

PSYCHOLOGIA ROZWOJOWA, 2012 \* tom 17, nr 2  
s. 9–19

JOWITA WYCISK

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. A. Mickiewicza, Poznań  
Institute of Psychology, Adam Mickiewicz University of Poznań

## Rozwój systemu sprawowania opieki u matek w świetle teorii przywiązania społecznego

### Development of mother's caregiving system in perspective of social attachment theory

**Summary.** This paper presents theoretical framework of mother's caregiving system, that is the goal-corrected behavioral system reciprocal to attachment. It is guided by mental representations of self as a caregiver, child as an object of protection and mutual relation. Caregiving representational system is influenced by the adult's history of attachment and current experiences with the child, his/her characteristics and social-contextual factors. Development of the caregiving system from childhood to adulthood, and particularly during transition to parenthood, is presented.

**Słowa kluczowe:** relacja rodzic–dziecko, reprezentacja sprawowania opieki, rodzicielstwo, system sprawowania opieki, teoria przywiązania

**Key words:** attachment theory, caregiving system, parenthood, parent-child relation, representation of caregiving

#### WPROWADZENIE

Rodzicielstwo lub, szerzej, sprawowanie opieki nad dzieckiem dla znakomitej większości ludzi (niemal 90% dorosłych, za: Bee, 2004) stanowi jedno z ważniejszych życiowych wyzwań. Wyjątkowa w świecie ssaków nieporadność ludzkich noworodków, a także wydłużający się wraz z postępem cywilizacyjnym okres osiągania dojrzałości psychospołecznej czynią z nas, ludzi, gatunek nadzwyczaj długo sprawujący opiekę nad swoim potomstwem<sup>1</sup>.

Przeglądając psychologiczną literaturę naukową, można jednak odnieść wrażenie, że ten ważny obszar funkcjonowania człowieka jest słabo eksplorowany. W polskim dyskursie psychologicznym przeważa ujmowanie rodzicielstwa w kategoriach postaw, które są poddawane wartościowaniu w zakresie ich

oddziaływania na przebieg i jakość rozwoju dziecka (Płopa, 2008; Ziemska, 2009). Wiedza na temat prawidłowości rozwojowych młodego człowieka sprzyja formułowaniu zaleceń dotyczących jego wychowania, jednak sam rodzic jest w nich częściej wystarczająco (bądź niewystarczająco) dobrym obiektem zaspokojenia potrzeb, rzadziej zaś odrębną jednostką, która wnosi w relację z dzieckiem własne pragnienia i realizuje wiele osobistych motywów, w tym – wydawałoby się, najistotniejszym dla rodzicielstwa – motyw sprawowania opieki.

W niniejszym tekście omówię prawidłowości rozwoju rodzicielskich zachowań opiekuńczych, ich pochodzenie oraz czynniki determinujące ich charakter, na podstawie teorii przywiązania społecznego Johna Bowlby'ego. Nurt ten jest znany jest polskiemu czytelnikowi

wi głównie z opracowań dotyczących rozwoju dziecka i znaczenia kontaktu z dorosłymi opiekunami dla jakości relacji międzyludzkich w dorosłości (np. Bowlby, 2007; Plopa, 2005; Siegel, 2009; Stawicka, 2008). Poszerzenia tej perspektywy o wiedzę na temat komplementarnego wobec przywiązania systemu sprawowania opieki dokonały Carol George i Judith Solomon (1989, 2008; Solomon, George, 1996), których opracowaniami będę się posługiwać. W tekście przypomnę krótko założenia teorii przywiązania społecznego dotyczące podstawowych systemów motywacyjnych, opiszę system sprawowania opieki oraz jego rozwój od dzieciństwa do dorosłości i zasygnalizuję, jakie czynniki mają wpływ na jego kształtowanie.

## BEHAVIORALNE SYSTEMY KONTROLI

Bowlby (2007), budując podwaliny swojej teorii na założeniach etologii i psychoanalizy, zakłada, że każdy osobnik danego gatunku jest wyposażony w wiele wrodzonych, wykształconych ewolucyjnie, behawioralnych systemów kontroli – neuronalnych programów, organizujących zachowanie jednostki w sposób służący jej przetrwaniu oraz zwiększeniu sukcesu reprodukcyjnego. Systemy te są aktywizowane przez interakcję określonych wewnętrznych lub zewnętrznych czynników, co prowadzi do podejmowania specyficznych czynności, które ustają w odpowiedzi na percepcję sygnałów świadczących o osiągnięciu celu (bodźców wygaszających). Ekspresja aktywności danego systemu jest także uzależniona od warunków środowiskowych, które na bieżąco – poprzez proces uczenia się – modyfikują pierwotną strategię, dostarczając organizmowi informacji zwrotnych na temat skuteczności podejmowanych zachowań. Stąd systemy te uznaje się za „korygowane zgodnie z celem” (Bowlby, 2007: 95).

Podstawowym elementem omawianych systemów są reprezentacje umysłowe, cechujące się różnicowanym stopniem złożoności, elastyczności i wewnętrznej spójności (Bowl-

by, 2007; Main, Kaplan, Cassidy, 1985). Powstają one na bazie doświadczeń i pośredniczą w utrwalaniu określonych form zachowań. W odniesieniu do przywiązania noszą miano wewnętrznych modeli operacyjnych i można je charakteryzować ze względu na zawartość treściową oraz sposób organizacji (Stawicka, 2008).

Obok systemu przywiązania, opisywanego najczęściej, wyróżnia się: system eksploracji, strachu, zachowań seksualnych, afiliacji oraz – stanowiący przedmiot niniejszych rozważań – system sprawowania opieki.

## CHARAKTERYSTYKA SYSTEMU SPRAWOWANIA OPIEKI

Według Bowlby’ego na relację rodzic–dziecko składa się wiele programów diadycznych, angażujących komplementarne bądź podobne formy zachowań tych dwojga (np. karmiąca–karmiony lub program towarzyszy zabaw). Fundamentalną rolę wśród nich odgrywa program przywiązanie–opieka, gdzie termin „przywiązanie” zastrzega się dla dziecka, jako zależnego, słabszego i bezradnego, termin „opieka” zaś – dla opiekuna, osoby silniejszej, zdolnej radzić sobie z obecną sytuacją. Oba systemy prowadzą do poszukiwania bliskości i stanowią podstawę kształtowania się więzi w diadzie opiekun–dziecko.

Adaptacyjną funkcją systemu sprawowania opieki jest ochrona dziecka. Uruchomienie zachowań opiekuńczych następuje pod wpływem sygnałów środowiskowych, przy współudziale sygnałów pochodzących z samego organizmu (podwyższone stężenie określonych hormonów czy neurohormonów). Na sygnały zewnętrzne składają się: po pierwsze, oszacowanie okoliczności pod kątem bezpieczeństwa/zagrożenia dla dziecka (np. widok dziecka wchodzącego na ruchliwą jezdnię); po drugie, sygnały pochodzące od samego dziecka (np. płacz). Interpretacji sytuacji jako niepokojącej, zagrażającej czy powodującej stres u dziecka aktywizuje system (patrz rys. 1). Pociąga to za sobą cały repertuar zachowań zmierzających do ustanowienia bliskości,

ochrony i komfortu potomstwa. Dezaktywacja systemu następuje pod wpływem sygnałów świadczących o bliskości, bezpieczeństwie i komforcie młodych, funkcję regulującą jego działanie pełnią zaś stany emocjonalne: zadowolenie i spokój związane z zapewnieniem komfortu potomstwu, niepokój, gniew i smutek w odpowiedzi na zagrożenie podejmowania skutecznych czynności opiekuńczych lub separację (Solomon, George, 1996). System opieki, jako system korygowany zgodnie z celem, wymaga ciągłego, elastycznego przetwarzania dostępnych sygnałów w taki sposób, by jak najlepiej zapewnić ochronę zależnej jednostce, co przekłada się na potencjalną złożoność i różnorodność zachowań opiekuńczych.

Warto dodać, że zachowanie rodziców wobec dzieci (jak każde inne) nie jest skutkiem działania jednego systemu behawioralnego, lecz interakcji między różnymi systemami (głównie sprawowania opieki, eksploracji i afiliacji). Niekiedy systemy behawioralne rodzica są wobec siebie konkurencyjne, na przykład w obliczu konieczności zapewnienia opieki dzieciom w różnym wieku (konkurencyjne systemy sprawowania opieki) lub w wyniku aktywizacji systemu uniemożliwiającego podjęcie czynności ochronnych (własnego systemu przywiązania czy systemu seksualnego) (Solomon, George, 1996).

System sprawowania opieki, rozpatrywany tu w kontekście relacji rodzic–dziecko, aktywizuje się także w związkach miłosnych, stosunkach między dorosłymi a ich starszymi się rodzicami czy wreszcie w zachowaniach altruistycznych. Istotą jest reakcja na cierpienie lub zachowania przywiązaniowe jednostki postrzeganej jako słabsza, zagrożona czy będąca w potrzebie (Mikulincer, 2006).

Poznawczo-afektywne reprezentacje opieki (lub wewnętrzne modele operacyjne własnej relacji z dzieckiem) cechuje treść oraz sposób organizacji, czyli proces. Treść modelu uwzględnia (za: George, Solomon, 1989):

- reprezentacje *self* – siebie jako opiekuna, w tym ocenę siebie przynajmniej pod względem trzech wymiarów: gotowości odpowiadania na potrzeby dziecka („Jestem typem osoby, która chce

opiekować się tym dzieckiem”), zdolności do odczytywania i rozumienia sygnałów dziecka („Wiem, czego potrzebuje dziecko”) oraz efektywności w opiece nad dzieckiem („Jestem skuteczny/skuteczna w zaspokajaniu potrzeb dziecka”);

- reprezentacje innego – czyli dziecka jako obiektu swojej troski i ochrony, w tym ocenę go pod względem: zapotrzebowania i zasługiwania na opiece i ochronę, zdolności czytelnego sygnalizowania własnych potrzeb, a także gotowości do odpowiadania/przyjmowania otrzymanej opieki;
- reprezentacje relacji opiekun–dziecko, co wiąże się (optymalnie) z percepcją relacji jako angażującej dwie autonomiczne osoby.

Procesualny aspekt reprezentacji odnosi się do sposobu, w jaki opiekun przetwarza informacje związane z relacją z dzieckiem i na ile proces ten pociąga za sobą aktywizację obron, wpływających na wykluczenie bądź zniekształcenie wybranych informacji czy przeżyć emocjonalnych. O adaptacyjności reprezentacji stanowi ich plastyczność i adekwatność do rzeczywistości, to, „do jakiego stopnia model ten włącza w swój obszar specyficzne cechy dziecka, opiekuna i sytuacji, w jakiej się znajdują” (George, Solomon, 1989: 225).

## ROZWÓJ SYSTEMU SPRAWOWANIA OPIEKI

System sprawowania opieki rozwija się wskutek interakcji czynników wrodzonych i środowiskowych. Na poziomie biologicznym matkowanie jest regulowane przez neurologiczne mechanizmy sprzężone z najbardziej efektywną opieką młodych, a o ich wrodzonym podłożu przekonują liczne podobieństwa obserwowane w zachowaniu samic wielu gatunków ssaków w czasie ciąży, porodu i okresu poporodowego, w tym także u ludzi<sup>2</sup>. Jednocześnie zróżnicowanie indywidualne w zakresie przejawiania zachowań opiekuńczych, naj-

wyraźniej związane z historią wcześniejszych doświadczeń, dowodzi znaczenia czynników środowiskowych (Fleming, Ruble, Krieger, Wong, 1997; Smith, 2005).

### Dzieciństwo

System sprawowania opieki, w odróżnieniu od systemu przywiązania, dojrzewa powoli i w rozbudowanej formie ujawnia się późno. Jego pierwsze przejawy obserwuje się u kilkuletnich dzieci w reakcjach empatycznych, zainteresowaniu i troskliwości na widok niemowląt lub małych zwierząt czy też w zabawach związanych z opieką. Dzieci w wieku 2–3 lat preferują wizerunki niemowląt (i innych młodych ssaków) w porównaniu z wizerunkami dzieci starszych, co przemawia za wczesną wrażliwością na schemat dziecięcości opisany przez Lorenza (Sanefuji, Ohgami, Hashiya, 2007). Obserwowane u nich formy zachowań opiekuńczych są jednak izolowane, fragmentaryczne i odznaczają się niedostosowaniem do rzeczywistych potrzeb obiektu, wobec którego są kierowane. Ze względu na fakt, że uwaga dziecka łatwo ulega rozproszeniu, nie jest ono zdolne do długoterminowego zapewnienia ochrony drugiemu dziecku, a wręcz może narażać je na niebezpieczeństwo (George, Solomon, 2008).

Osobny problem stanowi tworzenie w dzieciństwie reprezentacji przywiązania, które w przyszłości mogą oddziaływać na reprezentacje opieki – zagadnienie to zostanie omówione w dalszej części tekstu.

### Dorastanie

W okresie adolescencji, wraz z dojrzewaniem płciowym, system sprawowania opieki przechodzi znaczną transformację. Zwiększenie aktywności hormonów adrenokortykotropowych prawdopodobnie przyspiesza jego dojrzewanie i wstępną konsolidację (Solomon, George, 1996). W wieku osiągania zdolności prokreacyjnych zarówno u dziewcząt (12–14 rok życia), jak i u chłopców (14–16 rok życia) nasila się obecna już wcześniej preferencja wizualnych przedstawień dzieci w stosunku do przedstawień osób dorosłych (Fullard, Re-

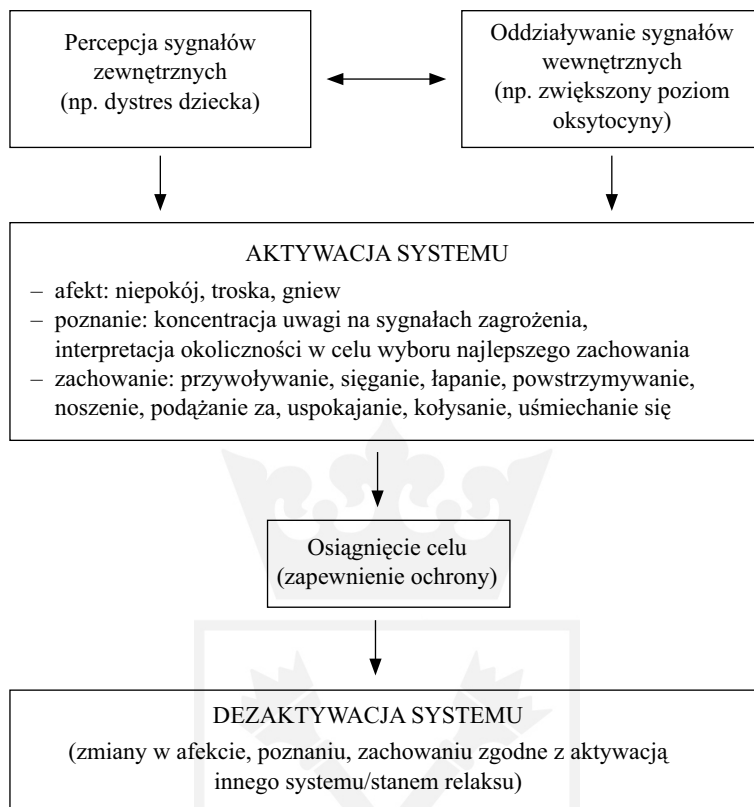
iling, 1976). Adolescenci częściej też się angażują w zachowania prospołeczne, co świadczy o rozwoju reprezentacji siebie jako osoby empatycznej, odpowiedzialnej, zdolnej do niesienia pomocy.

Styl życia i obyczajowość dominująca w kulturze Zachodu często sprzyja odsunięciu w czasie decyzji o założeniu rodziny, niemniej z obserwacji George i Solomon (2008) wynika, że starsze nastolatki (17–19 lat), nawet w enklawach kulturowych tabuizujących zachowania seksualne, są skłonne do refleksji nad macierzyństwem wykraczającej poza czysto poznawcze zainteresowanie prokreacją. Jest to okres zadawania pytań: Czy byłabym dobrą matką? Jak to się dzieje, że matka zaczyna kochać swoje dziecko? Co znaczy odpowiedzialność za dziecko? Pytania te w gruncie rzeczy stanowią wyraz konstruowania reprezentacji siebie jako opiekuna, choć zwykle mija jeszcze dłuższy czas, zanim wypełni się ona konkretną treścią.

### Wkraczanie w rodzicielstwo (*transition to parenthood*)

To właśnie na czas pierwszej ciąży, porodu i kolejnych kilku miesięcy po nim przypada najbardziej intensywny rozwój systemu sprawowania opieki. O specyfice tego okresu decyduje splot czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych, których oddziaływanie można rozpatrywać jako swoisty kryzys rozwojowy, wymagający od kobiety dostosowania się do licznych zmian, jakie pociąga za sobą ciąża i narodziny dziecka (George, Solomon, 2008; Stern, 1995).

Na poziomie hormonalnym szczególne znaczenie dla systemu sprawowania opieki mają: progesteron, estradiol, oksytocyna, wazopresyna, endorfiny i kortyzol (Brizendine, 2006; Carter, 2005; Kinsley, Lambert, 2006). Wzrastające w czasie ciąży stężenie hormonów produkowanych przez gonady, płód i łożysko wywiera przemożny wpływ na transformację mózgu. Tworzą się nowe połączenia nerwowe (tzw. obwody macierzyńskie) obejmujące: korę oczodołowo-czołową, korę obłądczą, płat ciemieniowy, wzgórze, podwzgó-



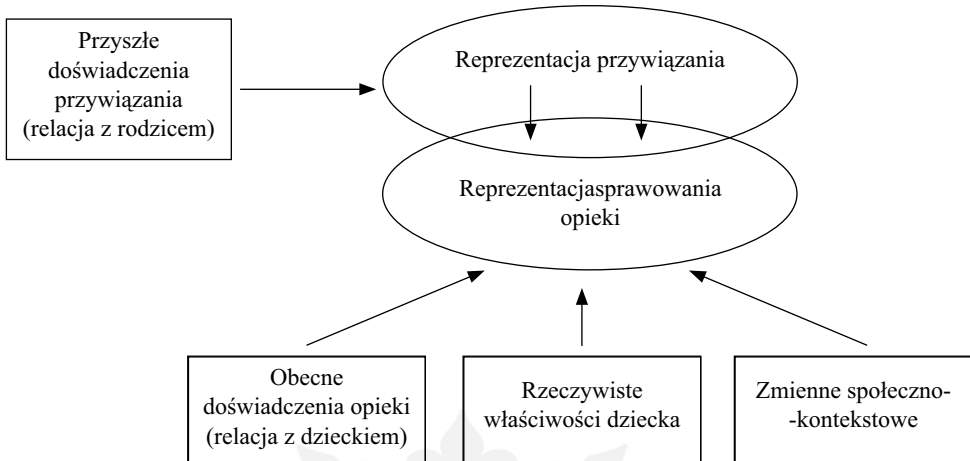
**Rysunek 1.** Aktywacja i dezaktywacja systemu sprawowania opieki (na podstawie: George, Solomon, 1989; Solomon, George, 1996).

rze, nadwzgórze, jądro pólleżące, istotę czarną, ciało migdałowate i hipokamp (Kim i in., 2010; Kinsley, Lambert, 2006). Zmiany te sprzyjają intensyfikacji impulsów opiekuńczych, pojawiających się przyływów niepokoju o dziecko, jak również emocjonalnemu wyciszeniu, budowaniu więzi z noworodkiem i wyostrzeniu zmysłów potrzebnemu do jego ochrony.

W treściach procesów umysłowych zachodzą ważne zmiany związane z formowaniem się reprezentacji sprawowania opieki w odniesieniu do siebie jako osoby, która będąc w konkretnej sytuacji życiowej, ma podjąć rolę matki, oraz do mającego się narodzić dziecka i możliwości zbudowania z nim relacji opiekuńczej. W okresie tym opracowania wymagają całkowicie nowe doświadczenia,

jak: ciąża, poród, interakcja z noworodkiem. Przyjrzyjmy się im pokrótce.

Już w czasie ciąży kobiety często myślały o swoim rodzicielstwie, doświadczają też przyływów lęku, który niekiedy uznaje się za istotny dla reorganizacji zachodzącej w obrębie osobowości w tym czasie (George, Solomon, 2008). Pytania zadawane sobie w okresie dorastania nabierają znaczenia wobec zmiany, jaką jest pojawienie się dziecka, co wymaga podejmowania decyzji na polu materialnym, osobistym, zawodowym czy społecznym. Te wątpliwości, nadzieje i obawy towarzyszą formowaniu się nie tylko reprezentacji siebie jako matki, lecz także mającego się narodzić dziecka jako obiektu opieki. Większość kobiet ciężarnych ma pewne wyobrażenia na jego temat jeszcze przed porodem, zwykle są



**Rysunek 2.** Czynniki oddziałujące w procesie konstytuowania się reprezentacji sprawowania opieki.

one najsilniejsze około 7 miesiąca ciąży, a następnie tracą na wyrazistości, stwarzając przestrzeń dla włączenia w reprezentację dziecka jego rzeczywistych atrybutów po porodzie (Fava Vizziello, Antonioli, Cocci, Invernizzi, 1993; Stern, 1995).

Dla rozwoju reprezentacji opieki pewne znaczenie ma sam poród: doświadczenia, jakie kobieta do niego wnosi oraz w jaki sposób interpretuje jego przebieg (np. czy poród jest przedwczesny, jakich technik medycznych użyto, czy doszło do zagrożenia życia matki lub dziecka). Intensywnemu wyrzutowi hormonów podczas porodu towarzyszy zwiększenie wrażliwości kobiety na bodźce pochodzące od noworodka. Jego widok, zapach i dotyk wpływają na redukcję lęku i ułatwiają proces akceptacji potomstwa, zwiększając jego atrakcyjność (Wong, 2000). Stworzenie okazji do nawiązania kontaktu natychmiast po porodzie zwiększa chęć dotykania, całowania, mówienia do niemowlęcia i karmienia piersią oraz wzmacnia ogólną wrażliwość macierzyńską, szczególnie u kobiet obciążonych ryzykiem (Bigelow, Littlejohn, Bergman, McDonald, 2010). Z kolei postrzeganie dziecka jako nieatrakcyjnego, nienormalnego czy obciążonego wadami rozwojowymi może sprzyjać odzruceniu go lub zachowaniom agresywnym (Bugental, Happaney, 2004).

W budowaniu reprezentacji sprawowania opieki znaczenie mają także zmienne społeczno-kontekstowe, jak: sieć wsparcia, relacja małżeńska (partnerska), czynniki ekonomiczne (Lewis, 2008). Osoby z otoczenia kobiety (w tym ojciec dziecka) mogą wzmacniać bądź zakłócać jej percepcję siebie jako matki, wyrażać wiarę w jej kompetencje lub podważać je, mogą też wpływać na kształtującą się reprezentację dziecka (Stern, 1995), jak również aktywizować konkurencyjne systemy behawioralne (np. afiliacji czy seksu).

Ukonstytuowanie umysłowych reprezentacji sprawowania opieki stanowi istotę rozwoju tego systemu. Ich plastyczność, integracja i stabilna równowaga decydują o jakości funkcjonowania w roli rodzicielskiej. Opiera się ono w dużej mierze na zdolności opiekuna do różnicowania u siebie sygnałów specyficznych dla konkurencyjnych systemów kontroli, tak aby – na poziomie doznaniowym, emocjonalnym, poznawczym czy behawioralnym – mógł on odróżniać elementy własnego doświadczenia charakterystyczne dla pragnienia troski o dziecko (opieka) od tych, które sygnalizują własną potrzebę oparcia (przywiązanie), chęć podtrzymania kontaktów z bliskimi (afiliacja) czy inne motywy. Identyfikując adekwatnie własne pragnienia, nawet przy ograniczonej możliwości ich zaspokojenia, rodzic

zyskuje większą świadomość przyczyn swoich zachowań i uczuć rodzących się w relacji z potomstwem. To umożliwi mu takie zorganizowanie opieki, by obcowanie z dzieckiem dostarczało obojgu przyjemności, a u opiekuna sprzyjało budowaniu poczucia kompetencji.

Proces wkraczania w rodzicielstwo nie odbywa się jednak w próżni. Człowiek wchodzi w niego z ukształtowanymi wcześniej wzorcami budowania relacji, zakorzenionymi we własnych doświadczeniach przywiązaniowych. Sytuacja podejmowania opieki nad potomstwem obfituje w bodźce, które mogą dodatkowo aktywizować zróżnicowane pod względem stopnia świadomości wspomnienia i nadawać kształt tworzącym się reprezentacjom relacji z własnym dzieckiem (George, Solomon, 2008; Siegel, 2009; Stern, 1995). Na przykład słabe zróżnicowanie sygnałów wysyłanych przez niemowlę może początkowo przysparzać matce trudności w trafnym ich odczytywaniu, stwarzając przestrzeń dla projekcji uczuć bądź intencji, które znajdują uzasadnienie w doświadczeniach przywiązaniowych matki, a nie w obecnych doznaniach dziecka.

Jak dalece systemy przywiązania i sprawowania opieki oddziałują na siebie w umyśle rodzica? Jak mocno doświadczenia z dzieciństwa determinują kształt budowanych z własnym dzieckiem relacji? Kwestie te poruszam poniżej.

## **ROLA PRZYWIĄZANIA RODZICÓW W KSZTAŁTOWANIU REPREZENTACJI SPRAWOWANIA OPIEKI**

Wpływ osobistych doświadczeń doznawania troski w dzieciństwie na późniejszą zdolność sprawowania opieki nad dzieckiem w sposób dobitny ilustrują badania na młodych naczelnym, które w wyniku wczesnej separacji od matki nie podejmowały czynności opiekuńczych wobec swojego potomstwa (Harlow, 1969; Smith, 2005) ani nie preferowały go w porównaniu z dziećmi innych małp (Kraemer, 1992).

Na związek między wczesnodziecięcymi doświadczeniami przywiązaniowymi a późniejszym funkcjonowaniem jako rodzic wskazuje zjawisko międzypokoleniowej transmisji przywiązania, czyli częściowa powtarzalność wzorców przywiązania w kolejnych pokoleniach. Zakłada się, że specyfika reprezentacji przywiązania ukształtowana w dzieciństwie jest stabilna w czasie i trwale oddziałuje na kształt relacji międzyludzkich, także z własnym potomstwem. Tezy te znalazły częściowe potwierdzenie w badaniach, których metodologia bazowała na stosowanej u dzieci procedurze nieznannej sytuacji, która pozwala wyłonić cztery wzorce przywiązania: bezpieczny, unikający, ambiwalentny oraz dezorganizowany (Stawicka, 2008), a także na badaniu reprezentacji przywiązania za pomocą częściowo strukturalizowanego wywiadu (*Adult Attachment Interview*), zgodnie z założeniem, że w sposobie prowadzenia narracji odzwierciedla się stan umysłu dorosłego w odniesieniu do przywiązania (wyróżnia się tu odpowiednio: status autonomiczny, odrzucający, zaabsorbowany i nieprzezwyjęzony; Siegel, 2009).

Wstępne badania nad stabilnością przywiązania od dzieciństwa do dorosłości przyniosły niejednoznaczne wyniki (Belsky, 2005), choć dalsza eksploracja tej kwestii zdaje się potwierdzać istnienie prototypowego, względnie stałego statusu przywiązania (Fraley, Vicary, Brumbaugh, Roisman, 2011). Na jego zmienność mogą wpływać zarówno czynniki obciążające (silny stres, nadwyrężający podstawowe poczucie bezpieczeństwa), jak i wspomagające rozwój (relacja miłosna bądź też terapeutyczna, pozwalająca nabyć status autonomii) (Siegel, 2009). Z kolei zbieżność przywiązania u dorosłych opiekunów i ich dzieci szacuje się na 65–85% (Belsky, 2005; Siegel, 2009). George i Solomon wskazują jednak, że dotyczy ona przede wszystkim kategorii autonomicznego stanu umysłu u rodziców i bezpiecznego wzorca przywiązania u ich dzieci, natomiast zgodność pozostałych kategorii jest mniejsza. Istnieje zatem związek między przywiązaniem rodziców i ich dzieci, lecz nie jest on bezwzględny.

Odnosząc się do tych danych, Jay Belsky (2005) wyodrębnił czynniki, potencjalnie pośredniczące w przekazywaniu specyficznych cech reprezentacji umysłowych przywiązania z pokolenia na pokolenie, których związki z przywiązaniem dzieci i opiekunów przynajmniej częściowo potwierdzono empirycznie. Są to:

- wrażliwość macierzyńska (lub – szerzej – rodzicielska), rozumiana za Mary Ainsworth (1973) jako podstawowa dostępność opiekuna, jego zdolność do odbioru, interpretowania i adekwatnego reagowania na sygnały obecne w zachowaniu dziecka, a także gotowość do współdziałania z nim, akceptacji i oferowania komfortowej dla niego bliskości;
- zdolność do postrzegania dziecka jako niezależnej osoby, wyposażonej we własny umysł, połączona z umiejętnością rozumienia i przyjmowania perspektywy tego umysłu, czyli punktu widzenia dziecka (ang. *mind-mindedness*);
- jakość relacji małżeńskiej rodziców dziecka – sama w sobie potencjalnie wzmacnia poczucie bezpieczeństwa dziecka, a ponadto może oddziaływać na charakter jego przywiązania poprzez zwiększanie wrażliwości macierzyńskiej.

Wymienione wyżej zmienne w dużej mierze odnoszą się do specyfiki sprawowania opieki, która jawi się jako ogniwo pośredniczące między statusem przywiązania opiekuna a wzorcem przywiązania u dziecka. Podejmując refleksję nad związkami przywiązania w dzieciństwie z późniejszym funkcjonowaniem w roli rodzica, George i Solomon (1989) pierwotnie odwoływały się do tzw. asymilacyjnego modelu opieki, w ramach którego aktualne doświadczenia własnej relacji z dzieckiem są włączane w obszar umysłowych reprezentacji przywiązania matki. Reprezentacje sprawowania opieki stanowiłyby dojrzałą transformację modeli przywiązania, co wyjaśniałoby zjawisko transmisji. Taki punkt widzenia wydaje się uzasadniony w odniesie-

niu do procesualnego aspektu omawianych reprezentacji, jest bowiem prawdopodobne, że trwała tendencja do stosowania określonych obron w przetwarzaniu informacji w znacznej mierze determinuje styl działania jednostki wobec dziecka, zdolność rozpoznawania i reagowania na ujawniane przez nie stany emocjonalne oraz traktowania go jak partnera interakcji. Poszczególne typy obronnego wykluczenia wyodrębnione przez Bowlby'ego znajdowałyby swoje odzwierciedlenie w potencjalnych ograniczeniach lub zniekształceniach w odbiorze sygnałów wysyłanych przez dziecko i – co za tym idzie – w stopniu i sposobie dostosowania reakcji do jego zachowania. Relacja z dzieckiem – jako obfitująca w sygnały o znaczeniu afektywnym – jest szczególnie podatna na wystąpienie tego rodzaju procesów.

Sam Bowlby był jednak rzecznikiem tezy o pierwotnej odrębności systemów behawioralnych. Oba omawiane systemy mają co prawda taki sam cel (utrzymanie bliskości) i funkcję (ochrona przed zagrożeniem), jednak wykształcają się w różnym tempie i różnych okresach życia. Dorosły opiekun może korzystać z zasobów, do których jako dziecko nie miał dostępu, co umożliwia mu budowanie relacji z własnym dzieckiem na podstawie innych reguł funkcjonowania, aniżeli te, na których opierał się jego związek z rodzicami. Działające obecnie w życiu osoby wkraczając w rodzicielstwo zmienne społeczno-kontekstowe (wsparcie bliskich, bezpieczeństwo materialne, jakość relacji z partnerem itp.), a także właściwości samego dziecka i zdobywane w relacji z nim doświadczenia również wpływają na kształt reprezentacji opieki (patrz rys. 2). Czynniki te mogłyby wpływać na kształt umysłowych reprezentacji opieki niezależnie od reprezentacji przywiązania lub też modyfikować znaczenie tych ostatnich. Rodzicielskie reprezentacje opieki ujmowałyby „bezpośrednie odwzorowanie lub rekonstrukcję przeszłych i bieżących interakcji z dzieckiem, zbiegające się z osobistymi wspomnieniami historii przywiązania i przyjmujące postać aktualnej oceny i sposobu my-



ślenia o relacji rodzic–dziecko” (George, Solomon, 2008: 840).

## PODSUMOWANIE

Bowlby sformułował zasadę, zgodnie z którą „podstawą zdrowia psychicznego jest konieczność doświadczania przez dziecko w okresie niemowlęcym i przez całe dzieciństwo ciepłego, intymnego i trwałego związku z matką (lub z osobą zastępującą matkę), w którym *oboje znajdują zadowolenie i radość*” (Bowlby, 2007: 16).

Zdolność czerpania przyjemności ze sprawowania opieki nad dzieckiem nie jest jednak – jak zwykliśmy często zakładać – właściwością przyrodzoną. Stanowi raczej wypadkową zdeterminowanych biologicznie motywów, własnych doświadczeń, zmiennych środowiskowych i cech samego dziecka. Znajomość procesów uczestniczących w wykształcaniu się gotowości do podejmowania zachowań opiekuńczych i ich dojrzałości pozwala lepiej rozumieć funkcjonowanie matek i ojców w swoich rolach, a także zapobiegać ewentualnym trudnościom w przebiegu ich relacji z dziećmi.

Dynamika podejmowania czynności opiekuńczych zasługuje na rozbudowaną eksplorację. Interesująca wydaje się choćby szczegółowa charakterystyka systemu reprezentacji sprawowania opieki i określenie jego wpływu na konkretne obszary zachowań rodzicielskich. Ważne pytania rodzi też uwzględnienie innych systemów kontroli i wzajemnych oddziaływań między nimi, w tym zwłaszcza wpływu systemu przywiązania na sprawowanie opieki (częściowo już udokumentowanego) oraz zwrotnego oddziaływania doświadczeń opiekuńczych na system przywiązania (co sugerują doniesienia o terapeutycznych

skutkach podejmowania roli opiekuńczej, por. Bielicka, Olechnowicz, 1961; Almond, 2010). Do innych ciekawych problemów należą pytania o transformacje zachodzące w omawianych reprezentacjach na różnych etapach rozwoju dziecka, obecność i uwarunkowania różnic międzyplciowych czy też znaczenie wpływów kulturowych dla ekspresji tego systemu.

Warto podkreślić, że prowadzenie badań w omawianym obszarze stawia polskich naukowców przed koniecznością opracowania rodzimych narzędzi, które pozwoliłyby wyjść poza metody samoopisowe w weryfikacji hipotez dotyczących treści i struktury reprezentacji umysłowych sprawowania opieki. Jak pokazuje doświadczenie badaczy amerykańskich (Pianta, Marvin, Britner, Borowitz, 1996; George, Solomon, 2008), izraelskich (Mayselless, Scharf, 2006) czy włoskich (Fava Vizziello, Antonioli, Cocci, Invernizzi, 1993), metody jakościowe (zwłaszcza związane z analizą dyskursu), jak również bezpośrednie obserwacje zachowań rodzic–dziecko, pozwalają na opisywanie wspomnianych procesów w sposób bardziej precyzyjny i trafny, niż narzędzia odwołujące się jedynie do samowiedzy. To wymagające wysiłku i czasu wyzwanie wydaje się warte podjęcia, zważywszy że wiedza o prawidłowościach związanych ze sprawowaniem opieki rodzicielskiej mogłaby znaleźć zastosowanie zarówno w zakresie wspierania poszczególnych jednostek, jak i na poziomie planowania polityki społecznej państwa. Jeśli bowiem zgodzimy się co do tego, że optymalnie sprawowana opieka sprzyja rozwojowi zdolności tworzenia więzi międzyludzkich opartych na wzajemnym zaufaniu i zrozumieniu, to trudno sobie wyobrazić lepszy sposób zabezpieczający jednostkę przed emocjonalnym cierpieniem, a grupy społeczne przed społeczną patologią.

## PRZYPISY

<sup>1</sup> Opieka nad dziećmi w krajach industrialnych trwa 4–12 lat dłużej niż w regionach nieuprzemysłowionych (Wong, 2000).

<sup>2</sup> Obserwacje zachowań opiekuńczych u ludzi dotyczą głównie kobiet (u zwierząt – samic), dlatego w prezentowanym fragmencie tekstu mowa jest jedynie o funkcjonowaniu opiekuńczym biologicznych matek. Ojcowie i osoby niespokrewnione z dzieckiem (np. rodzice adopcyjni) także rozwijają zachowania opiekuńcze na podstawie interakcji czynników wrodzonych i środowiskowych (Carter, 2005), co jednak nie stanowi przedmiotu niniejszego opracowania.

## BIBLIOGRAFIA

- Ainsworth M. (1973), *The Development of Infant-mother Attachment* [w:] B. Caldwell, H.N. Ricciuti (red.), *Review of Child Development Research*, 1–94. Chicago: University of Chicago Press.
- Almond B. (2010), *The Monster Within. The Hidden Side of Motherhood*. Berkeley, Los Angeles, London: University of California Press.
- Bee H. (2004), *Psychologia rozwoju człowieka*. Poznań: Zysk i S-ka Wydawnictwo.
- Belsky J. (2005), *The Developmental and Evolutionary Psychology of Intergenerational Transmission of Attachment* [w:] C.S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W. Porges, N. Nachser (red.), *Attachment and Bonding. A New Synthesis*, 169–198. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press.
- Bielicka I., Olechnowicz H. (1961), Próba kształtowania postawy zawodowej opiekunek dziecięcych w żłobku. *Zdrowie Publiczne*, 2–3, 141–149.
- Bigelow A.E., Littlejohn M., Bergman N., McDonald C. (2010), The Relation Between Early Mother-infant Skin-to-skin Contact and Later Maternal Sensitivity in South African Mothers of Low Birth Weight Infants. *Infant Mental Health Journal*, 31, 3, 358–377.
- Bowlby J. (2007), *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brizendine L. (2006), *Mózg kobiety*. Gdańsk: VM Group.
- Bugental D.B., Happaney K. (2004), Predicting Infant Maltreatment in Low-income Families: The Interactive Effects of Maternal Attributions and Child Status at Birth. *Developmental Psychology*, 40, 2, 234–243.
- Carter C.S. (2005), *Biological Perspectives on Social Attachment and Bonding* [w:] C.S. Carter, L. Ahnert, K.E. Grossmann, S.B. Hrdy, M.E. Lamb, S.W. Porges, N. Nachser (red.), *Attachment and Bonding. A New Synthesis*, 85–100. Cambridge, Massachusetts, London, England: MIT Press.
- Fava Vizziello G., Antonioli M.E., Cocci V., Invernizzi R. (1993), From Pregnancy to Motherhood: The Structure of Representative and Narrative Change. *Infant Mental Health Journal*, 14, 1, 4–16.
- Fleming A.S., Ruble D., Krieger H., Wong P.Y. (1997), Hormonal and Experiential Correlates of Maternal Responsiveness During Pregnancy and the Puerperium in Human Mothers. *Hormones and Behavior*, 31, 145–158.
- Fraley R.C., Vicary A.M., Brumbaugh C.C., Roisman G.I. (2011), Patterns of Stability in Adult Attachment: An Empirical Test of Two Models of Continuity and Change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 101, 5, 974–992.
- Fullard W., Reiling A.M. (1976), An Investigation of Lorenz's „Babyness”. *Child Development*, 47, 1191–1193.
- George C., Solomon J. (1989), Internal Working Models of Caregiving and Security of Attachment at Age Six. *Infant Mental Health Journal*, 10, 3, 222–237.
- George C., Solomon J. (2008), *The Caregiving System: A behavioral Systems Approach to Parenting* [w:] J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of Attachment*, 833–856. New York, London: The Guilford Press.
- Harlow H. (1969), Miłość u dzieci reżusów [w:] K. Jankowski (red.), *Środowisko a życie psychiczne*, 109–126. Warszawa: PWN.

- Kim P., Leckman J.F., Mayes L.C., Feldman R., Wang X., Swain J.E. (2010), The Plasticity of Human Maternal Brain: Longitudinal Changes in Brain Anatomy During the Early Postpartum Period. *Behavioral Neuroscience*, 124, 5, 695–700.
- Kinsley C.H., Lambert K.G. (2006), The Maternal Brain. *Scientific American Magazine*, 294, 1, 72–79.
- Kraemer G.W. (1992), A Psychobiological Theory of Attachment. *Behavioral and Brain Sciences*, 15, 3, 493–511.
- Lewis M. (2008), Interactional Model of Maternal-fetal Attachment: An Empirical Analysis, *The Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 23, 1, 49–65.
- Main M., Kaplan N., Cassidy J. (1985), Security in Infancy, Childhood and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50, 1–2, 66–104.
- Mayseless O., Scharf M. (2006), Maternal Representations and Psychosocial Functioning [w:] O. Mayseless (red.), *Parenting Representations: Theory, Research, and Clinical Implications*, 208–238. New York: Cambridge University Press.
- Mikulincer M. (2006), Attachment, Caregiving and Sex Within Romantic Relationships: A Behavioral Systems Perspective [w:] M. Mikulincer, G. S. Goodman (red.), *Dynamics of romantic love*, 23–44. New York, London: Guilford Press.
- Pianta R.C., Marvin R.S., Britner P.A., Borowitz K.C. (1996), Mothers' Resolution of Their Children's Diagnosis: Organized Patterns of Caregiving Representations. *Infant Mental Health Journal*, 17, 3, 239–256.
- Plopa M. (2005), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa M. (2008), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Sanefuji W., Ohgami H., Hashiya K. (2007), Development of Preference for Baby Faces Across Species in Humans (*Homo sapiens*). *Journal of Ethology*, 25, 3, 249–254.
- Siegel B.J. (2009), *Rozwój umysłu*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Smith H.J. (2005), *Parenting for Primates*. Cambridge, Massachusetts, London, England: Harvard University Press.
- Solomon J., George C. (1996), Defining the Caregiving System: Toward a Theory of Caregiving. *Infant Mental Health Journal*, 17, 3, 183–197.
- Stawicka M. (2008), *Autodestruktywność dziecięca w świetle teorii przywiązania*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Stern D.N. (1995), *The Motherhood Constellation*. New York: BasicBooks.
- Wong, R. (2000), *Motivation. A Biobehavioural Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ziemska M. (2009), *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.