarach, a u dziewczynek – w czwartym.

WNIOSKI

Celem tego artykułu było omówienie depresji poporodowej i psychozy poporodowej z perspektywy matki, ojca i dziecka. Są to poważne zaburzenia zdrowia psychicznego, których mogą doświadczać kobiety po narodzinach dziecka. Chociaż ich objawy są zazwyczaj odmienne, to w podobny sposób są one związane z funkcjonowaniem matek. W przypadku zarówno depresji poporodowej, jak i psychozy poporodowej kobiety doświadczają całego spektrum emocji. Zwracają uwagę na negatywne zmiany w obrębie własnej tożsamości. Przyrównują się do innych matek i próbują sprostać wyidealizowanym standardom. Często nie szukają pomocy ze względu na obawę przed stygmatyzacją i utratą dziecka. Oba zaburzenia są także związane z nieprawidłowościami w kształtowaniu więzi matka–dziecko, a w skrajnym przypadku z zagrożeniem życia dziecka i matki. Kobiety mogą przejawiać myśli związane ze skrzywdzeniem dziecka lub myśli samobójcze, natomiast niechętnie się nimi dzielą. Badacze podkreślają natomiast, iż zarówno w odniesieniu do depresji poporodowej, jak i psychozy poporodowej kontakt z dzieckiem wydaje się istotny w procesie zdrowienia, chociaż częściej zwraca się na niego uwagę w przypadku drugiego zaburzenia.

Istnieją natomiast także pewne różnice w doświadczeniach kobiet z PPD i PPP. Kobiety z psychozą poporodową dostrzegają pozytywne wymiary swojej sytuacji, czego nie doświadczają zbyt często kobiety z depresją poporodową. Ponadto, chociaż w odniesieniu do obu zaburzeń zwraca się uwagę na zakłócenie procesu kształtowania więzi matka–dziecko, to w każdym przypadku ma ono inne podłoże. U kobiet z PPD szczególną rolę odgrywają negatywne przekonania i poczucie nieadekwatności, które rzadko występują u kobiet z PPP, co może być wynikiem ich osłabionych zdolności do introspekcji. Z kolei kobiety z psychozą poporodową, znajdując się w stanie psychotycznym, często przekierowują swoją uwagę od dziecka na inne, interesujące je obszary.

W badaniach nad depresją poporodową i psychozą poporodową coraz częściej uwzględnia się perspektywę ojców dzieci. Jest to o tyle istotne, że nie tylko odgrywają oni określone role w rodzinie, lecz także sami mogą doświadczać tych zaburzeń. W sytuacji gdy to partnerka została zdiagnozowana, mężczyźni często wskazują na szereg emocji, których doświadczają oraz brak odpowiedniego (przede wszystkim informacyjnego) wsparcia. Zwracają także uwagę na konieczność odgrywania wielu ról. Partnerzy kobiet z PPD i PPP w obu przypadkach podkreślają znaczenie początkowej trudności w zrozumieniu zachowania i objawów u partnerki. Odnoszą się także do zmian, jakie zachodzą w ich relacjach: przekształcają się z relacji partnerskiej w relację: opiekun–osoba potrzebująca opieki. Depresja poporodowa bądź psychoza poporodowa u matek ich dzieci jest dla nich często zjawiskiem traumatycznym. W literaturze naukowej coraz częściej opisuje się także występowanie depresji poporodowej u samych ojców, natomiast ze względu na ograniczenia

diagnostyczne jest ona trudna do rozpoznania. Twierdzi się, że jedną z jej podstawowych konsekwencji może być zaburzenie procesu kształtowania więzi z dzieckiem. Niektórzy badacze donoszą także o przypadkach psychozy poporodowej u ojców, natomiast temat ten wymaga znacznie większej liczby badań.

Warto także podkreślić znaczenie pewnych zjawisk, które występują zarówno u kobiet z depresją poporodową, jak i ich partnerów. Po pierwsze, wskazują oni na przeżywanie szeregu różnych emocji oraz doświadczanie różnych objawów somatycznych, takich jak zmęczenie. Szczególnie intensywne jest dla nich poczucie osamotnienia. Obie osoby w związku kładą nacisk na negatywne zmiany, jakie zaszły w ich relacji. Zwracają także uwagę na trudność w pogodzeniu wielu obowiązków związanych z pracą zawodową, domem i opieką nad dzieckiem. Mimo to stwarzają pozory, że dobrze sobie radzą, starają się ukryć swoją sytuację i nie szukają wsparcia. Na skutek swojej sytuacji mogą doświadczać myśli samobójczych lub dotyczących skrzywdzenia dziecka. Pewne podobieństwa występują także pomiędzy matkami z PPD i ojcami z PPD. W obu przypadkach jednostki doświadczają poczucia nieadekwatności. Mogą przejawiać negatywne emocje w stosunku do dziecka, natomiast niechętnie ujawniają innym swój stan psychiczny. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni z depresją poporodową mogą prezentować negatywny wzorzec interakcji z dzieckiem, który oddziałuje także na relację drugiego rodzica z dzieckiem.

Pewne podobieństwa można także wskazać między kobietami doświadczającymi psychozy poporodowej a ich partnerami. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety przeżywają bardzo wiele emocji. Czują się pomijani, bagatelizowani przez inne osoby. Często zwracają uwagę na poczucie bezradności. Oboje partnerzy zauważają natomiast pozytywne konsekwencje wynikające z aktualnej sytuacji, takie jak zwrócenie większej uwagi na zdrowie psychiczne. Pewne zjawiska są jednak odmienne u kobiet z psychozą poporodową i ich partnerów. Matki z PPP często rezygnują z szukania pomocy, podczas gdy mężczyźni deklarują, iż sami podejmują takie działania, kiedy odczuwają potrzebę uzyskania dla siebie wsparcia. Ponadto kobiety z psychozą poporodową i ich partnerzy mogą w różny sposób postrzegać rozłąkę ojca z dzieckiem. Kobiety prezentują poczucie winy związane z oddzieleniem swojego partnera od dziecka, gdy podczas koniecznej hospitalizacji dziecko przebywa razem z nimi w szpitalu. Niektórzy mężczyźni twierdzą natomiast, że ze względu na brak dotychczasowej możliwości nawiązania relacji z dzieckiem nie odczuwają rozłąki z nim jako bardzo trudnego doświadczenia.

Depresja poporodowa u matek jest związana z zaburzeniami rozwojowymi u niemowląt i starszych dzieci. W przeprowadzonych do tej pory badaniach ustalono, że istnieje zależność między występującymi u matki objawami a deficytami u dzieci w sferze rozwoju fizycznego, emocjonalno-społecznego, werbalnego, motorycznego i poznawczego oraz w obszarze funkcji behawioralnych. Chociaż wyniki prowadzonych analiz nie zawsze są spójne, to zasadne jest postawienie hipotezy, iż im silniejsze objawy PPD, tym większe obserwowane deficyty rozwojowe.

W odniesieniu do psychozy poporodowej przeprowadzono znacznie mniej badań, dlatego nie jest możliwe wyciągnięcie dużej liczby wniosków.

Większość badań w obszarze zaburzeń psychicznych okresu poporodowego jest prowadzona za pomocą metody wywiadu. Jest to ważny sposób pozyskiwania danych, obarczony jednak dużą subiektywnością. Należy o tym pamiętać, zwłaszcza mając na uwadze, że do objawów zaburzeń poporodowych zalicza się zniekształcenia poznawcze. Inne badania mają charakter korelacyjny i są oparte na danych pochodzących z rejestrów medycznych. Takie wyniki nie mogą być podstawą do wyciągania wniosków przyczynowo-skutkowych. Wydaje się jednak, że ze względu na standardy etyczne nie jest możliwe przyjęcie innej metodologii badawczej. Zasadne jest natomiast stawianie kolejnych pytań badawczych. Jedno z nich brzmi: W jaki sposób zaburzenia psychiczne występujące u ojca po narodzinach dziecka są związane z funkcjonowaniem niemowlęcia i jego matki?

PODSUMOWANIE

Depresja poporodowa i psychoza poporodowa oddziałują na funkcjonowanie całego systemu rodzinnego (matki, ojca i dziecka). Konieczne jest zatem zadbanie zarówno o powrót matki (i ojca) do zdrowia, jak i o bezpieczeństwo dziecka. Pracownicy służby zdrowia powinni być świadomi, że pacjentki mogą doświadczać myśli związanych ze skrzywdzeniem dziecka, ale ich nie ujawniać. Wydaje się, że badania przesiewowe przede wszystkim w odniesieniu do depresji poporodowej powinny stać się standardem w przypadku obojga rodziców.

Zaprezentowany artykuł ma swoje mocne strony. Należy zwrócić uwagę, że w szerokim stopniu zostały omówione oba zaburzenia. Podjęta problematyka została przedstawiona kompleksowo, a przyjęta struktura umożliwia analizę z kilku perspektyw (matki, ojca i dziecka). Odwołano się do licznych badań, zwracając uwagę na dominację badań jakościowych w tym obszarze. Równocześnie warto wskazać ograniczenia tego przeglądu. Po pierwsze, nie ma on charakteru przeglądu systematycznego, zatem istnieje możliwość pominięcia części dostępnych badań dotyczących analizowanych zagadnień. Po drugie, skupiono się przede wszystkim na wynikach i wnioskach z badań, a w mniejszym stopniu na ich metodologicznej poprawności. W związku z tym prezentowane dane mogą mieć różną wartość.

BIBLIOGRAFIA

- Abrams L.S., Curran L. (2011). Maternal identity negotiations among low-income women with symptoms of postpartum depression. *Qualitative Health Research*, 21(3), 373–385.
- Alshikh Ahmad H., Alkhatib A., Luo J. (2021). Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Ansari N.S., Shah J., Dennis C.L., Shah P.S. (2021). Risk factors for postpartum depressive symptoms among fathers: A systematic review and meta-analysis. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1186–1199. <https://doi.org/10.1111/aogs.14109>
- Aoyagi S.S., Tsuchiya K.J. (2019). Does maternal postpartum depression affect children's developmental outcomes? *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 45(9), 1809–1820. <https://doi.org/10.1111/jog.14064>
- Arampatzi C., Spyropoulou A., Antoniou E., Orovou E., Michailidou E.M., Eskitzis P. (2022). The effect of postpartum psychosis on partner's and infant's life. *World Journal of Advanced Research & Reviews*, 15(1), 122–127. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2022.15.1.0676>
- Asper M.M., Hallén N., Lindberg L., Månsdotter A., Carlberg M., Wells M.B. (2018). Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 241, 154–163. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.044>
- Badr L.K., Ayvazian N., Lameh S., Charafeddine L. (2018). Is the effect of postpartum depression on mother-infant bonding universal? *Infant Behavior and Development*, 51, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2018.02.003>
- Baldaçara L., Leite V.D.S., Teles A.L.S., Silva A.G.D. (2023). Puerperal psychosis: An update. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 69, e2023S125. <https://doi.org/10.1590/18069282.2023S125>
- Barr J.A., Beck C.T. (2008). Infanticide secrets: Qualitative study on postpartum depression. *Canadian Family Physician*, 54(12), 1716–1717.
- Beestin L., Hugh-Jones S., Gough B. (2014). The impact of maternal postnatal depression on men and their ways of fathering: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology & Health*, 29(6), 717–735. <https://doi.org/10.1080/08870446.2014.885523>
- Bhaskara A., Gopalakrishnan V. (2018). A case of postpartum psychosis in male. *The Journal of Medical Sciences*, 4(4), 107–108. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10045-0098>
- Biaggi A., Hazelgrove K., Waites F., Bind R.H., Lawrence A.J., Fuste M., Conroy S., Howard M., Mehta M.A., Miele M., Seneviratne G., Pawlby S., Pariente C.M., Dazzan P. (2023). Mother-infant interaction and infant development in women at risk of postpartum psychosis with and without a postpartum relapse. *Psychological Medicine*, 1–12. <https://doi.org/10.1017/S0033291723002568>
- Biaggi A., Hazelgrove K., Waites F., Fuste M., Conroy S., Howard L.M., Mehta M.A., Miele M., Seneviratne G., Pawlby S., Pariente C.M., Dazzan P. (2021). Maternal perceived bonding towards the infant and parenting stress in women at risk of postpartum psychosis with and without a postpartum relapse. *Journal of Affective Disorders*, 294, 210–219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.076>
- Boddy R., Gordon C., MacCallum F., McGuinness M. (2016). Men's experiences of having a partner who requires mother and baby unit admission for first episode postpartum psychosis. *Journal of Advanced Nursing*, 73(2), 399–409. <https://doi.org/10.1111/jan.13110>
- Bręborowicz G. (red.). (2020). *Położnictwo* (t. 1). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Brockington I. (2004). Diagnosis and management of post-partum disorders: A review. *World Psychiatry*, 3(2), 89–95.
- Brockington I.F., Oates J., George S., Turner D., Vostanis P., Sullivan M., Loh C., Murdoch C. (2001). A screening questionnaire for mother-infant bonding disorders. *Archives of Women's Mental Health*, 3, 133–140. <https://doi.org/10.1007/s007370170010>
- Carro M.G., Grant K.E., Gotlib I.H., Compas B.E. (1993). Postpartum depression and child development: An investigation of mothers and fathers as sources of risk and resilience. *Development and Psychopathology*, 5(4), 567–579.

- Chandra P.S., Venkatasubramanian G., Thomas T. (2002). Infanticidal ideas and infanticidal behavior in Indian women with severe postpartum psychiatric disorders. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 190(7), 457–461. <https://doi.org/10.1097/00005053-200207000-00006>
- Chaudron L.H., Klein M.H., Remington P., Palta M., Allen C., Essex M.J. (2001). Predictors, prodromes and incidence of postpartum depression. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 22(2), 103–112. <https://doi.org/10.3109/01674820109049960>
- Chen M.H., Pan T.L., Bai Y.M., Huang K.L., Tsai S.J., Su T.P., Chen T.J., Hsu J.W. (2021). Postpartum depression and psychosis and subsequent severe mental illnesses in mothers and neurodevelopmental disorders in children: A nationwide study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 82(4), 35520. <https://doi.org/10.4088/JCP.20m13735>
- Cho H., Jeong I.S. (2021). The relationship between mother-infant contact time and changes in postpartum depression and mother-infant attachment among mothers staying at postpartum care centers: An observational study. *Nursing & Health Sciences*, 23(2), 547–555. <https://doi.org/10.1111/nhs.12847>
- Cooijmans K.H., Beijers R., Brett B.E., de Weerth C. (2022). Daily mother infant skin-to-skin contact and maternal mental health and postpartum healing: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 12(1), 10225. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-14148-3>
- Cornish A.M., McMahon C.A., Ungerer J.A., Barnett B., Kowalenko N., Tennant C. (2005). Postnatal depression and infant cognitive and motor development in the second postnatal year: The impact of depression chronicity and infant gender. *Infant Behavior and Development*, 28(4), 407–417. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2005.03.004>
- Da Costa D., Danieli C., Abrahamowicz M., Dasgupta K., Sewitch M., Lowensteyn I., Zolkowitz P. (2019). A prospective study of postnatal depressive symptoms and associated risk factors in first-time fathers. *Journal of Affective Disorders*, 249, 371–377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.02.033>
- Dias C.C., Figueiredo B. (2015). Breastfeeding and depression: A systematic review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 171, 142–154. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.022>
- Doucet S., Letourneau N. (2009). Coping and suicidal ideations in women with symptoms of postpartum depression. *Clinical Medicine. Reproductive Health*, 3, CMRH-S3801. <https://doi.org/10.4137/CMRH.S3801>
- Doucet S., Letourneau N., Blackmore E.R. (2012). Support needs of mothers who experience postpartum psychosis and their partners. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 41(2), 236–245. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2011.01329.x>
- Doucet S., Dennis C.L., Letourneau N., Blackmore E.R. (2009). Differentiation and clinical implications of postpartum depression and postpartum psychosis. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 38(3), 269–279. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01019.x>
- Dutsch-Wicherek M., Lewandowska A., Gorzelnik K., Lew-Starowicz M. (2020). Zdrowie psychiczne kobiet w ciąży i w okresie okołoporodowym. W: G.H. Bręborowicz, K. Czajkowski (red.), *Położnictwo* (s. 438–453). Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Eddy B., Poll V., Whiting J.B., Clevesy M.A. (2019). Forgotten fathers: postpartum depression in men. *Journal of Family Issues*, 40(8), <http://dx.doi.org/10.1177/0192513X19833111>
- Edhborg M., Friberg M., Lundh W., Widström A.M. (2005). „Struggling with life”: Narratives from women with signs of postpartum depression. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(4), 261–267. <https://doi.org/10.1080/14034940510005725>
- Edhborg M., Lundh W., Seimyr L., Widström A.M. (2003). The parent-child relationship in the context of maternal depressive mood. *Archives of Women's Mental Health*, 6, 211–216. <https://doi.org/10.1007/s00737-003-0020-x>
- Edward K.L., Castle D., Mills C., Davis L., Casey J. (2015). An integrative review of paternal depression. *American Journal of Men's Health*, 9(1), 26–34. <https://doi.org/10.1177/1557988314526614>

- Engqvist I., Ferszt G., Åhlin A., Nilsson K. (2011). Women's experience of postpartum psychotic episodes – Analyses of narratives from the Internet. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(5), 376–387. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2010.12.003>
- Faisal-Cury A., Tabb K.M., Ziebold C., Matijasevich A. (2021). The impact of postpartum depression and bonding impairment on child development at 12 to 15 months after delivery. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100125. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100125>
- Faisal-Cury A., Bertazzi Levy R., Kontos A., Tabb K.M., Matijasevich A. (2020). Postpartum bonding at the beginning of the second year of child's life: The role of postpartum depression and early bonding impairment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 224–230. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1653846>
- Fentz H.N.R., Simonsen M., Trillingsgaard T. (2019). General, interpersonal, and gender role specific risk factors of postpartum depressive symptoms in fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(7), 545–567. <https://doi.org/10.1521/jscp.2019.38.7.545>
- Field T.M., Hossain Z., Malphurs J. (1999). „Depressed” fathers' interactions with their infants. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 20(3), 322–332. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0355\(199923\)20:3<322::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199923)20:3<322::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-T)
- Figueiredo B., Canário C., Field T. (2014). Breastfeeding is negatively affected by prenatal depression and reduces postpartum depression. *Psychological Medicine*, 44(5), 927–936. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001530>
- Forde R., Peters S., Wittkowski A. (2020). Recovery from postpartum psychosis: A systematic review and metasynthesis of women's and families' experiences. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 597–612. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01025-z>
- Friedman S.H., Reed E., Ross N.E. (2023). Postpartum psychosis. *Current Psychiatry Reports*, 25(2), 65–72. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01406-4>
- Galler J.R., Harrison R.H., Ramsey F., Forde V., Butler S.C. (2000). Maternal depressive symptoms affect infant cognitive development in Barbados. *The Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 41(6), 747–757. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00662>
- Galecki P., Szulc A. (2023). *Psychiatria: Rozpoznania według ICD-11* (t. 2). Edra Urban & Partner.
- Gelabert E., Gutierrez-Zotes A., Navinés R., Labad J., Puyané M., Donadon M.F., Martin-Santos R. (2020). The role of personality dimensions, depressive symptoms and other psychosocial variables in predicting postpartum suicidal ideation: A cohort study. *Archives of Women's Mental Health*, 23, 585–593. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-01007-w>
- Gilden J., Molenaar N.M., Smit A.K., Hoogendijk W.J., Rommel A.S., Kamperman A.M., Bergink V. (2020a). Mother-to-infant bonding in women with postpartum psychosis and severe postpartum depression: A clinical cohort study. *Journal of Clinical Medicine*, 9(7), 2291. <https://doi.org/10.3390/jcm9072291>
- Gilden J., Kamperman A.M., Munk-Olsen T., Hoogendijk W.J., Kushner S.A., Bergink V. (2020b). Long-term outcomes of postpartum psychosis: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 10750. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r12906>
- Goodman J.H. (2008). Influences of maternal postpartum depression on fathers and on father–infant interaction. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 29(6), 624–643. <https://doi.org/10.1002/imhj.20199>
- Havighurst R. (1981). *Developmental Tasks and education*. Longmans.
- Hazelgrove K., Biaggi A., Waites F., Fuste M., Osborne S., Conroy S., Howard L.M., Mehta M.A., Miele M., Nikkheslat N., Seneviratne G., Zunszain P.A., Pawlby S., Pariante C.M., Dazzan P. (2021). Risk factors for postpartum relapse in women at risk of postpartum psychosis: The role of psychosocial stress and the biological stress system. *Psychoneuroendocrinology*, 128, 105218. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2021.105218>

- Heron J., Haque S., Oyeboode F., Craddock N., Jones I. (2009). A longitudinal study of hypomania and depression symptoms in pregnancy and the postpartum period. *Bipolar Disorders*, 11(4), 410–417. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2009.00685.x>
- Hill R., Law D., Yelland C., Sved Williams A. (2019). Treatment of postpartum psychosis in a mother-baby unit: Do both mother and baby benefit? *Australasian Psychiatry*, 27(2), 121–124. <https://doi.org/10.1177/1039856218822743>
- Holford N., Channon S., Heron J., Jones I. (2018). The impact of postpartum psychosis on partners. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2055-z>
- Holopainen A., Hakulinen T. (2019). New parents' experiences of postpartum depression: A systematic review of qualitative evidence. *JBIS Evidence Synthesis*, 17(9), 1731–1769. <https://doi.org/10.1112/JBISIR-2017-003909>
- Hornstein C., Trautmann-Villalba P., Hohm E., Rave E., Wortmann-Fleischer S., Schwarz M. (2006). Maternal bond and mother-child interaction in severe postpartum psychiatric disorders: Is there a link? *Archives of Women's Mental Health*, 9, 279–284. <https://doi.org/10.1007/s00737-006-0148-6>
- Horowitz J.A., Goodman J.H. (2005). Identifying and treating postpartum depression. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34(2), 264–273. <https://doi.org/10.1177/0884217505274583>
- Howarth A.M., Swain N.R. (2020). Predictors of postpartum depression in first time fathers. *Australasian Psychiatry*, 28(5), 552–554. <https://doi.org/10.1177/1039856220924324>
- Ierardi J.A., Fantasia H.C., Mawn B., Watson Driscoll J. (2019). The experience of men whose partners have postpartum depression. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(6), 434–444. <https://doi.org/10.1177/1078390319849102>
- Johnson S., Adam S., McIntosh M. (2020). The lived experience of postpartum depression: A review of the literature. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(7), 584–591. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1688437>
- Jones I. (2020). Postpartum psychosis: An important clue to the etiology of mental illness. *World Psychiatry*, 19(3), 334–336. <https://doi.org/10.1002/wps.20780>
- Kamperman A.M., Veldman-Hoek M.J., Wesseloo R., Robertson Blackmore E., Bergink V. (2017). Phenotypical characteristics of postpartum psychosis: A clinical cohort study. *Bipolar Disorders*, 19(6), 450–457. <https://doi.org/10.1111/bdi.12523>
- Kasamatsu H., Tsuchida A., Matsumura K., Shimao M., Hamazaki K., Inadera H. (2020). Understanding the relationship between postpartum depression one month and six months after delivery and mother-infant bonding failure one-year after birth: Results from the Japan Environment and Children's study (JECS). *Psychological Medicine*, 50(1), 161–169. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002101>
- Kerstis B., Aarts C., Tillman C., Persson H., Engström G., Edlund B., Öhrvik J., Sylén S., Skalkidou A. (2016). Association between parental depressive symptoms and impaired bonding with the infant. *Archives of Women's Mental Health*, 19, 87–94. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0522-3>
- Kim P., Swain J.E. (2007). Sad dads: Paternal postpartum depression. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(2), 35.
- Knudson-Martin C., Silverstein R. (2009). Suffering in silence: A qualitative meta data-analysis of postpartum depression. *Journal of Marital & Family Therapy*, 35(2), 145–158. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00112.x>
- Koch S., De Pascalis L., Vivian F., Meurer Renner A., Murray L., Arteché A. (2019). Effects of male postpartum depression on father-infant interaction: The mediating role of face processing. *Infant Mental Health Journal*, 40(2), 263–276. <https://doi.org/10.1002/imhj.21769>
- Korkmaz H., Erkek Z.Y. (2021). Effect of postpartum depression in mothers with 0–1-year-old infants on father-infant attachment. *Middle Black Sea Journal of Health Science*, 7(1), 24–31. <https://doi.org/10.19127/mbsjohs.820538>

- Kossakowska K. (2019). Depresja poporodowa matki i jej konsekwencje dla dziecka i rodziny. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 39(3), 134–151.
- Leśniewska M., Budzyńska J., Koziol I., Milanowska J. (2021). Depresja poporodowa u mężczyzn – rzadko rozumiany częsty problem. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 27(3), 248–251. <https://doi.org/10.26444/monz/138621>
- Letourneau N., Duffett-Leger L., Dennis C.L., Stewart M., Tryphonopoulos P.D. (2011). Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: A pilot study. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(1), 41–47. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x>
- Liu X., Wang S., Wang G. (2022). Prevalence and risk factors of postpartum depression in women: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(19–20), 2665–2677. <https://doi.org/10.1111/jocn.16121>
- Lubotzky-Gete S., Ornoy A., Grotto I., Calderon-Margalit R. (2021). Postpartum depression and infant development up to 24 months: A nationwide population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 285, 136–143. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.042>
- Lucci T.K., Otta E. (2013). Postpartum depression and child development in first year of life. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 30, 7–17. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000100002>
- Lutkiewicz K., Bieleninik Ł., Cieślak M., Bidzan M. (2020). Maternal-infant bonding and its relationships with maternal depressive symptoms, stress and anxiety in the early postpartum period in a Polish sample. *International Journal of Environmental Research & Public Health*, 17(15), 5427. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155427>
- Lyons T., Hennesey T., Noonan M. (2023). A systematic review of qualitative evidence: Perspectives of fathers whose partner experienced postpartum psychosis. *Journal of Advanced Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jan.15832>
- Makara-Studzińska M. (2008). *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Małus A., Szyluk J., Galińska-Skok B., Konarzewska B. (2016). Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, 50(6), 1135–1146.
- Mäntymaa M., Puura K., Luoma I., Kaukonen P., Salmelin R.K., Tamminen T. (2008). Infants' social withdrawal and parents' mental health. *Infant Behavior & Development*, 31(4), 606–613. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2008.07.005>
- Matecka M., Wycisk J. (2003). Dysocjacja: różnorodność kontekstów i znaczeń. *Czasopismo Psychologiczne*, 9(2), 199–205.
- Matthey S., Guedeney A., Starakis N., Barnett B. (2005). Assessing the social behavior of infants: Use of the ADBB scale and relationship to mother's mood. *Infant Mental Health Journal*, 26, 442–458. <https://doi.org/10.1002/imhj.20061>
- Maxwell D., Robinson S.R., Rogers K. (2019). „I keep it to myself”: A qualitative meta-interpretive synthesis of experiences of postpartum depression among marginalized women. *Health & Social Care in the Community*, 27(3), e23–e36. <https://doi.org/10.1111/hsc.12645>
- Meighan M., Davis M.W., Thomas S.P., Droppleman P.G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202–208. <https://doi.org/10.1097/00005721-199907000-00009>
- Mollard E.K. (2014). A qualitative meta-synthesis and theory of postpartum depression. *Issues in Mental Health Nursing*, 35(9), 656–663. <https://doi.org/10.3109/01612840.2014.893044>
- Moya E., Mzembe G., Mwambinga M., Truwah Z., Ataide R., Larson L.M., Fisher J., Braat S., Pasricha S.R., Mwangi M.N., Phiri K.S. (2023). Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: A nested observational study. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 23(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>

- Nishigori H., Obara T., Nishigori T., Metoki H., Mizuno S., Ishikuro M., Sakurai K., Hamada H., Watanabe Z., Hoshiai T., Arima T., Nakai K., Kuriyama S., Yaegashi N., Miyagi Regional Center of Japan Environment & Children's Study Group (2020). The prevalence and risk factors for postpartum depression symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: An adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(16), 2797–2804. <https://doi.org/10.1080/14767058.2018.1560415>
- Nguyen K., Mukona L.T., Nalbandyan L., Yar N., Fleur G.S., Mukona L., Hernandez E., Lamberty N.L. (2022). Peripartum complications as risk factors for postpartum psychosis: A systemic review. *Cureus*, 14(9). <https://doi.org/10.7759/cureus.29224>
- Noorlander Y., Bergink V., van den Berg M.P. (2008). Perceived and observed mother-child interaction at time of hospitalization and release in postpartum depression and psychosis. *Archives of Women's Mental Health*, 11, 49–56. <https://doi.org/10.1007/s00737-008-0217-0>
- Paris R., Bolton R.E., Weinberg M.K. (2009). Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Archives of Women's Mental Health*, 12, 309–321. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0105-2>
- Payne J.L., Maguire J. (2019). Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*, 52, 165–180. <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2018.12.001>
- Pedersen S.C., Maindal H.T., Ryom K. (2021). „I wanted to be there as a father, but I couldn't”: A qualitative study of fathers' experiences of postpartum depression and their help-seeking behavior. *American Journal of Men's Health*, 15(3). <https://doi.org/10.1177/155798832111024375>
- Plunkett C., Peters S., Wieck A., Wittkowski A. (2017). A qualitative investigation in the role of the baby in recovery from postpartum psychosis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(5), 1099–1108. <https://doi.org/10.1002/cpp.2074>
- Practorius R., Maxwell D., Alam K. (2020). Wearing a happy mask: Mother's expressions of suicidality with postpartum depression. *Social Work in Mental Health*, 18(4), 429–459. <https://doi.org/10.1080/15332985.2020.1769003>
- Righetti-Veltema M., Conne-Perréard E., Bousquet A., Manzano J. (2002). Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *Journal of Affective Disorders*, 70(3), 291–306. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(01\)00367-6](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(01)00367-6)
- Santos I.S., Blumenberg C., Munhoz T.N., Matijasevich A., Salum C., Santos Júnior H.G., Marques dos Santos L., Correia L.L., Rovey de Souza M., Lira P.I.C., Bortolotto C.C., Barcelos R., Altafim E., Fragata Chicaro M., Correa Macana E., da Silva R.S. (2023). Maternal depression and child development at 3 years of age: A longitudinal study in a Brazilian child development promotion program. *Pediatric Research*, 1–8. <https://doi.org/10.1038/s41390-023-02876-9>
- Santos Jr H.P.O., Sandelowski M., Gualda D.M.R. (2014). Bad thoughts: Brazilian women's responses to mothering while experiencing postnatal depression. *Midwifery*, 30(6), 788–794. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.11.004>
- Scarff J.R. (2019). Postpartum depression in men. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 16(5–6), 11–14.
- Shahani L. (2012). A father with postpartum psychosis. *Case Reports*, 2012, bcr1120115176. <https://doi.org/10.1136/bcr.11.2011.5176>
- Sharma V., Burt V.K. (2011). DSM-V: Modifying the postpartum-onset specifier to include hypomania. *Archives of Women's Mental Health*, 14, 67–69. <https://doi.org/10.1007/s00737-010-0182-2>
- Shorey S., Chee C.Y.I., Ng E.D., Chan Y.H., San Tam W.W., Chong Y.S. (2018). Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 104, 235–248. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.08.001>

- Sit D., Rothschild A.J., Wisner K.L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of Women's Health*, 15(4), 352–368. <https://doi.org/10.1089/jwh.2006.15.352>
- Sit D., Luther J., Buysse D., Dills J.L., Eng H., Okun M., Wisniewski S., Wisner K.L. (2015). Suicidal ideation in depressed postpartum women: Associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety. *Journal of Psychiatric Research*, 66, 95–104. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.021>
- Slomian J., Honvo G., Emons P., Reginster J.Y., Bruyère O. (2019). Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. *Women's Health*, 15. <https://doi.org/10.1177/1745506519844044>
- Smith-Nielsen J., Tharner A., Krogh M.T., Væver M.S. (2016). Effects of maternal postpartum depression in a well-resourced sample: Early concurrent and long-term effects on infant cognitive, language, and motor development. *Scandinavian Journal of Psychology*, 57(6), 571–583. <https://doi.org/10.1111/sjop.12321>
- Smith-Nielsen J., Lange T., Wendelboe K.L., von Wöern R.K., Væver M.S. (2019). Associations between maternal postpartum depression, infant social behavior with a stranger, and infant cognitive development. *Infancy*, 24(4), 663–670. <https://doi.org/10.1111/inf.12287>
- Smorti M., Ponti L., Pancetti F. (2019). A comprehensive analysis of post-partum depression risk factors: The role of socio-demographic, individual, relational, and delivery characteristics. *Frontiers in Public Health*, 7, 295. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00295>
- Studniczek A., Borowska-Turyn A., Ludański K. (2018). Znaczenie odporności psychicznej oraz karmienia piersią w depresji poporodowej. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 35(3), 233–249.
- Tanganhito D.D.S., Bick D., Chang Y.S. (2020). Breastfeeding experiences and perspectives among women with postnatal depression: A qualitative evidence synthesis. *Women & Birth*, 33(3), 231–239. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2019.05.012>
- Upadhyaya S.K., Sharma A., Raval C.M. (2014). Postpartum psychosis: Risk factors identification. *North American Journal of Medical Sciences*, 6(6), 274–277. <https://doi.org/10.4103/1947-2714.134373>
- Væver M.S., Pedersen I.E., Smith-Nielsen J., Tharner A. (2020). Maternal postpartum depression is a risk factor for infant emotional variability at 4 months. *Infant Mental Health Journal*, 41(4), 477–494. <https://doi.org/10.1002/imhj.21846>
- Valdimarsdóttir U., Hultman C.M., Harlow B., Cnattingius S., Sparén P. (2009). Psychotic illness in first-time mothers with no previous psychiatric hospitalizations: A population-based study. *PLoS Medicine*, 6(2), e1000013. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000013>
- Wang Z., Liu J., Shuai H., Cai Z., Fu X., Liu Y., Xiao X., Zhang W., Krabbendam E., Liu S., Liu Z., Li Z., Yang B.X. (2021). Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, 11(1), 543. <https://doi.org/10.1038/s41398-021-01663-6>
- Watkins S., Meltzer-Brody S., Zolnoun D., Stuebe A. (2011). Early breastfeeding experiences and postpartum depression. *Obstetrics & Gynecology*, 118(2 Part 1), 214–221. <https://doi.org/10.1097/AOG.0b013e3182260a2d>
- Wells M.B., Jeon L. (2023). Paternal postpartum depression, coparenting, and father-infant bonding: Testing two mediated models using structural equation modeling. *Journal of Affective Disorders*, 325, 437–443. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.163>
- Wicks S., Tickle A., Dale-Hewitt V. (2019). A meta-synthesis exploring the experience of postpartum psychosis. *Journal for Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 34(1), 3–35.
- Wisner K.L., Peindl K., Hanusa B.H. (1994). Symptomatology of affective and psychotic illnesses related to childbearing. *Journal of Affective Disorders*, 30(2), 77–87. [https://doi.org/10.1016/0165-0327\(94\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0165-0327(94)90034-5)
- World Health Organization (1992). *The ICD-10 Classification of Mental Disorders*. World Health Organization.

- Wyatt C., Murray C., Davies J., Jomeen J. (2015). Postpartum psychosis and relationships: Their mutual influence from the perspective of women and significant others. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 33(4), 426–442. <https://doi.org/10.1080/02646838.2015.1027181>
- Xia M., Luo J., Wang J., Liang Y. (2022). Association between breastfeeding and postpartum depression: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 308, 512–519. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.04.091>
- Zhao X.H., Zhang Z.H. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal of Psychiatry*, 53. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102353>

SPIS TREŚCI

Mai Van Hai, Vu Quynh Chau, Le Thi Thu Hien – Values in parent–child relationship: Continuity and change across three generations.....	5
– Wartości w relacjach rodzic–dziecko: ciągłość i zmiany w trzech pokoleniach	6
Iwona Legutko-Marszałek – Wpływ znaku afektywnego i rodzaju słów na zapamiętywanie nowego materiału werbalnego z uwzględnieniem emocjonalności jako dyspozycji	27
– Influence of affective valence and type of words on memorization of new linguistic material with consideration of emotionality as a disposition.....	28
Nina Putyńska – Proces seksualizacji a podatność na zaburzenia odżywiania u kobiet w wieku 18–26 lat.....	49
– Sexualization process and susceptibility to eating disorders in women aged 18–26 years	49
Piotr Hreciński – Polskie opracowanie kwestionariusza podtypów klinicznych wypalenia zawodowego (BCSQ-12)	67
– Polish version of the burnout clinical subtype questionnaire (BCSQ-12)	67
Monika Paleczna – Psychoza poporodowa i depresja poporodowa – trudny start w rodzicielskiej roli.....	87
– Postpartum psychosis and postpartum depression – a difficult start in the parenting role	88

