

Anne Tharner...

Przywiązanie w okresie niemowlęcym i stres rodzicielski a problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci w wieku 3 lat

Dziecko Krzywdzone : teoria, badania, praktyka 15/3, 40-73

2016

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Przywiązanie w okresie niemowlęcym i stres rodzicielski a problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci w wieku 3 lat

Anne Tharner^{a,b}, Maartje P. C. M. Luijk^c, Marinus H. van IJzendoorn^{b,c},
Marian J. Bakermans-Kranenberg^b, Vincent W. V. Jaddoe^a,
Albert Hofman^a, Frank C. Verhulst^a, Henning Tiemeier^d

^aErasmus University Medical Center, Rotterdam, Holandia

^bLeiden University, Leiden, Holandia

^cErasmus University, Rotterdam, Holandia

^dErasmus Medical Center, Department of Child and Adolescent
Psychiatry/Psychology, Rotterdam, Holandia

Cel. Analiza wpływu typu przywiązania w okresie niemowlęcym oraz stresu rodzicielskiego na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u małych dzieci. **Plan badania.** Badana próba obejmowała 606 diad niemowlę-matka, które wzięły udział w populacyjnym badaniu kohortowym, przeprowadzonym w Holandii. Przywiązanie (więź dziecko-matka) oceniano przy użyciu procedury sytuacji obcej (Strange Situation), gdy dzieci miały 14 miesięcy. Kiedy dzieci osiągnęły wiek 18 miesięcy, zmierzono poziom stresu rodzicielskiego przy użyciu holenderskiej wersji Skali stresu rodzicielskiego (Parenting Stress Index). Wreszcie, gdy dzieci miały 3 lata, ich matki i ojcowie wypełniali Listę zachowań dziecięcych (Child Behavior Checklist). **Wyniki.** Przywiązanie w okresie niemowlęcym osłabiło wpływ stresu rodzicielskiego na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci. Stres rodzicielski był powiązany z wyższym poziomem zachowań agresywnych i zaburzeń uwagi u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania, ale nie u tych z bezpiecznym stylem. Ponadto wyższy poziom stresu rodzicielskiego wiązał się z większą liczbą problematycznych zachowań wycofanych u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania, zwłaszcza tych z ambiwalentnym stylem i przywiązaniem zdeorganizowanym. **Wnioski.** U dzieci z pozabezpiecznym stylem wyższy poziom stresu rodzicielskiego jest powiązany

z większą częstością występowania problematycznych zachowań wycofanych (zaburzeń internalizacyjnych) oraz zachowań agresywnych i zaburzeń uwagi (zaburzeń eksternalizacyjnych). Bezpieczny styl przywiązania w okresie niemowlęcym jest buforem osłabiającym wpływ stresu rodzicielskiego na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci.

SŁOWA KLUCZOWE:

STYLE PRZYWIĄZANIA, ZABURZENIA EMOCJONALNE, ZABURZENIA BEHAVIORALNE, STRES RODZIELSKI, BADANIE POKOLENIE R

Wprowadzenie

istotny wpływ wczesnej relacji przywiązaniowej na rozwój społeczno-emocjonalny dzieci – będący jedną z najważniejszych tez teorii przywiązania (Bowlby, 1969/1982) – wykazano w licznych badaniach przeprowadzonych w ciągu ostatnich 30 lat (przegląd: zob. DeKlyen, Greenberg, 2008). Różnice indywidualne pod względem jakości stylu przywiązania mają ważne implikacje dla przystosowania w dalszym życiu. Bezpieczny styl przywiązania w okresie niemowlęcym jest powiązany z kompetencją społeczną i odpornością (resiliencją; np. Belsky, Fearon, 2002; Edwards, Das Eiden, Leonard, 2006; NICHD ECCRN, 2006), podczas gdy styl pozabezpieczny, a zwłaszcza zdeorganizowany, wiąże się z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania (McCartney, Tresch Owen, Booth, Clarke-Stewart, Lowe Vandell, 2004; przegląd zob. Guttman-Steinmets, Crowell, 2006). Metaanaliza 69 badań, w których uczestniczyło łącznie 5947 badanych, potwierdziła umiarkowany, ale wyraźny wpływ (łączna wielkość efektu $d = 0,31$) wczesnego stylu pozabezpiecznego przywiązania na zaburzenia eksternalizacyjne (Fearon, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, Lapsley, Roisman, 2010). Wiedza na temat związku między przywiązaniem w okresie niemowlęcym a zaburzeniami internalizacyjnymi we wczesnym dzieciństwie jest uboższa, prawdopodobnie dlatego, że u małych dzieci pomiar objawów internalizacyjnych jest trudniejszy niż ocena zaburzeń eksternalizacyjnych. Brumariu i Kerns (2010) przeanalizowali 19 badań i doszli do wniosku, że dane empiryczne dotyczące związku między pozabezpiecznym stylem przywiązania w okresie niemowlęcym a zaburzeniami internalizacyjnymi u dzieci w wieku poniżej 10 lat są niejednoznaczne. Na ogół w badaniach dotyczących zaburzeń internalizacyjnych uzyskiwano słabsze związki, niż w badaniach, które koncentrowały się na lęku i objawach depresji u dzieci. Brumariu i Kerns (2010) zwracają uwagę, że wnioski te

opierają się na niewielkiej liczbie badań oraz że potwierdzenie i doprecyzowanie tych ustaleń wymaga przeprowadzenia większej liczby badań podłużnych. Groh, Roisman, Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg i Fearon (2012) w metaanalizie 42 badań, w których uczestniczyło 4614 badanych, ustalili, że style przywiązania pozabezpieczny i zdeorganizowany są słabiej związane z internalizacyjnymi zaburzeniami zachowania niż z zaburzeniami eksternalizacyjnymi. W niniejszym badaniu podłużnym analizowano zależność między przywiązaniem w okresie niemowlęcym a objawami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi u trzylatków, ze szczególnym uwzględnieniem konkretnych problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania mierzonych przy użyciu *Listy zachowań dziecięcych (Child Behavior Checklist, CBCL)*.

Autorzy wcześniejszych badań sugerowali, że przywiązanie może mieć szczególnie istotne znaczenie dla późniejszych problemów emocjonalnych i behawioralnych w kontekście innych czynników ryzyka (Brumariu, Kerns, 2010; Dallaire, Weinraub, 2007; Fearon i in., 2010). Autorzy niniejszego artykułu przyjrzeni się zależności między więzią niemowlę-matka i stresem rodzicielskim a zaburzeniami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi w wieku 3 lat. Dobrze udokumentowano wpływ, jaki wywierają na dzieci stresory obecne w kontekście rodzinnym, od przewlekłego stresu, takiego jak ubóstwo (Cyr, Euser, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, 2010), przez poważne zdarzenia życiowe, takie jak bycie świadkiem przemocy między partnerami (Huth-Bocks, Hughes, 2008), po drobne, lecz uporczywe uciążliwości dnia codziennego (Crnic, Gaze, Hoffman, 2005; Spijkers, Jansen, Rijnveld, 2011). W kilku badaniach wykazano związek między ogólnym stresem rodzinnym a zaburzeniami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi (Crnic i in., 2005; Huth-Bocks, Hughes, 2008; Costa, Weems, Pellerin, Dalton, 2006), autorzy niniejszego artykułu jednak skupili się na konkretnym rodzaju stresu – stresie rodzicielskim lub wychowawczym.

Jakość wczesnych relacji przywiązaniowych może być szczególnie ważna dla dzieci dorastających w stresującym środowisku. Niemowlęta nie potrafią samodzielnie radzić sobie ze stresującymi sytuacjami, dlatego potrzebują pomocy opiekuna w łagodzeniu doświadczanego stresu. Uważa się, że u dzieci kształtują się adaptacyjne lub dezadaptacyjne strategie regulacji emocjonalnej w kontekście pierwszych relacji przywiązaniowych i że owe strategie wpływają na to, jak dzieci będą reagować na stresujące sytuacje w przyszłości (Carlson, 1998; Sroufe, 1996; Sroufe, Egeland, Carlson, Collins, 2005; przegląd: zob. Weinfeld, Sroufe, Egeland, Carlson, 2008). Na podstawie wcześniejszych doświadczeń niemowlęta, u których wytworzył się bezpieczny styl przywiązania, mają pewność, że w stresujących sytuacjach ich opiekun będzie dostępny i pomoże im poradzić sobie ze stresem, a co za tym idzie – dysponują skutecznym mechanizmem radzenia sobie. Dzieci z pozabezpiecznym stylem

przywiązania – unikającym i ambiwalentnym – w mniejszym stopniu mogą wykorzystywać rodzica jako źródło pociechy i pomocy w radzeniu sobie ze stresem. Ich relacja przywiązaniowa jest nacechowana gniewem, nieufnością, niepokojem i strachem wskutek nieresponsywnego lub niespójnego zachowania opiekuna (Ainsworth, Blehar, Waters, Wall, 1978; Bretherton, 1985). Dzieci ze zdeorganizowanym stylem przywiązania spostrzegają rodzica jako potencjalne źródło pociechy, a jednocześnie źródło lęku (Hesse, Main, 2006; Madigan i in., 2006; Main, Solomon, 1990). Wskutek tej paradoksalnej sytuacji w stresujących okolicznościach ich mechanizm radzenia sobie zawodzi, a wtedy dzieci doświadczają „przerażenia bez rozwiązania” (*fright without solution*; Main, Solomon, 1990). Brak skutecznej strategii radzenia sobie, charakterystyczny dla stylu pozabezpiecznego i zdeorganizowanego, może zakłócać regulację stresu i zwiększać ryzyko problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania w kontekście innych czynników ryzyka (Cassidy, 1994; Greenberg, Speltz, DeKlynen, Jones, 2001; Guttman-Steinmetz, Crowell, 2006).

I rzeczywiście, najsilniejsze zależności między stylem przywiązania w okresie niemowlęcym a zaburzeniami emocjonalnymi i behawioralnymi uzyskano w grupach wysokiego ryzyka, u dzieci narażonych na liczne stresory oddziałujące w środowisku rodzinnym, takie jak bieda, problemy małżeńskie lub psychopatologie rodziców. Na przykład projekt badawczy *Minnesota Parent-Child Project* – badanie podłużne, w którym analizowano rozwój dzieci w grupie wysokiego ryzyka, złożonej głównie z młodych samotnych matek – wykazał, że pozabezpieczny styl przywiązania w wieku 12 i 18 miesięcy zwiększa ryzyko wystąpienia problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci od wieku przedszkolnego po okres dorostania (przegląd: zob. DeKlyen, Greenberg, 2008). Zdeorganizowany styl przywiązania, który uważa się za najbardziej pozabezpieczną formę przywiązania, okazał się istotnym predyktorem późniejszych problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania w grupach wysokiego ryzyka (np. Lyons-Ruth, Easterbrooks, Cibelli, 1997; przegląd: zob. Lyons-Ruth, 1996; metaanaliza: zob. Van IJzendoorn, Schuengel, Bakermans-Kranenburg, 1999)

Badania prowadzone w grupach niskiego ryzyka nie zawsze ujawniają zależność między przywiązaniem w okresie niemowlęcym a zaburzeniami internalizacyjnymi i eksternalizacyjnymi (przegląd: zob. DeKlyen, Greenberg, 2008). W dużej, odznaczającej się niskim ryzykiem kohorcie przebadanej w ramach projektu badawczego NICHD ECCRN pozabezpieczny styl przywiązania w okresie niemowlęcym okazał się predyktorem nieprawidłowości rozwojowych, jednak nie sam w sobie, lecz w połączeniu z innymi czynnikami ryzyka (Belsky, Fearon, 2002; Dallaire, Weinraub, 2007; McCartney i in., 2004). Ten styl przywiązania był związany z późniejszymi zaburzeniami zachowania, niższym poziomem kompetencji społecznej i gorszym

funkcjonowaniem poznawczym tylko w obecności zewnętrznych (kontekstowych) czynników ryzyka, które występują również w nieklinicznych próbach populacyjnych, takich jak słabe wsparcie społeczne, niska jakość relacji małżeńskiej i niski poziom wykształcenia (Belsky, Fearon, 2002). Podobnie, u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania stwierdzono wyższe ryzyko wystąpienia objawów lękowych, ale tylko w rodzinach doświadczających dużej liczby stresujących zdarzeń życiowych (Dallaire, Weinraub, 2007). Zdezorganizowany styl przywiązania w wieku 15 miesięcy był natomiast bezpośrednio związany z objawami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi w wieku 3 lat, nawet w grupie niskiego ryzyka (McCartney i in., 2004).

Różne style przywiązania pozabezpiecznego mogą być w różny sposób powiązane z konkretnymi problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania (przegląd: zob. DeKlyen, Greenberg, 2008; Weinfield i in., 2008). Bowlby (1973) twierdził, że dzieci z unikającym stylem przywiązania, które wiele razy doświadczyły odrzucenia przez opiekuna, nauczyły się, iż wyrażanie gniewu jeszcze bardziej go od nich odpycha. Dlatego przekierowują swój gniew na otoczenie, co skutkuje agresywnym, wrogim zachowaniem. Tymczasem nadopiekuńczość rodzica, która okazała się skorelowana z ambiwalentnym stylem przywiązania, częściej wywołuje u dziecka przewlekły lęk i nadmierną czujność. Metaanaliza przeprowadzona przez Fearona i in. (2010) potwierdziła istnienie niewielkiej, lecz istotnej statystycznie zależności między unikającym stylem przywiązania a eksternalizacyjnymi zaburzeniami zachowania (wielkość efektu $d = 0,12$), nie wykazała jednak podobnej zależności w wypadku stylu ambiwalentnego. Autorzy tej metaanalizy podkreślili jednak, że zależność między stylem unikającym a zaburzeniami eksternalizacyjnymi należy przyjmować z ostrożnością, ponieważ tzw. bezpieczna liczba badań (*fail safe number*) – liczba potrzebna do zredukowania otrzymanego efektu do poziomu nieistotności statystycznej – była niższa niż kryterium Rosenthala (1991). Wyniki te wskazują na potrzebę prowadzenia dalszych badań w dużych grupach, które odznaczałyby się wystarczającą mocą statystyczną, aby wykryć potencjalne różnice między różnymi typami przywiązania.

Brumariu i Kerns (2010) w swoim narracyjnym przeglądzie badań doszli do wniosku, że ambiwalentny styl przywiązania – ale nie unikający – jest skorelowany z wyższym poziomem zaburzeń internalizacyjnych i lęku w badaniach, w których nie uwzględniono stylu zdezorganizowanego. Zależność ta nie ujawnia się równie systematycznie w badaniach, w których wzięto pod uwagę dezorganizację przywiązania. Dane empiryczne przemawiające za ujemnym wpływem zdezorganizowanego stylu przywiązania na rozwój społeczno-emocjonalny dzieci są bardziej jednoznaczne. Styl zdezorganizowany jest uważany za czynnik ryzyka wystąpienia obu typów zaburzeń – eksternalizacyjnych i internalizacyjnych. Fearon i in. (2010) wykazali

istotną statystycznie zależność między stylem zdeorganizowanym a zaburzeniami eksternalizacyjnymi ($d = 0,18$), a Brumariu i Kerns (2010) przedstawili przegląd kilku badań, które wykazały związek między stylem zdeorganizowanym a zaburzeniami internalizacyjnymi. Tymczasem metaanaliza badań dotyczących zależności między przywiązaniem a zaburzeniami internalizacyjnymi przeprowadzona przez Groh i in. (2012) nie przyniosła mocnych dowodów na istnienie silnej zależności między zdeorganizowanym stylem przywiązania a internalizacyjnymi zaburzeniami zachowania. Pozostaje niejasne, czy zdeorganizowany styl przywiązania należy uważać za czynnik ryzyka wystąpienia konkretnych typów zaburzeń internalizacyjnych.

Autorzy niniejszego badania przyjrzeni się zależności między więzią niemowlę-matka a przystosowaniem społeczno-emocjonalnym dzieci, gdzie występował lub nie występował stres rodzicielski. Założyliśmy, że wpływ stresu rodzicielskiego i przywiązania na zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne – efekty główne tych dwóch zmiennych – jest modyfikowany przez interakcję między stresem rodzicielskim a przywiązaniem. Zweryfikowaliśmy trzy hipotezy. Po pierwsze, spodziewaliśmy się, że bezpieczeństwo przywiązania będzie osłabiać wpływ stresu rodzicielskiego (wychowawczego) na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania. Po drugie, wysunęliśmy hipotezę, że wyższy poziom stresu rodzicielskiego będzie powiązany z zaburzeniami eksternalizacyjnymi u dzieci z pozabezpiecznym unikającym stylem przywiązania oraz z zaburzeniami eksternalizacyjnymi u dzieci z pozabezpiecznym stylem ambiwalentnym. Po trzecie, spodziewaliśmy się, że u dzieci ze zdeorganizowanym stylem przywiązania wyższy poziom stresu rodzicielskiego będzie związany zarówno z zaburzeniami internalizacyjnymi, jak i eksternalizacyjnymi. Nasze badanie jest wyjątkowe w tym sensie, że dzięki dużej próbie nieklinicznej mogliśmy użyć narzędzi analitycznych odznaczających się wystarczającą mocą statystyczną, aby przetestować zależności między czterema głównymi typami przywiązania a konkretnymi formami zaburzeń społeczno-emocjonalnych (mierzonymi za pomocą skal objawów CBCL).

Metoda

Próba

Niniejsza analiza jest oparta na badaniu Pokolenie R (*Generation R Study*) – badaniu prospektywnym dotyczącym wzrostu, rozwoju i stanu zdrowia od okresu płodowego do wczesnej dorosłości w kohorcie populacyjnej pochodzącej z Rotterdamu w Holandii. Do badania kwalifikowano ciężarne mieszkające w wyznaczonym rejonie,

u których przewidywany termin porodu przypadał między kwietniem 2002 a styczniem 2006 r. Kobiety były zapraszane do udziału w badaniu przez położne i ginekologów podczas pierwszej wizyty odbywającej się w ramach rutynowej opieki prenatalnej. Zaproszenie do udziału w badaniu przyjęło łącznie 9778 matek. Dane na temat matek i ich partnerów w trakcie ciąży i po jej zakończeniu, a później dane dotyczące dzieci (przed osiągnięciem wieku przedszkolnego) pozyskiwano za pomocą kwestionariuszy, badań fizykalnych i ultrasonograficznych w trakcie ciąży, a także próbek biologicznych. W jednej z podgrup kohorty Pokolenie R ($n = 1106$ dzieci) przeprowadzono dodatkową, szczegółową ocenę rozwoju dziecka po urodzeniu za pomocą badań fizykalnych i ultrasonograficznych, a także wywiadów i obserwacji zachowania. Kryteria doboru uczestników tego zogniskowanego badania obejmowały: 1) narodowość holenderską – dzieci, ich rodzice i dziadkowie urodzili się w Holandii oraz 2) termin porodu między lutym 2003 a sierpniem 2005 r. Badacze kontaktowali się z zakwalifikowanymi osobami telefonicznie i zapraszali je na dodatkowe pomiary w centrum badawczym. Następnie z uczestnikami badania zogniskowanego kontaktowano się telefonicznie lub mailowo, aby zaprosić ich na kolejne pomiary. Badanie to zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami etycznymi dotyczącymi badań naukowych z udziałem ludzi, zapisanymi w Deklaracji Helsińskiej, i zostało zaaprobowane przez Medyczną Komisję Etyczną Centrum Medycznego Erazma w Rotterdamie. Więcej informacji na temat planu i sposobu przeprowadzenia badania zogniskowanego można znaleźć w innej publikacji (Jaddoe i in., 2010).

Spośród 989 ciężarnych, które początkowo przyjęły zaproszenie do udziału w badaniu zogniskowanym, 881 diad dziecko–rodzic (89%) uczestniczyło w wizycie przeprowadzonej 14 miesięcy po narodzinach dziecka. Z pozostałymi osobami badanymi nie udało się skontaktować, bądź też nie stawiły się na wizytę z rozmaitych powodów (brak czasu, problemy z dojazdem do centrum badawczego itp.). Dla udogodnienia rodziny mogły same zdecydować, który z rodziców będzie towarzyszyć dziecku podczas wizyty. Jeśli obecni byli oboje, o wzięcie udziału w ocenie przywiązania prosiliśmy tego z rodziców, który spędzał z dzieckiem więcej czasu. W 737 przypadkach była to matka. Pozostałe diady (dziecko–ojciec) pominięto w dalszych analizach. Szesnaście par dziecko–matka trzeba było wykluczyć z próby, ponieważ nie udało się zakodować materiału wideo ze względu na problemy techniczne (np. awarię urządzenia nagrywającego) albo z powodów proceduralnych (np. matka nie wypełniła protokołu). Typ przywiązania do matki określono u 721 niemowląt zakwalifikowanych do badania. Informacje na temat stresu rodzicielskiego w czasie, gdy dziecko miało 18 miesięcy, oraz problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania w wieku 3 lat (uzyskane przynajmniej od jednego rodzica) były dostępne w wypadku

606 spośród tych dzieci. Jeśli kwestionariusz CBCL wypełnił tylko jeden z rodziców, dziecko uwzględniano w próbie, wykorzystując dostępne dane uzyskane od jednego rodzica ($n = 66$ – tylko matka; $n = 17$ – tylko ojciec). Ostatecznie badana próba liczyła zatem 606 dzieci (84% wszystkich spełniających kryteria udziału w badaniu). Analizy porównawcze wykazały, że w ostatecznej próbie było nieco mniej samotnych matek (3,7%) niż w grupie, w której nie udało się zebrać danych dotyczących stresu rodzicielskiego ani problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci (9,1%, $p < 0,05$), oraz że w ostatecznej próbie było więcej dzieci pierwotnych (odpowiednio: 63,9% i 47,8%, $p < 0,05$). Te dwie grupy nie różniły się natomiast pod względem płci dzieci, parametrów urodzeniowych, rozkładu kategorii przywiązania, liczby rodzeństwa, dochodów, wieku matki ani psychopatologii występującej u matek.

Charakterystykę dzieci i matek w ostatecznej próbie przedstawiono w tabeli 1. Rozkład płci był równomierny, 50% dzieci stanowiły dziewczynki. Większość dzieci (64%) stanowiły dzieci pierwotne. Parametry urodzeniowe były prawidłowe – poród następował średnio w 40. tygodniu ciąży, średnia waga urodzeniowa wynosiła 3517 gramów, a średni wynik APGAR w 5. minucie wynosił 9,6 punktu. Rozkład bezpieczeństwa i dezorganizacji przywiązania w wieku 14 miesięcy był porównywalny z typowymi wynikami uzyskiwanymi w innych normatywnych próbach zachodnich (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych; Van IJzendoorn i in., 1999). W niniejszej próbie było jednak nieco więcej dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym ambiwalentnym (15,5%) i nieco mniej dzieci ze stylem pozabezpiecznym unikającym (13,5%) niż w normatywnej próbie nieamerykańskiej opisanej przez Van IJzendoorna i in. (1999; 10,3% dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym ambiwalentnym, $p < 0,01$; 20,2% dzieci ze stylem pozabezpiecznym unikającym, $p < 0,01$). Prawie połowa dzieci w wieku 3 lat miała jednego brata lub siostrę, a tylko 2% dzieci miało więcej niż dwoje rodzeństwa. To typowe dla rodzin pochodzenia holenderskiego w Holandii, wśród których na rodzinę przypada średnio 1,8 dziecka (<http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/geboorte/zijn-er-verschillen-naar-etniciteit/>, 2010). Status społeczno-ekonomiczny (SSE) rodzin w badanej próbie był wysoki – tylko 7,3% rodzin zarabiało poniżej pensji modalnej (najczęściej pobieranej) w Holandii, a ponad 60% kobiet miało wyższe wykształcenie (tj. ukończyło przynajmniej trzyletnie wyższe studia zawodowe lub akademickie). Prawie wszystkie matki były zamężne lub mieszkaly z partnerem. Samotne matki stanowiły niespełna 5% badanej próby. Tylko 6,4% kobiet cierpiało na umiarkowaną postać depresji poporodowej (wynik > 10 w *Edynburskiej skali depresji poporodowej*; Pop, Komproe, Van Son, 1992). Objawy depresji i lęku oraz wrogie zachowania matek mierzone przy użyciu *Krótkiego inwentarza objawowego*

(*Brief Symptom Inventory*, BSI; De Beurs, 2004; Derogatis, 1993) 3 miesiące po porodzie były na poziomie poniżej średniej uzyskanej w populacjach nieklinicznych.

Tabela 1. Charakterystyka próby

Charakterystyka dzieci	
Płeć, % dziewczynek	50,00
Pierworodne, % tak	63,90
Średni wiek ciążowy w chwili narodzin, w tygodnia (odchylenie standardowe, SD)	40,05 (1,66)
Średnia waga urodzeniowa w gramach (SD)	3517,75 (535,25)
Średni wynik APGAR, 1. minuta, ciąża pojedyncza (SD)	9,60 (0,72)
Średni wiek w momencie oceny przywiązania (procedura sytuacji obcej) – w miesiącach	14,64 (0,87)
Typ przywiązania	
% B	48,70
% A	13,50
% C	15,00
% D	22,80
Liczba rodzeństwa – w wieku 3 lat	
% 0	27,40
% 1	56,50
% 2	14,00
% >2	2,00
Charakterystyka matek	
Średni wiek w momencie kwalifikacji do badania (SD)	31,95 (3,713)
Miesięczny dochód rodziny, % ≤ 1600 EUR	7,3
Stan cywilny, % zamężnych lub mieszkających z partnerem	96,30
Poziom wykształcenia	
% podstawowe	0,80
% średnie	32,30
% wyższe	66,90
Średni wynik w <i>Edynburskiej skali depresji poporodowej</i> (SD)	3,86 (3,36)
Średni wynik – depresja, <i>Krótkiego inwentarza objawowego</i> (BSI) / 3 lata po porodzie (SD)	0,09 (0,23)
Średni wynik – lęk, BSI (SD)	0,14 (0,25)
Średni wynik – wrogość, BSI (SD)	0,15 (0,23)

Procedura

W 20. tygodniu ciąży badane otrzymały pocztą kwestionariusz, który służył pozyskaniu danych dotyczących takich zmiennych, jak poziom wykształcenia, dochód rodziny, wiek i stan cywilny matki. Położne i ginekolodzy dostarczyli informacji na temat wagi urodzeniowej i płci dzieci. Czternaście miesięcy po porodzie dzieci i ich rodzice odwiedzili centrum badawcze Pokolenie R, w którym odbyło się półtoragodzinne badanie. Na początku wizyty przeprowadzono ocenę stylu przywiązania. Kiedy dzieci miały 18 miesięcy, ich matki wypełniły kwestionariusz samoopisowy dotyczący stresu związanego z rodzicielstwem. Informacje na temat problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci pozyskano w czasie, gdy miały one 3 lata, od matki i jej partnera (w większości wypadków był to biologiczny ojciec dziecka). Kwestionariusz wypełniany przez rodziców w czasie, gdy dziecko miało 3 lata, zawierał również pytanie o liczbę innych dzieci w wieku poniżej 18 lat, mieszkających w domu. Dorośli nie otrzymali żadnego wynagrodzenia za udział w badaniu. Dzieci po każdej wizycie dostawały drobny upominek, np. zabawkę albo książkę.

Miary

Przywiązanie – więź dziecko–matka. Diady rodzic–dziecko obserwowano w trakcie procedury sytuacji obcej (Ainsworth i in., 1978), kiedy dzieci miały około 14 miesięcy ($M = 14,7$, $SD = 0,9$). Procedura sytuacji obcej jest powszechnie stosowaną, sprawdzoną metodą pomiaru jakości przywiązania. W jej skład wchodzi osiem trzuminutowych epizodów, a jej celem jest wywołanie u dziecka umiarkowanego stresu i aktywizacja zachowań przywiazaniowych w następstwie kontaktu z nieznanym otoczeniem, wejścia obcej kobiety próbującej nawiązać kontakt z dzieckiem oraz dwukrotnego wyjścia rodzica z pokoju (Ainsworth i in., 1978). Procedura zastosowana w niniejszym badaniu obejmowała wszystkie te bodźce, skróciliśmy jednak dwa epizody poprzedzające pierwszą separację (matka i dziecko same w pokoju; wejście osoby obcej) oraz dwa epizody separacji – każdy z nich o minutę – aby zmieścić całą procedurę w napiętym harmonogramie wizyty, nie zmieniając przy tym krytycznych epizodów spotkania z rodzicem po separacji. W innym miejscu wykazaliśmy, że ta nieco skrócona procedura sytuacji obcej jest trafną miarą przywiązania (zob. Luijk i in., 2010).

Zachowania przywiazaniowe zostały zakodowane na podstawie nagrań wideo, zgodnie z systemami kodowania przedstawionymi przez Ainsworth i in. (1978) oraz Main i Solomona (1990), przez dwie osoby kodujące o potwierdzonej rzetelności, przeszkolone na Uniwersytecie Stanu Minnesota. Zgodność między oceniającymi

określono na podstawie 70 sytuacji obcych zakodowanych przez obie osoby kodujące. W wypadku klasyfikacji ABCD zgodność między oceniającymi wynosiła 77%, $\kappa = 0,63$; zgodność dotycząca dezorganizacji przywiązania osiągnęła 87%, $\kappa = 0,64$. Osiem procent przypadków omówiono z jednym z dwóch ekspertów (van IJzendoornem lub Bakermans-Kranenburg), a styl przywiązania został określony po osiągnięciu konsensu. W naszych analizach posługiwaliśmy się czterema stylami przywiązania: bezpiecznym (B), pozabezpiecznym unikającym (A), pozabezpiecznym ambiwalentnym (C) oraz zdeorganizowanym (D). Dokonałiśmy także podziału między stylem przywiązania bezpiecznym (B) a pozabezpiecznym (A, C, D) oraz zestawiliśmy grupę ze stylem bezpiecznym z każdą z grup ze stylem pozabezpiecznym: B z A, B z C oraz B z D.

Stres rodzicielski. Poziom stresu w diadzie rodzic–dziecko oceniono za pomocą skali *Nijmeegese Ouderlijke Stress Index-Kort* (NOSIK; De Brock, Vermulst, Gerris, Abidin, 1992) – holenderskiej wersji *Skali stresu rodzicielskiego w formie skróconej* (*Parenting Stress Index – Short Form*, PSI-SF; Abidin, 1983). Skala NOSIK składa się z 25 pozycji ocenianych na czterostopniowej skali Likerta, obejmujących dwa obszary – stres rodzicielski związany z czynnikami tkwiącymi w rodzicu (obszar rodzica) oraz stres rodzicielski związany z czynnikami tkwiącymi w dziecku (obszar dziecka). W przedstawionych analizach wykorzystaliśmy wyłącznie 11 pozycji z obszaru rodzica, m.in.: „Opieka nad tym dzieckiem jest trudniejsza niż myślałam” albo „Często nie rozumiem swojego dziecka”, aby zmniejszyć ryzyko otrzymania odwróconej zależności przyczynowej. Obszar rodzica ukazuje spostrzegany stres wynikający z bycia rodzicem i z odpowiedzialności za opiekę nad dzieckiem, która czasami okazuje się trudniejsza niż rodzice się spodziewali albo niżby sobie życzyli. Można go zinterpretować jako stres wychowawczy, w odróżnieniu od bardziej uogólnionego stresu związanego z sytuacją rodziny, np. z niskim statusem społeczno-ekonomicznym. Stres wychowawczy nie musi być związany ze stylem przywiązania w relacji rodzic–dziecko. Ponieważ temperament jest niezależny od stylu przywiązania (Vaughn, Bost, Van IJzendoorn, 2008; Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, w druku), dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania odznaczające się trudnym temperamentem mogą wywoływać u rodzica stres ze względu na swój temperament. Zgodnie z podręcznikiem (De Brock i in., 1992) wyniki zsumowano i podzielono przez liczbę wypełnionych pozycji, przy maksymalnie 25% brakujących odpowiedzi (co najmniej 9 spośród 11 możliwych odpowiedzi). Wyższy wynik wskazuje na wyższy poziom stresu. Skala NOSIK odznacza się zadowalającą rzetelnością i trafnością (De Brock i in., 1992). W niniejszym badaniu spójność wewnętrzna 11 pozycji z obszaru rodzica wynosiła (α Cronbacha) 0,63.

Wartości ciągłe ($n = 669$, $M = 0,46$, $SD = 0,24$) wystandaryzowano metodą standaryzacji Z. Wartości odstające lub nietypowe ($> 3,29$ $n = 9$, $< -3,29$ $n = 0$) zostały wykluczone. Po wykluczeniu wartości odstających wyniki NOSIK miały rozkład normalny.

Problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci. Informacje na temat problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci w wieku 3 lat uzyskano przy użyciu kwestionariusza CBCL w wersji dla małych dzieci (CBCL1.5–5; Achenbach, Rescorla, 2000). Powszechnie stosowany kwestionariusz CBCL składa się z 99 pozycji dotyczących zachowania dziecka w ciągu 2 miesięcy poprzedzających badanie. Każda pozycja jest oceniana na skali: 0 = *nieprawda*, 1 = *w pewnym stopniu lub czasami prawda* oraz 2 = *w dużym stopniu lub często prawda*. Wyodrębniono siedem potwierdzonych empirycznie skal objawów: reaktywność emocjonalna, objawy lękowe/depresyjne, dolegliwości somatyczne, wycofanie, zaburzenia snu, zaburzenia uwagi oraz zachowanie agresywne (Achenbach, Rescorla, 2000). Suma punktów uzyskanych za poszczególne pozycje w czterech pierwszych skalach objawów stanowi uogólniony wynik „Internalizacja”. Suma punktów za poszczególne pozycje w skalach zaburzeń uwagi i zachowań agresywnych stanowi uogólniony wynik „Eksternalizacja”. Wyższy wynik wskazywał na większe nasilenie problemów.

W niniejszym badaniu połączyliśmy wyniki kwestionariusza wypełnionego przez matkę i przez ojca, żeby zminimalizować potencjalną stronniczość osób będących źródłem informacji (*reporter bias*). Średni wynik matek na ogół nieco się różnił od średniego wyniku ich partnerów. Aby uzyskać średni wynik łączny, najpierw dokonaliśmy standaryzacji Z otrzymanych wyników – osobno dla matek i dla ich partnerów, aby uzyskać taką samą średnią i odchylenie standardowe. Następnie dodaliśmy oba wyniki i podzieliliśmy je przez 2 (Amonde-P’Olak, Burger, Huisman, Oldehinkel, Ormel, 2011). Wystandaryzowane wyniki większe niż 3,29 lub mniejsze niż -3,29 zostały uznane za wartości odstające (nietypowe) i wyłączone z dalszych analiz (Field, 2009; Tabachnick, Fidell, 2001). Liczba wykluczonych wartości odstających różniła się w zależności od skali, od $n = 2$ dla dolegliwości somatycznych do $n = 7$ na skali reaktywności emocjonalnej i skali eksternalizacji. Spójność wewnętrzna skal objawów była zadowalająca – wartość α Cronbacha wahała się od 0,63 dla dolegliwości somatycznych do 0,90 dla zachowań agresywnych. Szerokie (połączone) skale odznaczały się dużą spójnością wewnętrzną – dla internalizacji $\alpha = 0,84$, a dla eksternalizacji $\alpha = 0,91$.

Współzmiennie

Skorygowaliśmy nasze analizy ze względu na inne potencjalne źródła stresu rodzinnego, aby wyłączyć z nich stres życiowy (kontekstowy), który mógł wpływać na

rodziców. Nasze analizy zostały skorygowane ze względu na następujące współzmiennie: niskie dochody rodziny, stan cywilny, wiek ciążowy w chwili narodzin, waga urodzeniowa, płeć dziecka oraz liczba dzieci (w wieku poniżej 18 lat) mieszkających w gospodarstwie domowym. Poziom wykształcenia podzielono na trzy kategorie odpowiadające wykształceniu osiągniętemu przez badane matki: podstawowe (szkoła podstawowa), średnie (szkoła średnia) i wyższe (wyższa szkoła zawodowa lub uniwersytet). Niskie dochody rodziny określono – zgodnie z oficjalnym kryterium obowiązującym w Holandii – jako dochody netto (po opodatkowaniu) nieprzekraczające 1600 euro miesięcznie.

Analizy statystyczne

W pierwszej kolejności sprawdziliśmy, czy istnieje zależność między stresem rodzicielskim (wychowawczym) a stylem przywiązania. W tym celu przeprowadziliśmy jednoczynnikową analizę wariancji, w której zmienną niezależną był styl przywiązania, a zmienną zależną – wystandaryzowane (metodą standaryzacji Z) wyniki testu NOSIK. Aby ocenić wpływ stylu przywiązania (więzi dziecko–matka) i stresu wychowawczego na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania występujące u dzieci w wieku 3 lat, następnie przeprowadziliśmy wieloczynnikową analizę kowariancji, w której zmiennymi zależnymi były zaburzenia internalizacyjne i zaburzenia eksternalizacyjne, zmierzone przy użyciu kwestionariusza CBCL. Po pierwsze, przetestowaliśmy kontrasty między czterema zmiennymi (A – styl przywiązania pozabezpieczny unikający, B – styl przywiązania bezpieczny, C – styl przywiązania pozabezpieczny ambiwalentny i D – styl przywiązania zdeorganizowany) oraz kontrast między stylem bezpiecznym (B) a stylem pozabezpiecznym (A, C, D). Po drugie, przeanalizowaliśmy wpływ stylu przywiązania i stresu wychowawczego na konkretne problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania zmierzone za pomocą syndromów CBCL. Przeprowadzono analizy nieskorygowane i skorygowane ze względu na następujące kontekstowe czynniki stresowe: płeć dziecka i wiek ciążowy w chwili narodzin, wiek, poziom wykształcenia i stan cywilny matki, a także niskie dochody rodziny oraz liczba dzieci w wieku poniżej 18 lat mieszkających w domu.

Wyniki

Cztery style przywiązania nie różniły się pod względem odpowiadającego im poziomu stresu wychowawczego: bezpieczny ($n = 322$) $M = -0,04$, $SD = 0,87$; pozabezpieczny

unikający ($n = 89$) $M = -0,05$, $SD = 0,74$; pozabezpieczony ambiwalentny ($n = 101$) $M = -0,06$, $SD = 0,88$; zdeorganizowany ($n = 148$) $M = -0,06$, $SD = 0,83$, $F(3, 656) = 0,50$, $p = 0,68$. Średnie wyniki w podskalach CBCL wypełnionych przez matkę i przez ojca, a także korelacje zagregowanych wyników średnich w podskalach z poziomem stresu rodzicielskiego przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Średnie wyniki w podskalach CBCL wypełnionych przez matkę i przez ojca w czasie, gdy dziecko miało 3 lata, oraz korelacje wyników zagregowanych z NOSIK

Podskala CBCL	Informacje od matki		Informacje od ojca		Wynik zagregowany po standaryzacji Z		Korelacja z NOSIK	
	N	M (SE)	N	M (SE)	N	M (SE)	N	R Pearsona
Reaktywność emocjonalna	617	1,37 (0,07)	560	1,53 (0,07)	629	-0,05 (0,03)	596	0,17**
Lęk/depresja	617	0,69 (0,05)	561	0,83 (0,05)	631	-0,02 (0,03)	569	0,07
Dolegliwości somatyczne	617	1,34 (0,06)	562	1,28 (0,06)	634	-0,04 (0,03)	596	0,08
Wycofanie	617	0,74 (0,04)	562	0,84 (0,05)	630	-0,06 (0,03)	592	0,11**
Zaburzenia snu	617	1,55 (0,08)	559	1,61 (0,08)	630	-0,05 (0,03)	593	0,06
Zaburzenia uwagi	617	1,30 (0,06)	562	1,62 (0,07)	632	-0,03 (0,03)	596	0,13**
Zachowanie agresywne	617	6,38 (0,19)	561	7,17 (0,21)	631	-0,05 (0,03)	595	0,18**
Łącznie internalizacja	617	4,15 (0,16)	562	4,49 (0,18)	631	-0,05 (0,03)	595	0,14**
Łącznie eksternalizacja	617	7,68 (0,24)	561	8,78 (0,26)	630	-0,05 (0,03)	595	0,18**

Uwaga. Średnie w tabeli to średnie ważone, przy maksymalnie 25% brakujących odpowiedzi w każdej podskali. Średni wynik łączny: dane uzyskane od matek i ojców najpierw poddano standaryzacji Z, a następnie zsumowano i podzielono przez dwa. Korelacje obliczono przy użyciu wystandaryzowanych zagregowanych wyników średnich matki i ojca oraz wystandaryzowanych wyników NOSIK (w obu wypadkach zastosowano standaryzację Z).
* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne na podstawie CBCL

Efekty główne. Efekty główne kategorii przywiązania i stresu wychowawczego – ich wpływ na zaburzenia eksternalizacyjne i internalizacyjne – zbadaliśmy metodą wielowymiarowej analizy kowariancji (MANCOVA). Stres wychowawczy okazał się związany zarówno z problemami internalizacyjnymi ($F(1, 575) = 13,18, p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$), jak i z zaburzeniami eksternalizacyjnymi ($F(1, 575) = 15,95, p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,03$). Analizy regresji *post hoc*, skorygowane ze względu na płeć dziecka i wiek ciążowy w momencie narodzin, wiek matki, jej poziom wykształcenia i stan cywilny oraz dochody rodziny i liczbę dzieci w wieku poniżej 18 lat mieszkających w gospodarstwie domowym, wykazały, że wyższy poziom stresu wychowawczego 18 miesięcy po narodzinach dziecka był związany z większym nasileniem zaburzeń internalizacyjnych w wieku 3 lat ($B = 0,15, SE = 0,03, p < 0,01, R^2 = 0,04$), a także z wyższym poziomem zaburzeń eksternalizacyjnych ($B = 0,16, SE = 0,04, p < 0,01, R^2 = 0,03$). Dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym, pozabezpiecznym unikającym, pozabezpiecznym ambiwalentnym i zdeorganizowanym nie różniły się pod względem wyników w podskali internalizacji ($F(3, 575) = 0,74, ns^1$) ani w podskali eksternalizacji ($F(3, 575) = 0,84, ns$), kiedy miały 3 lata. Wszystkie inne kontrasty między stylami przywiązania również okazały się nieistotne statystycznie (dane nie zostały przedstawione). Wyniki analiz nieskorygowanych i skorygowanych były bardzo zbliżone.

Efekty interakcyjne. Wpływ interakcji między czterema stylami przywiązania a stresem wychowawczym na zaburzenia internalizacyjne ($F(3, 572) = 1,56$) i zaburzenia eksternalizacyjne ($F(3, 572) = 2,19$) nie osiągnął poziomu istotności statystycznej ($p > 0,05$). Podobne wyniki przyniosły analizy nieskorygowane.

Skale objawów CBCL

Efekty główne. Powtórzyliśmy opisaną wcześniej analizę kowariancji MANCOVA, aby ocenić efekty główne i interakcyjne stresu wychowawczego i przywiązania w okresie niemowlęcym jako czynników oddziałujących na konkretne zaburzenia emocjonalne i behawioralne mierzone za pomocą skal objawów CBCL (tab. 3a i 3b). Cztery style przywiązania (więzi dziecko–matka) okazały się związane z zaburzeniami uwagi ($F(3, 565) = 3,22, p < 0,05$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$). Dzieci ze stylem

1 *ns* (not significant) – wynik nieistotny statystycznie.

przywiązania pozabezpiecznym unikającym przejawiały więcej zaburzeń uwagi ($M = 0,45$, $SE = 0,33$) niż dzieci ze stylem bezpiecznym ($M = 0,12$, $SE = 0,31$, $p < 0,05$), dzieci ze stylem przywiązania ambiwalentnym ($M = 0,18$, $SE = 0,32$, $p < 0,05$) i dzieci ze stylem zdezorganizowanym ($M = -0,12$, $SE = 0,07$, $p < 0,01$). Stres wychowawczy był związany z reaktywnością emocjonalną ($F(1, 565) = 13,12$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$), wycofaniem ($F(1, 565) = 8,41$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$), zaburzeniami uwagi ($F(1, 565) = 9,10$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$) i zachowaniem agresywnym ($F(1, 565) = 11,41$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$). Analizy *post hoc* wykazały, że wyższy poziom stresu wychowawczego wiązał się z większą reaktywnością emocjonalną ($B = 0,14$, $SE = 0,03$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,03$), większym wycofaniem ($B = 0,10$, $SE = 0,03$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,01$), większym nasileniem zaburzeń uwagi ($B = 0,11$, $SE = 0,01$, $p < 0,05$, $R^2 = 0,02$) oraz wyższym poziomem zachowań agresywnych ($B = 0,146$, $SE = 0,04$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,03$). Wyniki analiz nieskorygowanych i skorygowanych były bardzo zbliżone.

Efekty interakcyjne. W wypadku zachowań wycofanych odkryliśmy istotny efekt interakcyjny stylu przywiązania (bezpieczne vs pozabezpieczne) i stresu wychowawczego ($F[1, 567] = 8,91$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$; zob. tab. 3a). W szczególności, interakcyjny wpływ stylu przywiązania bezpiecznego vs ambiwalentnego oraz stresu wychowawczego na zachowania wycofane okazał się istotny statystycznie ($F[1, 361] = 4,83$, $p < 0,05$, cząstkowa $\eta^2 = 0,01$), podobnie jak interakcyjny wpływ stylu bezpiecznego vs zdezorganizowanego i stresu wychowawczego na zachowania wycofane ($F[1, 401] = 9,81$, $p < 0,01$, cząstkowa $\eta^2 = 0,02$). Analizy *post hoc* wykazały brak zależności między stresem wychowawczym a wycofaniem u dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym ($B = 0,03$, $SE = 0,04$, *ns*). Natomiast w grupie dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym wyższy poziom stresu wychowawczego wiązał się z większym wycofaniem ($B = 0,20$, $SE = 0,05$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,05$; zob. wyk. 1). W szczególności wyższy poziom stresu wychowawczego wiązał się z większą liczbą zachowań wycofanych u dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym ambiwalentnym ($B = 0,25$, $SE = 0,09$, $p < 0,05$, $R^2 = 0,05$) oraz u dzieci ze stylem zdezorganizowanym ($B = 0,25$).

Tabela 3a. Efekty główne i interakcyjne kategorii przywiązania i stresu wychowawczego jako czynników wpływających na podskale in-
ternalizacji CBCL w wieku 3 lat

	N	Reaktywność emocjonalna			Lęk, depresja			Dolegliwości somatyczne			Zaburzenia snu			Wyczerpanie		
		F	η^2	p	F	η^2	p	F	η^2	p	F	η^2	p	F	η^2	p
Przywiązanie: B vs nie-B	287/296	0,15	0,00	0,70	0,43	0,00	0,51	0,32	0,00	0,57	0,04	0,00	0,84	2,63	0,01	0,11
		12,91	0,02	0,00	2,19	0,00	0,14	2,28	0,00	0,14	1,80	0,00	0,18	8,44	0,02	0,00
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)	2,04	0,00	0,00	0,12	0,45	0,00	0,50	0,26	0,00	0,61	0,72	0,00	0,40	8,91	0,02	0,00
		0,39	0,00	0,53	0,72	0,00	0,40	0,00	0,00	0,99	0,17	0,00	0,68	0,27	0,00	0,61
Przywiązanie: B vs A	287/75	4,44	0,01	0,04	0,75	0,00	0,39	0,30	0,00	0,59	2,06	0,01	0,15	0,21	0,00	0,65
		0,24	0,00	0,62	0,00	0,00	0,95	0,78	0,00	0,38	0,07	0,00	0,79	0,01	0,00	0,91
Interakcja: BvsA*NOSIK	287/90	1,06	0,00	0,31	1,72	0,00	0,19	0,01	0,00	0,93	0,40	0,00	0,53	1,68	0,01	0,20
		4,49	0,01	0,04	0,39	0,00	0,53	1,38	0,00	0,24	1,46	0,00	0,23	2,05	0,01	0,15
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)	0,53	0,00	0,00	0,47	0,05	0,00	0,83	0,46	0,00	0,50	0,43	0,00	0,52	4,83	0,01	0,03
		0,50	0,00	0,48	0,14	0,00	0,71	1,26	0,00	0,26	0,21	0,00	0,65	1,97	0,01	0,16
Przywiązanie: B vs D	287/131	7,53	0,02	0,01	2,65	0,01	0,13	1,80	0,00	0,18	1,43	0,00	0,23	4,63	0,01	0,03
		1,96	0,01	0,16	1,33	0,00	0,25	0,49	0,00	0,48	1,00	0,00	0,32	9,81	0,02	0,00

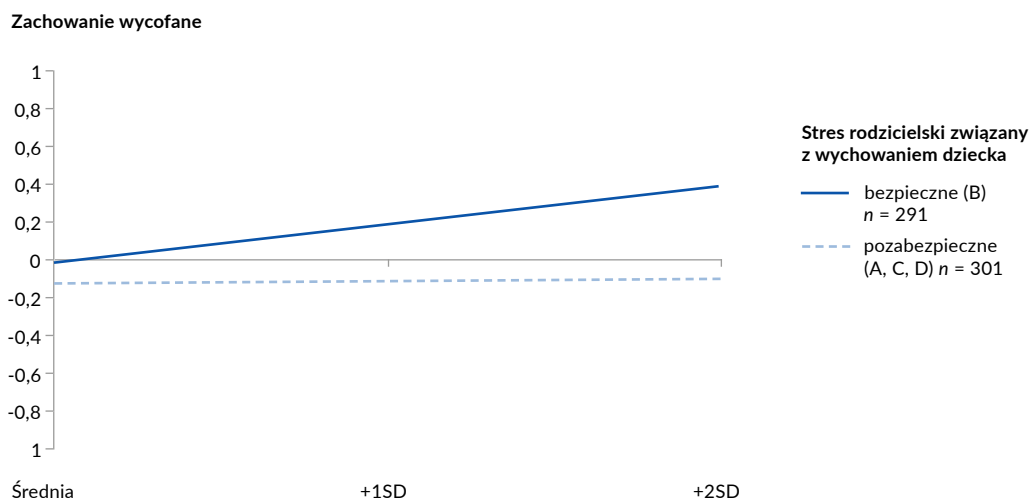
Uwaga. Wyniki analizy MANCOVA. η^2 = cząstkowa eta kwadrat; p = wartość p. Wyniki skal objawów CBCL wprowadzono jako zmienne zależne. Różne style przywiązania, plec dziecka, dochody rodziny, poziom wykształcenia i stan cywilny wprowadzono jako czynniki niezależne. Przeprowadzono odrębne analizy dla każdego kontrastu stylu przywiązania. Wiek matki (wynik po standaryzacji Z) oraz liczbę rodzeństwa wprowadzono jako współzmienniki. N oznacza liczbę dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym vs różne style przywiązania pozabezpiecznego. Interakcje (interaction terms) obliczono w przebiegu analizy MANCOVA jako produkt wartości stylu przywiązania (bezpieczne = -1, odpowiednio pozabezpieczne = 1) i wystandaryzowanych (metoda standaryzacji Z) wyników Testu NOSIK.

Tabela 3b. Efekty główne i interakcyjne stylu przywiązania i stresu wychowawczego jako czynników wpływających na podskale eksternalizacji CBCL w wieku 3 lat

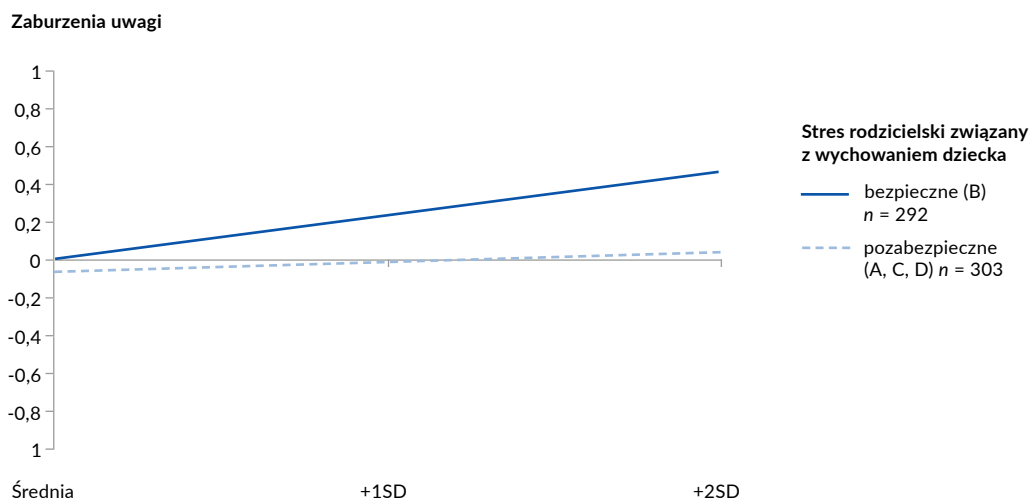
	N	Zaburzenia Uwagi			Zachowanie agresywne		
		F	η^2	p	F	η^2	p
Przywiązanie: B vs nie-B	287/296	0,68	0,00	0,41	0,00	0,00	0,99
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)		8,83	0,02	0,00	11,38	0,02	0,00
Interakcja: BvsnieB*NOSIK		4,17	0,01	0,04	3,99	0,01	0,04
Przywiązanie: B vs A	287/75	5,95	0,02	0,02	0,22	0,00	0,64
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)		1,76	0,01	0,19	4,48	0,01	0,04
Interakcja: BvsA*NOSIK		1,58	0,01	0,21	3,68	0,01	0,06
Przywiązanie: B vs C	287/90	0,04	0,00	0,84	0,05	0,00	0,83
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)		1,68	0,01	0,20	3,31	0,01	0,07
Interakcja: BvsC*NOSIK		1,49	0,00	0,22	1,73	0,01	0,19
Przywiązanie: B vs D	287/131	0,45	0,00	0,50	0,21	0,00	0,65
Stres wychowawczy (NOSIK, wynik Z)		3,13	0,01	0,08	3,32	0,01	0,07
Interakcja: BvsD*NOSIK		2,66	0,01	0,10	0,72	0,00	0,40

Uwaga. Wyniki analizy MANCOVA. η^2 = cząstkowa eta kwadrat; p = wartość p. Wyniki skal objawów CBCL wprowadzono jako zmienne zależne. Różne style przywiązania, płeć dziecka, dochody rodziny, poziom wykształcenia i stan cywilny wprowadzono jako czynniki niezależne. Przeprowadzono odrębne analizy dla każdego kontrastu kategorii przywiązania. Wiek matki (wynik po standaryzacji Z) oraz liczbę rodzeństwa wprowadzono jako współzmiennne. N oznacza liczbę dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym vs różne style przywiązania pozabezpiecznego. Interakcje (*interaction terms*) obliczono w przebiegu analizy MANCOVA jako produkt wartości stylu przywiązania (bezpieczne = -1, odpowiednie pozabezpieczne = 1) i wystandaryzowanych (metodą standaryzacji Z) wyników testu NOSIK.

Wykres 1. Wpływ stresu wychowawczego na zachowanie wycofane u trzyletnich dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym i pozabezpiecznym (dane pochodzące z nieskorygowanej analizy regresji przeprowadzonej osobno w dwóch grupach wyodrębnionych ze względu na styl przywiązania)



Wykres 2. Wpływ stresu wychowawczego na zaburzenia uwagi u trzyletnich dzieci ze stylem przywiązania bezpiecznym i pozabezpiecznym (dane pochodzące z nieskorygowanej analizy regresji przeprowadzonej osobno w dwóch grupach wyodrębnionych ze względu na przywiązanie)



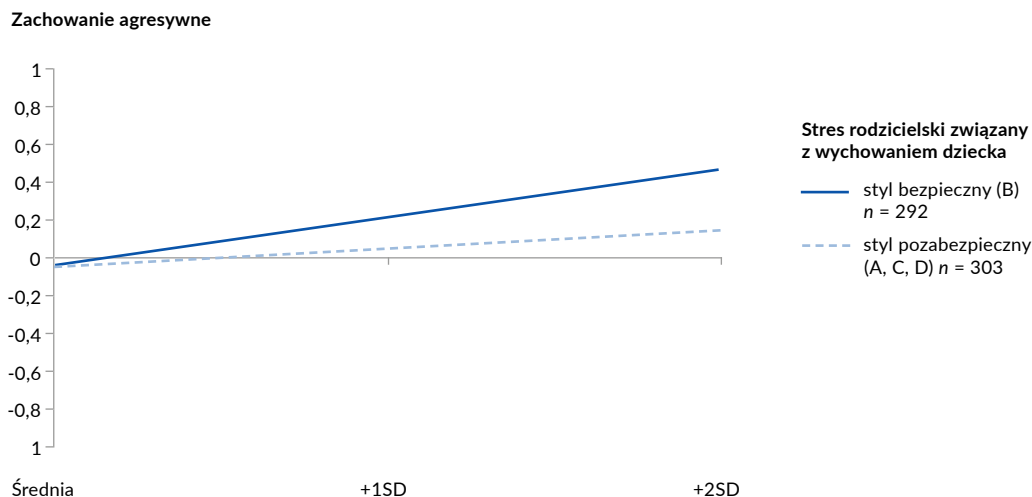
W wypadku zaburzeń uwagi uzyskaliśmy istotny efekt interakcyjny stylu przywiązania bezpiecznego vs pozabezpiecznego i stresu wychowawczego, $F(1, 567) = 4,17$, $p < 0,05$, cząstkowa $\eta^2 = 0,01$ (zob. też tabela 3b). Analizy *post hoc* wykazały, że wyższy poziom stresu wychowawczego wiąże się z większym nasileniem zaburzeń uwagi u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania ($B = 0,18$, $SE = 0,06$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,04$), ale nie u dzieci z bezpiecznym stylem ($B = 0,05$, $SE = 0,05$, *ns*). Wyniki te zilustrowano na wykresie 2.

W wypadku zachowań agresywnych uzyskaliśmy podobny istotny statystycznie efekt interakcyjny stylu przywiązania bezpiecznego/pozabezpiecznego i stresu wychowawczego, $F(1, 567) = 3,99$, $p < 0,05$, cząstkowa $\eta^2 = 0,01$ (zob. też tabela 3b). Analizy *post hoc* wykazały, że wyższy poziom stresu wychowawczego wiąże się z większym nasileniem zachowań agresywnych u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania ($B = 0,25$, $SE = 0,06$, $p < 0,01$, $R^2 = 0,07$), ale nie u dzieci z bezpiecznym stylem ($B = 0,08$, $SE = 0,06$, *ns*). Wyniki te zilustrowano na wykresie 3.

Omówienie

W niniejszym badaniu wykazano, że wyższy poziom stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka jest predyktorem większego nasilenia problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci w wieku 3 lat. Ponadto dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym unikającym przejawiają więcej zaburzeń uwagi niż dzieci z innymi stylami przywiązania. Nie stwierdziliśmy natomiast wpływu (efektu głównego) stylu przywiązania zdezorganizowanego na zaburzenia zachowania. Najważniejsze efekty stylu przywiązania wystąpiły w interakcji ze stresem wychowawczym. Nasze ustalenia sugerują, że bezpieczny styl przywiązania jest buforem chroniącym przed negatywnym wpływem stresu wychowawczego rodziców na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci. Stres związany z wychowywaniem dziecka okazał się predyktorem problemów społeczno-emocjonalnych jedynie u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania, ale nie u tych ze stylem bezpiecznym.

Wykres 3. Wpływ stresu wychowawczego na zachowanie agresywne u trzyletnich dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania i dzieci ze stylem pozabezpiecznym (dane pochodzące z nieskorygowanej analizy regresji przeprowadzonej osobno w dwóch grupach wyodrębnionych ze względu na styl przywiązania)



Pogłębiona analiza dziedziny internalizacji wykazała, że stres rodzicielski związany z wychowywaniem dziecka jest predyktorem wyższego poziomu reaktywności emocjonalnej i zachowań wycofanych. Zależność między stresem wychowawczym a wycofaniem zaobserwowano jednak wyłącznie u dzieci ze stylem przywiązania zdeorganizowanym i pozabezpiecznym ambiwalentnym, ale nie u dzieci ze stylem pozabezpiecznym unikającym i u tych z bezpiecznym stylem przywiązania. W dziedzinie eksternalizacji ustaliliśmy, że stres wychowawczy jest predyktorem większego nasilenia zaburzeń uwagi i zachowań agresywnych. I tym razem zależności te występowały tylko u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania, ale nie u tych z bezpiecznym stylem.

Nasze odkrycie, że stres rodzicielski związany z wychowywaniem dziecka wiąże się z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania u dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania, ale nie u dzieci ze stylem bezpiecznym, pozostaje w zgodzie z ideą, że styl przywiązania niemowlęcia należy traktować jako czynnik ryzyka albo czynnik chroniący, który wpływa na rozwój dziecka w interakcji z innymi czynnikami ryzyka (Belsky, Fearson, 2002; Greenberg, 1999). Tę rolę odgrywaną przez przywiązanie w rozwoju dziecka wykazano wcześniej w odniesieniu do poważnych kontekstowych czynników ryzyka, takich jak psychopatologia występująca u rodzica czy samotne rodzicielstwo (przegląd zob. w: DeKlyen, Greenberg, 2008), niniejsze

badanie wykazało jednak, że to samo dzieje się w kontekście bardziej normatywnego, codziennego stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka (Abidin, 1983; Crnic i in., 2005).

Dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania wydają się lepiej radzić sobie ze stresem wychowawczym rodzica niż dzieci z pozabezpiecznym stylem. Uważa się, – ogólnie rzecz biorąc – dzieci z bezpiecznym stylem skuteczniej radzą sobie ze stresem dzięki reprezentacji umysłowej rodzica jako dostępnego w sytuacji, gdy potrzebują pomocy w radzeniu sobie ze stresem, dyskomfortem i lękiem (Carlson, 1998; Sroufe i in., 2005; Weinfield i in., 2008). Bezpieczny styl przywiązania może również osłabiać wpływ stresu rodzicielskiego na problematyczne zachowanie dziecka dzięki temu, że mimo silniejszego stresu doświadczanego przez ich rodziców, dzieci z bezpiecznym stylem potrafią ufać rodzicom i szukać u nich wsparcia, kiedy go potrzebują. Nasze badanie nie wykazało związku między stresem rodzicielskim a bezpiecznym stylem przywiązania. Przypuszczamy, że takie cechy dziecka, jak trudny temperament, są odpowiedzialne za doświadczany przez rodziców stres związany z wychowywaniem dziecka. Ponieważ temperament nie jest związany z bezpiecznym stylem przywiązania (Van IJzendoorn, Bakermans-Kranenburg, w druku), styl ten pełni funkcję buforu, podczas gdy pozabezpieczny styl należy traktować jako czynnik ryzyka nakładający się na stres odczuwany przez rodziców. To podwójne ryzyko może prowadzić do większego nasilenia problemów z zachowaniem. Inne wyjaśnienie jest takie, że zestresowani (i wrażliwi) rodzice dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania mogą odczuwać wyższy poziom stresu związanego z obowiązkami rodzicielskimi, kiedy mają dziecko odznaczające się trudnym temperamentem, jednak w długiej perspektywie czasowej potrafią radzić sobie z tymi uczuciami i kontrolować skłonność dziecka do przejawiania problematycznych zachowań. Kontynuacja badań prowadzonych w ramach projektu Pokolenie R rzuci więcej światła na tę alternatywną interpretację.

Uważa się, że różne typy pozabezpiecznego stylu przywiązania mogą być powiązane w różny sposób z konkretnymi problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania (Bowlby, 1973; Brumariu, Kerns, 2010; Fearon i in., 2010). Zakładano, że ambiwalentny styl jest związany z zaburzeniami internalizacyjnymi, a unikający – z zaburzeniami zachowania o charakterze eksternalizacyjnymi (Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, 2009; DeKlyen, Greenberg, 2008; Weinfield i in., 2008). Niniejsze badanie tylko częściowo potwierdza te przypuszczenia – ustaliliśmy, że dzieci ze stylem przywiązania pozabezpiecznym unikającym przejawiają więcej zaburzeń eksternalizacyjnych, zwłaszcza zaburzeń uwagi. Nie znaleźliśmy jednak dowodów na to, że dzieci ze stylem ambiwalentnym przejawiają więcej zaburzeń

internalizacyjnych niż dzieci z innymi typami pozabezpiecznego stylu przywiązania. Styl ambiwalentny nie jest zatem szczególnie trafnym predyktorem zaburzeń internalizacyjnych, co pozostaje w zgodzie z wynikami metaanalizy przeprowadzonej niedawno przez Groh i in. (2012).

Styl zdeorganizowany na ogół jest uważany za najbardziej pozabezpieczny styl przywiązania, który – jak się przypuszcza – w porównaniu z innymi typami przywiązania pozabezpiecznego jest silniej związany z zaburzeniami eksternalizacyjnymi (Green, Goldwyn, 2002), ale nie z objawami internalizacyjnymi (Groh i in., 2012). Istotne znaczenie zdeorganizowanego stylu przywiązania jako czynnika ryzyka wystąpienia problemów społeczno-emocjonalnych wykazano w kilku badaniach przeprowadzonych w grupach wysokiego ryzyka (Lyons-Ruth, 1996; Lyons-Ruth i in., 1997; metaanaliza: zob. Fearon i in., 2010; Van IJzendoorn i in., 1999). W niniejszym badaniu odkryliśmy połączony (interakcyjny) wpływ dezorganizacji przywiązania i stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka na zachowanie wycofane – w porównaniu z dziećmi z bezpiecznym stylem przywiązania. Te wyniki są zgodne z rezultatami wcześniejszych badań przeprowadzonych w grupach klinicznych i grupach wysokiego ryzyka (Lyons-Ruth, Jacobvits, 2008) oraz z wnioskami płynącymi z metaanalizy badań przeprowadzonych w grupach normalnych i klinicznych, która nie wykazała zależności między dezorganizacją przywiązania a zaburzeniami internalizacyjnymi (Groh i in., 2012). W naszym badaniu styl zdeorganizowany nie okazał się lepszym predyktorem zaburzeń zachowania – ani internalizacyjnych, ani eksternalizacyjnych – niż pozostałe kategorie przywiązania pozabezpiecznego. Otrzymane wyniki pozostają w zgodzie z rezultatami dwóch przeprowadzonych niedawno metaanaliz (Fearon i in., 2010; Groh i in., 2012).

Nasze ustalenia są także zgodne z wynikami otrzymanymi przez Belsky'ego i Fearona (2002), którzy w badaniu NICHD ECCCRN, przeprowadzonym w grupie populacyjnej, wykazali, że trzyletnie dzieci z pozabezpiecznym stylem przywiązania unikającym, ale nie dzieci ze zdeorganizowanym stylem, przejawiają więcej eksternalizacyjnych zaburzeń zachowania niż dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania. Zdaniem Belsky'ego i Fearona (2002) młody wiek badanych dzieci może wyjaśniać brak efektu dezorganizacji, ponieważ w wielu innych badaniach obserwowano starsze dzieci. W opublikowanym niedawno raporcie dotyczącym starszych dzieci uczestniczących w tym samym badaniu podłużnym Fearon i Belsky (2011) pokazali, że z wiekiem zależność między stylem przywiązania zdeorganizowanym a zachowaniami eksternalizacyjnymi wydaje się coraz silniejsza, zwłaszcza w warunkach zagrożeń kontekstowych. Uogólniając, ryzyko związane ze zdeorganizowanym stylem może się stać bardziej widoczne w rodzinach, które muszą się zmagać z silnymi

stresorami środowiskowymi, co jest charakterystyczne dla prób wysokiego ryzyka, takich jak próba uczestnicząca w tzw. Minnesockim badaniu podłużnym (Sroufe i in., 2005).

Zgodnie z wcześniejszymi ustaleniami (Crnic i in., 2005; Gutermuth i in., 2005; Huth-Bocks, Hughes, 2008) wysoki poziom stresu rodzicielskiego był predyktorem większej liczby problemów społeczno-emocjonalnych u trzyletnich dzieci. Wbrew założeniom teorii skumulowanego ryzyka (Greenberg, 1999; Rutter, 1999), stres rodzicielski był związany z wyższymi wynikami w czterech spośród siedmiu skal objawów CBCL, nawet wtedy, gdy kontrolowano inne ważne czynniki ryzyka. W obszarze internalizacji wyższy poziom stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka był predyktorem większej reaktywności emocjonalnej i większego wycofania. W obszarze eksternalizacji wyższy poziom stresu rodzicielskiego okazał się predyktorem większego nasilenia zaburzeń uwagi i zachowań agresywnych w wieku 3 lat. Mechanizmy leżące u podstaw wpływu stresu rodzicielskiego na problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci są przedmiotem dyskusji. Intuicyjnie przekonujące wydaje się wyjaśnienie, że stres rodzicielski wpływa na zachowanie rodzica, które z kolei wywiera wpływ na zachowanie dziecka. Badania nie potwierdziły jednak trafności tej hipotezy (Crnic i in., 2005; Gutermuth i in., 2005; Huth-Bocks, Hughes, 2008). Zgodnie z innym proponowanym wyjaśnieniem kontakt z zestresowanym rodzicem może wywierać bezpośredni, dysregulacyjny wpływ na reakcję stresową dziecka, co z kolei skutkuje zaburzeniami emocji i zachowania (Huth-Bocks, Hughes, 2008). Ponadto, jak zasugerowali Huth-Bocks i Hughes (2008), we wpływie stresu rodzicielskiego na dziecko mogą pośredniczyć inne czynniki niż zachowanie rodzicielskie, takie jak spostrzegane wsparcie społeczne. Niestety w niniejszym badaniu nie można było sprawdzić, czy we wpływie stresu rodzicielskiego na zachowanie dziecka pośredniczą zachowanie rodziców.

W omawianym badaniu stres rodzicielski związany z wychowywaniem dziecka nie był predyktorem objawów lękowo-depresyjnych, zaburzeń snu ani dolegliwości somatycznych. Należy zauważyć, że rzetelny pomiar wymienionych zaburzeń internalizacyjnych jest trudny u tak małych dzieci i że te trzy skale odznaczają się najniższą rzetelnością spośród wszystkich skal objawów CBCL. Alternatywne wyjaśnienie jest takie, że objawy lękowo-depresyjne i dolegliwości somatyczne mogą nie ulegać wpływowi stresu rodzicielskiego, ale innych czynników – np. u dzieci rodziców cierpiących na depresję obserwuje się więcej objawów depresyjnych, co może być skutkiem depresyjnego zachowania rodziców, ale także wspólnych czynników genetycznych (przegląd: zob. Goodman, Gotlib, 1999).

Efekt główny stresu rodzicielskiego, ujawniony w niniejszym badaniu, był modyfikowany przez interakcję z jakością przywiązania, chociaż efekty te były stosunkowo niewielkie. Efekty tej wielkości mogą być jednak źródłem informacji na temat etiologii zaburzeń społeczno-emocjonalnych u dzieci oraz mogą również mieć istotne znaczenie dla działań profilaktycznych lub terapeutycznych. W medycynie wielkości efektu mieszczące się w przedziale między $R^2 = 0,01$ a $R^2 = 0,04$ czasami uznaje się za „dramatyczne”, co podkreślają Dallaire i Weinraub (2007). Autorzy ci zwracają uwagę, że pewien eksperyment dotyczący roli aspiryny w zapobieganiu zawałom serca został przerwany przed zakończeniem ze względu na wielkość efektu $R^2 = 0,0011$, ponieważ uznano, że wykluczenie części pacjentów z testowanego leczenia byłoby nieetyczne.

W niniejszym badaniu wyniki w podskali rodzica testu NOSIK interpretowano jako miarę doświadczanego przez rodzica stresu związanego z wychowywaniem dziecka (Abidin, 1995). Wydaje się jednak możliwe, że nasza miara stresu rodzicielskiego przynajmniej częściowo odzwierciedla występujące u dziecka problemy z zachowaniem albo pewne aspekty relacji rodzic–dziecko. Skala NOSIK opiera się na skróconej wersji Skali stresu rodzicielskiego (PSI-SF), którą początkowo dzielono na trzy podskale: *Dystres rodzica*, *Dysfunkcjonalna interakcja rodzic–dziecko* oraz *Trudne dziecko* (Abidin, 1995). Struktura ta opierała się na analizie czynnikowej przeprowadzonej w próbie niskiego ryzyka, podobnej do tej uczestniczącej w naszym badaniu. W niniejszym badaniu wykorzystaliśmy pozycje podskali *Dystres rodzica* jako wskaźnik stresu rodzicielskiego rozumianego jako stres doświadczany przez rodzica w związku z wychowywaniem dziecka, w odróżnieniu od aspektów związanych z relacją rodzic–dziecko (podskala *Dysfunkcjonalna interakcja*) i z samym dzieckiem (podskala *Trudne dziecko*). Trafność takiej interpretacji podskali *Dystres rodzica* potwierdziły późniejsze badania przeprowadzone w różnych próbach (Whiteside-Mansell i in., 2007; Diaz-Herrero, López-Pina, Pérez-López, de la Nuez, Martinez-Fuentes, 2011; Reitman, Currier, Stickle, 2002). Ponadto Reitman i in. (2002) wykazali, że inne miary zaburzeń zachowania u dzieci są najsilniej skorelowane z podskalą *Trudne dziecko*, podczas gdy zachowania opozycyjne dziecka nie powiększały odsetka wyjaśnionej wariancji wyników w podskali *Dystres rodzica*. Ustalenia te potwierdzają, że związek między stresem rodzicielskim w czasie, gdy dziecko miało 18 miesięcy, a zaburzeniami emocji i zachowania u dziecka w wieku 3 lat nie jest jedynie odzwierciedleniem utrzymujących się trudnych zachowań dziecka. Wreszcie, brak zależności między stresem rodzicielskim a przywiązaniem (więzią niemowlę–rodzic) wskazuje, że ocena stresu rodzicielskiego nie jest tylko wskaźnikiem dysfunkcyjnych interakcji rodzic–dziecko.

Chociaż stres rodzicielski związany z wychowywaniem dziecka w czasie, gdy dziecko miało 18 miesięcy okazał się związany z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania w wieku 3 lat, zależność ta nie implikuje związku przyczynowego. Można sobie wyobrazić, że zestresowane matki odbierają swoje dzieci jako trudniejsze albo że matki trudnych dzieci doświadczają silniejszego stresu. Chociaż opisane badanie było badaniem podłużnym, nie można wykluczyć odwróconej zależności przyczynowej. W tym kontekście kolejnym ograniczeniem tego badania jest brak równoległych pomiarów stresu rodzicielskiego. Poziom stresu rodzicielskiego mógł się zmieniać między 18 a 36 miesiącem życia dziecka, a ów zmieniający się poziom stresu doświadczanego przez rodzica z związku z rolą wychowawczą mógł wpływać na jego percepcję zachowania dziecka. Ponadto w badaniach opartych na danych samoopisowych zawsze należy brać pod uwagę możliwość stronniczości osoby będącej źródłem informacji (*reporter bias*). Próbowaliśmy zminimalizować ten problem przez wykorzystanie dwóch źródeł informacji (matek i ojców) do oceny problemów emocjonalnych i zaburzeń zachowania u dzieci. To, że przywiązanie niemowlęcia do matki oceniano metodą obserwacyjną, również zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia tego rodzaju błędu. W dalszych badaniach warto byłoby zastosować obserwacyjne miary zaburzeń emocjonalnych i behawioralnych u dzieci oraz równoległe (podłużne) pomiary stresu rodzicielskiego.

Niniejsza próba odznacza się niskim ryzykiem, nawet jak na próbę populacyjną – na co wskazuje wysoki status społeczno-ekonomiczny i niski poziom psychopatologii. Selektywny charakter zjawiska brakujących danych (*non-response*) dodatkowo przyczynił się do obniżenia poziomu ryzyka w próbie, ponieważ rodziny, które w niej pozostały odznaczały się jeszcze wyższym statusem społeczno-ekonomicznym niż rodziny, które musiały zostać wykluczone ze względu na brakujące dane. Mimo to rozkład kategorii przywiązania był porównywalny do tego, jaki otrzymali Van IJzendoorn i in. (1999) w metaanalizie badań przeprowadzonych w normalnych próbach zachodnich (z wyłączeniem Stanów Zjednoczonych). Ponadto rodziny z wysokim poziomem stresu rodzicielskiego nie różniły się od rodzin z niskim poziomem stresu rodzicielskiego pod względem innych potencjalnych źródeł stresu rodzinnego, takich jak status społeczno-ekonomiczny, dochody rodziny, wiek matki, liczba rodzeństwa, waga urodzeniowa dziecka oraz wiek ciążowy w chwili narodzin (jako wskaźniki komplikacji porodowych). Wyniki te wskazują, że nasza miara stresu rodzicielskiego nie jest tylko miarą ogólnego stresu życiowego. Niskim poziom psychopatologii zwiększa prawdopodobieństwo tego, że zastosowana przez nas miara stresu rodzicielskiego odzwierciedla problemy związane z wychowywaniem dziecka w diadzie rodzic–dziecko, niezależne od ogólnego dystresu doświadczanego przez

rodziców. Należy także zauważyć, że w naszej próbie niskiego ryzyka problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci w większości mieściły się w zakresie nieklinicznym. Rodzice dzieci mających wyższe wyniki w kwestionariuszu CBCL doświadczyli jednak tych zachowań jako bardziej problematycznych już wtedy, gdy ich dzieci były małe, co może budzić niepokój i wskazywać na potrzebę monitorowania dalszego rozwoju tych dzieci.

Nasze badanie pokazało, że nawet w warunkach niskiego ryzyka stres rodzicielski związany z wychowywaniem dziecka oraz styl (bezpieczeństwo) przywiązania wywierają wpływ na rozwój społeczno-emocjonalny dzieci. Stres rodzicielski i styl przywiązania pozabezpieczny mogą być traktowane jako czynniki ryzyka wystąpienia zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych, podczas gdy bezpieczny styl przywiązania łagodzi niekorzystny wpływ stresu rodzicielskiego na problemy występujące u dzieci, zwłaszcza na wycofanie, zaburzenia uwagi i zachowania agresywne.

Implikacje dla praktyki, zastosowań i polityki

Niniejsze badanie wykazało – w dużej próbie rodzin niskiego ryzyka – że stres rodzicielski jest związany z problemami emocjonalnymi i zaburzeniami zachowania u trzyletnich dzieci z pozabezpieczną relacją przywiazaniową. Przywiązanie bezpieczne jest buforem łagodzącym ów negatywny wpływ stresu rodzicielskiego na rozwój dziecka. Wcześniej wykazano – w próbach wysokiego ryzyka i w próbach klinicznych – że przywiązanie pozabezpieczne jest rozwojowym czynnikiem ryzyka, podczas gdy przywiązanie bezpieczne może być czynnikiem chroniącym. Wyniki niniejszego badania wskazują, że to samo dzieje się w kontekście bardziej normatywnego, codziennego stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka. Nawet w rodzinach niskiego ryzyka stres rodzicielski i relacja rodzic–dziecko mogą być ważnymi wskazówkami albo celami interwencji mającymi przeciwdziałać problemom społeczno-emocjonalnym u dzieci. W dalszych badaniach warto przyjrzeć się możliwości wykorzystania programów wspierających bezpieczne przywiązanie (Juffer, Bakermans-Kranenburg, Van IJzendoorn, 2008) do zwiększania odporności dzieci na niekorzystny wpływ normatywnych stresorów.

Podziękowania

Badanie Pokolenie R jest prowadzone przez Centrum Medyczne Erazma w Rotterdamie w ścisłej współpracy z Wydziałem Nauk Społecznych Uniwersytetu Erazma w Rotterdamie, ochroną zdrowia w Rotterdamie, fundacją Rotterdam Homecare Foundation oraz Stichting Trombosedienst & Artsenlaboratorium Rijnmond (STAR) w Rotterdamie. Z wdzięcznością przyjmujemy wkład lekarzy rodzinnych, szpitali, położnych i aptek w Rotterdamie. Przeprowadzenie pierwszej fazy badania Pokolenie R było możliwe dzięki wsparciu finansowemu Centrum Medycznego Erazma w Rotterdamie, Uniwersytetu Erazma w Rotterdamie oraz Niderlandzkiej Organizacji na Rzecz Badań i Rozwoju Zdrowia (Zon Mw). Marinus van IJzendoorn i Marian Bakermans-Kranenburg otrzymali wsparcie Niderlandzkiej Organizacji na Rzecz Badań Naukowych (odpowiednio nagrody SPINOZA i VICI).

Bibliografia

- Abidin, R. R. (1983). *Parenting stress index: Manual, administration booklet, [and] research update*. Charlottesville: Pediatric Psychology Press.
- Abidin, R. R. (1995). *Parenting stress index (3 wyd.): Professional manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Achenbach, T. M., Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation (tom xviii)*. Oksford: Lawrence Erlbaum.
- Amoné-P'Olak, K., Burger, H., Huisman, M., Oldehinkel, A. J., Ormel, J. (2011). Parental psychopathology and socioeconomic position predict adolescent offspring's mental health independently and do not interact: The TRAILS study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 65, 57–63. DOI: 10.1136/jech.2009.092569.
- Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2009). The first 10,000 adult attachment interviews: Distributions of adult attachment representations in clinical and non-clinical groups. *Attachment & Human Development*, 11(3), 223–263. DOI: 10.1080/14616730902814762.

- Belsky, J., Fearon, R. M. P. (2002). Infant-mother attachment security, contextual risk, and early development: A moderational analysis. *Development and Psychopathology*, 14, 293–310. DOI: 10.1017/S0954579402002067.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Nowy Jork: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety, and anger*. Nowy Jork: Basic Books.
- Bretherton, I. (1985). Attachment theory: Retrospect and prospect. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50(1/2), 3–35.
- Brumariu, L. E., Kerns, K. A. (2010). Parent-child attachment and internalizing symptoms in childhood and adolescence: A review of empirical findings and future directions. *Development and Psychopathology*, 22, 177–203. DOI: 10.1017/S0954579409990344.
- Carlson, E. A. (1998). A prospective longitudinal study of attachment disorganization/disorientation. *Child Development*, 69(4), 1107–1128. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: Influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 228–249.
- Costa, N. M., Weems, C. F., Pellerin, K., Dalton, R. (2006). Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(2), 113–122. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1998.tb06163.x.
- Crnic, K. A., Gaze, C., Hoffman, C. (2005). Cumulative parenting stress across the preschool period: Relations to maternal parenting and child behaviour at age 5. *Infant and Child Development*, 14, 117–132. DOI: 10.1002/icd.384
- Cyr, C., Euser, E. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2010). Attachment security and disorganization in maltreating and high-risk families: A series of meta-analyses. *Development and Psychopathology*, 22, 87–108. DOI: 10.1017/S0954579409990289.
- Dallaire, D. H., Weinraub, M. (2007). Infant-mother attachment security and children's anxiety and aggression at first grade. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 28, 477–492. DOI: 10.1016/j.appdev.2007.06.005.
- De Beurs, E. (2004). *Brief Symptom Inventory, Handleiding* (Manual). Leiden: Pits Publishers.
- De Brock, A. J. L. L., Vermulst, A. A., Gerris, J. R. M., Abidin, R. R. (1992). *Nijmeegse Ouderlijke Stress Index*. Lisse: Swets en Zeitlinger.

- DeKlyen, M., Greenberg, M. T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (s. 637–665). Nowy Jork: The Guilford Press.
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory (BSI): Administration, scoring and procedures manual* (3 wyd.). Minneapolis: National Computer Systems.
- Díaz-Herrero, A., López-Pina, J. A., Pérez-López, J., de la Nuez, A. G. B., Martínez-Fuentes, M. T. (2011). Validity of the Parenting Stress Index-Short Form in a sample of Spanish fathers. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(2), 990–997. DOI: 10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n2.44.
- Edwards, E. P., Das Eiden, R., Leonard, K. E. (2006). Behavior problems in 18- to 36-month old children of alcoholic fathers: Secure mother-infant attachment as a protective factor. *Development and Psychopathology*, 18(2), 395–407. DOI: 10.1017/S0954579406060214.
- Fearon, P. R. M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Lapsley, A. M., Roisman, G. I. (2010). The significance of attachment and disorganization in the development of children's externalizing behavior: A meta-analytic study. *Child Development*, 81(2), 435–456. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x.
- Fearon, P. R. M., Belsky, J. (2011). Infant-mother attachment and the growth of externalizing problems across the primary-school years. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52(7), 782–791. doi 10.1111/j.1467-8624.2009.01405.x
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS* (3 wyd.). Londyn: Sage.
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G., Swinson, T. (2005). Perinatal depression: A systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106(5), 1071–1083. DOI: 10.1097/01.AOG.0000183597.31630.db.
- Goodman, S. H., Gotlib, I. H. (1999). Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychological Review*, 106(3), 458–490. DOI: 10.1037/0033-295X.106.3.458.
- Green, J., Goldwyn, R. (2002). Annotation: Attachment disorganization and psychopathology: New findings in attachment research and their potential implications for developmental psychopathology in childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(7), 835–846. DOI: 10.1111/1469-7610.00102.
- Greenberg, M. T. (1999). Attachment and psychopathology in childhood. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (s. 469–496). Nowy Jork: The Guilford Press.

- Greenberg, M. T., Speltz, M. L., DeKlyen, M., Jones, K. (1999). Correlates of clinic referral for early conduct problems: Variable- and person-oriented approaches. *Development and Psychopathology*, 13, 255–276.
- Groh, A. M., Roisman, G. I., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Fearon, R. M. P. (2012). The significance of insecure and disorganized attachment for children's internalizing symptoms: A metaanalytic study. *Child Development*, 83(2), 591–610. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2011.01711.x.
- Gutermuth, A. L., Anthony, B. J., Glanville, D. N., Naiman, D. Q., Waanders, C., Shaffer, S. (2005). The relationship between parenting stress, parenting behaviour and preschoolers' social competence and behaviour problems in the classroom. *Infant and Child Development*, 14, 133–154. DOI: 10.1002/icd.385.
- Guttman-Steinmetz, S., Crowell, J. A. (2006). Attachment and externalizing disorders: A developmental psychopathology perspective. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(4), 440–451. DOI: 10.1097/01.chi.0000196422.42599.63.
- Hesse, E., Main, M. (2006). Frightened, threatening, and dissociative parental behavior in low-risk samples: Descripton, discussion, and interpretations. *Development and Psychopathology*, 18(2), 309–343. DOI: 10.1017/S0954579406060172.
- Huth-Bocks, A. C., Hughes, H. M. (2008). Parenting stress, parenting behavior, and children's adjustment in families experiencing intimate partner violence. *Journal of Family Violence*, 23, 243–251. DOI: 10.1007/s10896-007-9148-1.
- Jaddoe, V. W., Van Duijn, C. M., Van der Heijden, A. J., Mackenbach, J. P, Moll, H. A., Steegers, E. A. P., Hofman, A. (2010). The Generation R study: Design and cohort update 2010. *European Journal of Epidemiology*, 25, 823–841. DOI: 10.1007/s10654-010-9516-7.
- Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H. (2008). *Promoting positive parenting: An attachment-based intervention*. Mahwah: Lawrence Erlbaum.
- Luijk, P. C. M., Saridjan, N., Tharner, A., Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Tiemeier, H. (2010). Attachment, depression and cortisol: Deviant patterns in insecure-resistant and disorganized infants. *Developmental Psychobiology*, 52(5), 441–452. DOI: 10.1002/dev.20446.
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: The role of disorganized early attachment patterns. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(1), 64–73. DOI: 10.1037/0022-006X.64.1.64.
- Lyons-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms: Predictors of internalizing

- and externalizing problems at age 7. *Developmental Psychology*, 33(4), 681–692. DOI: 10.1037/0012-1649.33.4.681.
- Lyons-Ruth, K., Jacobvitz, D. (2008). Attachment disorganization: Genetic factors, parenting contexts, and developmental transformation from infancy to adulthood. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2 wyd., s. 666–697). Nowy Jork: The Guilford Press.
- Madigan, S., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van IJzendoorn, M. H., Moran, G., Pederson, D. R., Benoit, D. (2006). Unresolved states of mind, anomalous parental behavior, and disorganized attachment: A review and meta-analysis of a transmission gap. *Attachment & Human Development*, 8(2), 89–111. DOI: 10.1080/14616730600774458
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized-disoriented during the Ainsworth Strange Situation. W: M. Greenberg, D. Cicchetti, E. M. Cummings (red.), *Attachment in the preschool years: Theory, research and intervention* (s. 121–160). Chicago: University of Chicago Press.
- McCartney, K., Tresch Owen, M., Booth, C. L., Clarke-Stewart, A., Lowe Vandell, D. (2004). Testing a maternal attachment model of behavior problems in early childhood. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(4), 765–778. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2004.00270.x.
- National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network (NICHD ECCRN). (2006). Infant-mother attachment classification: Risk and protection in relation to changing maternal caregiving quality. *Developmental Psychology*, 42(1), 38–58. DOI: 10.1037/0012-1649.42.1.38.
- Pop, V. J., Komproe, I. H., Van Son, M. J. (1992). Characteristics of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in The Netherlands. *Journal of Affective Disorders*, 26(2), 105–110. DOI: 10.1016/0165-0327(92)90041-4.
- Reitman, D., Currier, R. O., Stickle, T. R. (2002). A critical evaluation of the Parenting Stress Index-Short Form (PSI-SF) in a Head Start population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 384–392. DOI: 10.1207/S15374424JCCP3103_10.
- Rosenthal, R. (1991). *Meta-analytic procedures for social research*. Newbury Park: Sage.
- Rutter, M. (1999). Psychosocial adversity and child psychopathology. *British Journal of Psychiatry*, 174, 480–493. DOI: 10.1192/bjp.174.6.480.
- Spijkers, W., Jansen, D. E. M. C., Rijnveld, S. A. (2011). The impact of area deprivation on parenting stress. *The European Journal of Public Health*, 1–6. Advance Access published October 22. DOI: 10.1093/eurpub/ckr146.

- Sroufe, L. A. (1996). *Emotional development: The organization of emotional life in the early years*. Cambridge Studies in Social and Educational Development. Nowy Jork: Cambridge University Press.
- Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. A., Collins, W. A. (2005). *The development of the person: The Minnesota study of risk and adaptation from birth to adulthood*. Nowy Jork: Guilford Press.
- Tabachnick, B. G., Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (5 wyd.). Boston: Allyn & Bacon.
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (in press). Temperament, attachment, and the differential susceptibility hypothesis. W: M. Zentner, R. L. Shiner, *Handbook of temperament*. Nowy Jork: Guilford.
- Van IJzendoorn, M. H., Schuengel, C., Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, 11(2), 225–249.
- Vaughn, B. E., Bost, K. E., Van IJzendoorn, M. H. (2008). Attachment and temperament: Additive and interactive influences on behavior, affect, and cognition during infancy and childhood. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (s. 192–217). Nowy Jork: Guilford Press.
- Weinfeld, N. S., Sroufe, L. A., Egeland, B., Carlson, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment: Conceptual and empirical aspects of security. W: J. Cassidy, P. R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (s. 78–102). Nowy Jork: The Guilford Press.
- Whiteside-Mansell, L., Ayoub, C., McKelvey, L., Faldowski, R. A., Hart, A., Shears, J. (2007). Parenting stress of low-income parents of toddlers and preschoolers: Psychometric properties of a short form of the Parenting Stress Index. *Parenting: Science and Practice*, 7(1), 26–56. DOI: 10.1080/15295190709336775.

Infant Attachment, Parenting Stress, and Child Emotional and Behavioral Problems at Age 3 Years

Objective. To examine the role of infant attachment classification and parenting stress for toddler emotional and behavior problems. *Design.* Participants were 606 infant-mother dyads who took part in a population-based cohort study in the Netherlands. Infant-mother attachment classification was assessed using the Strange Situation Procedure when the children were 14 months old. At 18 months, parenting stress was

measured with the Dutch version of the Parenting Stress Index. When the children were 3 years old, both mothers and fathers completed the Child Behavior Checklist. Results. Infant attachment moderated the effect of parenting stress on child emotional and behavior problems. Parenting stress was related to more aggression and attention problem behaviors in insecurely attached children, but not in securely attached children. Moreover, higher parenting stress was associated with more withdrawal problem behaviors in insecurely attached children, in particular in insecure-resistant and in disorganized children. Conclusion. In the presence of an insecure attachment relationship, more parenting stress is related to more (internalizing) withdrawal problem behavior and to more (externalizing) aggression and attention problems. Attachment security in infancy buffers the influence of parenting stress on child emotional and behavior problems.

KEYWORDS:

ATTACHMENT CLASSIFICATION, EMOTIONAL PROBLEMS, BEHAVIOR PROBLEMS, PARENTING STRESS

Przedruk za zgodą wydawcy Taylor & Francis Ltd, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą.

Źródło: Infant attachment, parenting stress, and child emotional and behavioral problems at age 3 years, *Parenting: Science and Practice*, 2012, 12.4: 261 -281.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak-Młynikowska.

Cytowanie:

Tharner, A., Luijk, M. P., van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., Jaddoe, V. W., Hofman, A., Verhulst, F. C., Tiemeier, H. (2016). Przywiązanie w okresie niemowlęcym i stres rodzicielski a problemy emocjonalne i zaburzenia zachowania u dzieci w wieku 3 lat. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(3).