

Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
Wydział Studiów Edukacyjnych

Paulina Gołaska

POSTAWY RODZICIELSKIE A REFLEKSYJNOŚĆ
MATEK DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

Rozprawa doktorska
przygotowana pod kierunkiem
prof. zw. dr. hab. Andrzeja Twardowskiego

Poznań, 2015

*Moim Rodzicom,
Panu Profesorowi,
Pani I.J*

za odwagę refleksji

DZIĘKUJĘ.

Wystarczy może, jeśli opracowanie naszego przedmiotu osiągnie taki stopień jasności, na jaki przedmiot ten pozwala; nie we wszystkich bowiem wywodach trzeba szukać tego samego stopnia ścisłości.

Arystoteles, *Etyka nikomachejska*, I, 1.

SPIS TREŚCI

STRESZCZENIE.....	5
WSTĘP.....	6
I. TEORETYCZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH.....	8
1. Refleksyjność.....	11
1.1.Psychoanalityczne ujęcie refleksyjności.....	12
1.2.Rozwojowe ujęcie refleksyjności.....	21
1.3.Pedagogiczne ujęcie refleksyjności.....	29
1.4.Kliniczne ujęcie refleksyjności.....	36
2. Rodzicielska refleksyjność.....	42
2.1. Istota rodzicielskiej refleksyjności.....	42
2.2. Badania nad rodzicielską refleksyjnością.....	50
3. Refleksyjność a zaburzenia ze spektrum autyzmu.....	60
3.1. Refleksyjność dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	60
3.2. Refleksyjność rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	75
4. Postawy rodzicielskie.....	79
4.1. Definicja i klasyfikacje postaw rodzicielskich.....	79
4.2. Postawy rodzicielskie a refleksyjność.....	89
4.3. Postawy rodzicielskie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	94
5. Model refleksyjności – propozycja własna.....	101
5.1. Poznawczy komponent refleksyjności.....	103
5.1.1. Pojęcie i rodzaje reprezentacji emocji.....	104
5.1.2. Rozwój reprezentacji emocji.....	111
5.2. Regulacyjny komponent refleksyjności.....	116
5.2.1. Pojęcie i kontekst rozwoju emocjonalnej samoregulacji.....	117
5.2.1. Emocjonalna samoregulacja a procesy poznawcze.....	123
6. Podsumowanie.....	129

II. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH.....	131
1. Cel badań.....	131
2. Pytania badawcze.....	134
3. Hipotezy badawcze.....	136
4. Zmienne i ich wskaźniki.....	140
5. Procedura i etapy badań.....	146
6. Osoby badane i teren badań.....	156
III. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH.....	160
1. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	160
2. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	163
2.1.Ogólny poziom rodzicielskiej refleksyjności matek.....	163
2.2.Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek odnośnie własnych stanów mentalnych.....	165
2.3.Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek odnośnie stanów mentalnych dzieci.....	175
2.4.Zależności między refleksyjnością matek odnośnie własnych stanów mentalnych a refleksyjnością matek odnośnie stanów mentalnych dziecka.....	182
3. Uwarunkowania związku między postawami rodzicielskimi a refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	194
4. Dyskusja.....	211
5. Zalecenia dla specjalistów pracujących z rodzicami i dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	255
ZAKOŃCZENIE.....	269
BIBLIOGRAFIA.....	270
SPIS TABEL.....	282
SPIS RYSUNKÓW.....	283
OBJAŚNIENIA STOSOWANYCH SKRÓTÓW.....	285
ANEKS.....	286

STRESZCZENIE

Według przyjętej przeze mnie definicji refleksyjność jest zdolnością do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych u siebie i innych osób w celu rozumienia oraz przewidywania własnych, jak i cudzych zachowań. Zawiera dwa komponenty: (1) poznawczy, którego podstawą są psychiczne reprezentacje emocji zapisane w trzech kodach – obrazowym, werbalnym i abstrakcyjnym przetwarzane w układzie hierarchicznym oraz (2) regulacyjny, którego istotą jest monitorowanie pobudzenia emocjonalnego oraz modyfikowanie emocjonalnych reakcji za pośrednictwem refleksji. Refleksyjność można rozpatrywać w czterech ważnych ujęciach teoretycznych – psychoanalitycznym, rozwojowym, pedagogicznym i klinicznym. Każde z nich pełni istotną rolę, gdy podejmowane są rozważania nad rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W niniejszej pracy przyjął, iż istotą autyzmu jest zablokowanie rozwoju procesów myślowych oraz samoregulacyjnych spowodowanych wrodzoną wrażliwością układu nerwowego dziecka oraz wystąpieniem czynnika traumatyzującego, na skutek którego rozwój jego umysłu zatrzymuje się na wczesnym etapie. Dlatego też uznałam, że w przypadku rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu refleksyjność i jej wspieranie stają się tym bardziej istotne.

W badaniu, które przeprowadziłam wzięło udział 30 matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz 30 matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Celem analizy było określenie nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich oraz poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, a także weryfikacja założeń o buforowym wpływie refleksyjności na postawy rodzicielskie. Aby zmierzyć poziom rodzicielskiej refleksyjności skorzystałam z wywiadu diagnostycznego Parent Development Interview. Natomiast w celu ustalenia stopnia nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich – z kwestionariusza M. Ziemskiej. Ponadto, określiłam i dokonałam pomiaru dodatkowych czynników, które uznałam za predyktory tych zmiennych. Wyniki badań nie potwierdziły zaproponowanego modelu zależności między zmiennymi. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie przejawiały bardziej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Ponadto, słabe nasilenie ujawniło się w zakresie postawy górowania nad dzieckiem, co jest sprzeczne z wynikami badań nad zachowaniami tych matek. Matki dzieci z autyzmem nie cechowały się również niższym poziomem refleksyjności nad stanami mentalnymi własnych dzieci niż matki z grupy porównawczej. Pogłębiona analiza wyników sugeruje wręcz, iż dokonują refleksji lepiej. Okazało się także, że kluczową emocją w ich doświadczeniach jest niepokój o dziecko. Nad tym stanem, jak również nad własną radością w kontakcie z dzieckiem, poczuciem jego utraty oraz cierpieniem w relacji z nim matkom z grupy badanej najtrudniej było dokonywać refleksji. Podobnie trudno było im zastanawiać się nad własną potrzebą wsparcia. Ponadto, matki dzieci z autyzmem ujawniły niższy poziom refleksji nad własnymi emocjami i potrzebami niż stanami mentalnymi własnych dzieci. Ta tendencja ujawniła się wyłącznie w grupie badanej. W zakresie refleksji nad stanami mentalnymi własnych dzieci matki z tej grupy uzyskiwały nieco wyższe wyniki niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się, choć różnice nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej.

Otrzymane wyniki pozwoliły nie tylko zrealizować cele poznawcze, które sobie postawiłam. Na ich podstawie zaproponowałam także możliwy kierunek oddziaływań terapeutycznych, opartych na refleksyjności, oferowanych samych matkom. Uważam bowiem, że eksploracja doświadczeń emocjonalnych matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu może przyczynić się do ich jeszcze lepszej refleksji zarówno nad własnym umysłem, jak i umysłem dzieci. Tym samym, refleksyjne wsparcie zaoferowane matkom, może stanowić skuteczną metodę wspomagania rozwoju dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, rodzicielska refleksyjność, postawy rodzicielskie

Key words: autism spectrum disorders, parental reflectiveness, parental attitudes

Parental attitudes and reflectiveness of mothers of children with autism spectrum disorders

WSTĘP

W ostatnich latach w szybkim tempie wzrasta liczba dzieci, u których diagnozuje się objawy zaburzeń ze spektrum autyzmu. Pojawia się wiele nowych, zróżnicowanych metod terapeutycznych mających wspierać rozwój tych dzieci. W zakresie oferowanych w terapii strategii dostrzegalny jest wyraźny pluralizm wynikający z odmiennych sposobów rozumienia pojęcia „całościowych zaburzeń rozwoju”. Inspirację do napisania niniejszej dysertacji stanowiły dwie perspektywy, które uznaję za ważny drogowskaz we własnej pracy terapeutycznej z dziećmi i ich rodzinami. Pierwsza z perspektyw – dynamiczna – określa zaburzenia ze spektrum autyzmu, jako wynik trwającego w czasie procesu psychopatologicznego (Kościelska, 2000). Perspektywa ta opiera się na nieredukcyjnym, podmiotowym podejściu do pojawiających się u dziecka trudności i pozwala skoncentrować się nie tyle na opisywaniu występujących u dziecka objawów, co na rozumieniu psychologicznych mechanizmów prowadzących do ich wystąpienia oraz utrzymywania się (Zalewska, 1998). Druga z ważnych dla mnie perspektyw – systemowa – podkreśla interakcyjny charakter rozwoju dziecka. Interakcyjność rozumiem jako dopasowanie (a) biologicznych zasobów, z którymi dziecko przychodzi na świat oraz (b) odpowiedzi środowiska. Skutkiem takiego dopasowania jest optymalność przebiegu rozwoju dziecka. Perspektywa systemowa zwraca również uwagę na istotne psychologiczne konsekwencje diagnozowanej u dziecka niepełnosprawności dla całej rodziny, przede wszystkim matki (por. Muszyńska, 1991; Pisula, 2003). Umożliwia spojrzenie na rodzinę, jak na system relacji i zorganizowaną całość będącą czymś więcej niż tylko sumą poszczególnych części (Twardowski, 2012).

Wybór perspektyw nie był kwestią jedynie osobistych preferencji i przekonań. Uważam bowiem, że przedstawiony w niniejszej dysertacji sposób rozumienia zaburzeń ze spektrum autyzmu jest w Polsce zbyt rzadko prezentowany i popularyzowany. Jest to moim zdaniem niekorzystna tendencja, która może prowadzić do promowania redukcjonizmu w dziedzinie pedagogiki specjalnej i dominacji nurtu anty-humanistycznego w terapii dzieci. Celem niniejszych badań było więc, z jednej strony, podjęcie próby zrozumienia mechanizmów psychopatologicznych w zaburzeniach ze spektrum autyzmu oraz, z drugiej, zwrócenie uwagi na potrzebę obejmowania specjalistycznym wsparciem rodziców dzieci z niepełnosprawnością (por. Pisula, 2012). Potrzebę, która jest uzasadniona nie tylko ze względu na dobrostan rodziców, lecz również samego dziecka.

Praca składa się z dwóch części – teoretycznej oraz empirycznej. W ramach opracowania teoretycznego prezentuję zagadnienia związane z rodzicielską refleksyjnością oraz postawami rodzicielskimi, szczególnie w kontekście występujących u dziecka zaburzeń. Przedstawiam również uzupełniony model refleksyjności ilustrujący przebieg procesu dokonywania refleksji, czyli rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych w celu rozumienia oraz przewidywania zachowań własnych i cudzych. W drugiej części zaś przedstawiam rezultaty własnych badań nad postawami rodzicielskimi oraz refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Na zakończenie wskazuję określony wynikami badań kierunek oddziaływań terapeutycznych, którego obranie może stanowić metodę wspomagania rozwoju umysłu dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju.

Przygotowanie dysertacji zawdzięczam życzliwości wielu osób. Jednak przede wszystkim chciałabym podziękować prof. zw. dr. hab. Andrzejowi Twardowskiemu za długoletnią opiekę naukową i merytoryczne wsparcie na każdym etapie tworzenia pracy. Jestem również wdzięczna biorącym udział w badaniu Matkom. Bez ich otwartości i gotowości do dzielenia się ze mną niekiedy bardzo trudnymi i intymnymi przemyśleniami, napisanie tej pracy nie byłoby możliwe.

I. TEORETYCZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

Według Arietty Slade, amerykańskiej badaczki i psychoterapeutki, zajmującej się zagadnieniem rodzicielskiej funkcji refleksyjnej, refleksyjność jest zdolnością do myślenia o doświadczeniach przez siebie i innych stanach psychicznych, takich jak intencje, emocje, myśli, pragnienia, przekonania, bez konieczności odcinania się od nich i doświadczenia poczucia przeciążenia, co w konsekwencji daje możliwość wyjaśniania własnych i cudzych zachowań, jako behawioralnych przejawów owych stanów (Slade, 2005). W literaturze zagranicznej, gdzie po raz pierwszy zaczęto w ten sposób mówić o refleksyjności (Bateman, Fonagy, 2004), pojęcie to występuje pod postacią „mentalizowania” wraz z jego zoperacjonalizowaną wersją, czyli „funkcją refleksyjną” i podobnie tłumaczone jest przez polskich badaczy¹. Ze względu na interdyscyplinarny charakter niniejszej pracy, a także potrzebę odnalezienia związków między współczesnymi zagranicznymi koncepcjami mentalizacji, a bardziej tradycyjnymi, polskimi propozycjami opisu związków poznanie-emocje, w swoich rozważaniach posługiwać się będę terminem „refleksyjność”².

Refleksyjność w ujęciu A. Slade, w odróżnieniu od pojęć takich, jak: teoria umysłu, empatyzowanie, czy empatia, obejmuje dwa kluczowe komponenty: (1) **poznawczy** oraz (2) **afektywny**. Pierwszy komponent refleksyjności definiowany jest jako rodzaj wglądu, meta-poznawczego procesu związanego z monitorowaniem stanów psychicznych własnych i innych ludzi. Ten komponent związany jest przede wszystkim z pojęciem teorii umysłu (Premack, Woodruff, 1978). Afektywny komponent natomiast świadczy o regulacyjnym charakterze refleksyjności – jako zdolności do utrzymywania w umyśle, pełnego doświadczenia i regulowania emocji przeżywanych przez siebie i innych. W tym wymiarze refleksyjność bliższa jest pojęciu empatii, choć ta ostatnia nie jest związana bezpośrednio z emocjonalną regulacją (Slade, 2005). Refleksyjność podobna jest również do konstruktów teorii umysłu. Jednak zgodzę się z wieloma badaczami, którzy po pierwszej fascynacji jego stworzeniem uznali, iż koncepcja teorii umysłu jest zbyt wąska i nie pomieszcza w sobie relacyjnego i afektywnego charakteru umiejętności odczytywania stanów mentalnych leżących u podłoża ludzkich zachowań.

¹Obecnie w Polsce dostępne jest tłumaczenie jednej pozycji współautorstwa twórcy tej koncepcji Petera Fonagy’ego – por. Allen, Fonagy, 2014.

²Decyzja ta jest również podyktowana osobistymi przekonaniami, gdyż uważam, iż tworzenie nowych, obcobrzmiałych pojęć, takich jak „mentalizowanie”, które w istocie zawierają opisy zjawisk już wcześniej omawianych przez innych badaczy, jest zabiegiem utrudniającym rozumienie i powodującym zamieszanie w danej dziedzinie. Można odnieść wrażenie, że zjawisko to niestety częściowo wystąpiło w przypadku koncepcji refleksyjności opracowanej przez P. Fonagy’ego i zespół, do czego przyznają się i sami autorzy (Allen, Fonagy, 2014). Swego rodzaju zamieszanie i niespójność dostrzec można już w samej definicji zaproponowanej przez autorów, która jest nieostra i w poszczególnych publikacjach występuje pod różnymi postaciami. W niniejszej pracy koncepcja P. Fonagy’ego i A. Slade będzie wiodącym, lecz nie jedynym kierunkiem myślenia wykorzystanym do zrozumienia istoty tej kompetencji. Zaproponuję własną, bardziej precyzyjną definicję refleksyjności oraz roboczy model wskazujący na jej kluczowe komponenty.

wań (Carpendale, Chandler, 1996). A uważam, że w zaburzeniach ze spektrum autyzmu, które stały się przedmiotem mojego zainteresowania, emocje i relacja są najbardziej istotne.

Refleksyjność według A. Slade można opisać za pomocą czterech kluczowych kategorii obejmujących jej: (a) metapoznawczy charakter, czyli **świadomość** bycia istotą umysłową, (b) cel, jakim jest nadawanie znaczenia podejmowanym przez człowieka działaniom poprzez stawianie **hipotez** odnośnie mentalnych przyczyn aktywności, (c) rolę, czyli podkreślanie **podmiotowości** człowieka w przeciwieństwie do przedmiotowości świata nieożywionego oraz (d) **procesualność**, czyli wskazywanie, iż poziom refleksyjności nie jest stały, lecz może fluktuować w zależności od okoliczności (Allen, Fonagy, 2006). Tak rozumiana refleksyjność zawiera więc w sobie pojęcie teorii umysłu, lecz jej znaczenie jest szersze i głębsze. Refleksyjność bowiem, pozwalając na doświadczanie emocjonalnej bliskości przy zachowaniu poczucia niezależności i umysłowej odrębności, stanowi warunek tworzenia i utrzymywania głębokich, opartych na wzajemności i zrozumieniu relacji społecznych (Fonagy i wsp., 2002).

Pomimo niepodważalnego wkładu P. Fonagy'ego i jego zespołu w rozwój koncepcji refleksyjności, wydaje się, iż dla pełnego, pogłębionego zrozumienia tej problematyki konieczne jest przyjęcie jeszcze szerszej perspektywy. Wyniki dotychczasowych badań nad tą kompetencją, jawią się bowiem niczym opisane w filozoficznej przypowieści próby poznania słonia przez osoby niewidome – gdy każda z nich dotykając innej części ciała zwierzęcia, wnioskuje o całości. I choć wszystkie te osoby mają w jakimś sensie rację, w pojedynkę nie są w stanie poznać istoty słoniowatości. By wyjść naprzeciw tej potrzebie integracji, w rozważaniach nad refleksyjnością odwoływać się będę do wybranych, niekiedy bardzo zróżnicowanych pojęć i koncepcji. Celem moim nie będzie bowiem wyłącznie opisanie refleksyjności tak, jak rozumieją ją P. Fonagy i A. Slade, lecz, z jednej strony, ujęcie jej bardziej holistycznie, z drugiej natomiast podjęcie próby zrozumienia jej istoty. Bardzo interesującym wydaje się również, w jaki sposób refleksyjność może być związana z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Część teoretyczna pracy będzie próbą usystematyzowania obszernej wiedzy dotyczącej refleksyjności. W pierwszym rozdziale odwołam się do czterech wybranych, najważniejszych moim zdaniem ujęć refleksyjności – psychoanalitycznego, rozwojowego, pedagogicznego i klinicznego – stanowiących różne konteksty jej rozumienia. W kolejnym rozdziale szczegółowo omówię założenia koncepcji rodzicielskiej refleksyjności według A. Slade, jak i wyniki badań empirycznych prowadzonych w tym zakresie. Rozważę również sugestie autorki dotyczące terapeutycznego waloru tej zdolności u matek i ojców w profilaktyce oraz terapii roz-

wojowych zaburzeń u dzieci. Następnie, aby lepiej zrozumieć konieczność zachowania refleksyjnej postawy w kontakcie z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, omówię psychodynamiczną koncepcję autyzmu jako autystycznego pourazowego zaburzenia rozwoju³. Ponadto rozważę związki między refleksyjnością a postawami rodzicielskimi, w tym również postawami rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Część teoretyczną zakończę własną propozycją modelu refleksyjności stanowiącą wynik integracji wniosków z badań polskich i zagranicznych autorów. Zgodnie ze współczesnymi tendencjami badawczymi zakładam, iż w funkcjonowaniu umysłu człowieka niemożliwe jest oddzielenie emocji i poznania, ponieważ odzwierciedlają one dwa równoległe i nieustannie zachodzące w psychice procesy (Lewis, Todd, 2007). Na każdym poziomie te dwa obszary współdziałają ze sobą. Z jednej strony rozwój emocjonalny wpływa na procesy poznawcze, z drugiej rozwój poznawczy umożliwia coraz lepsze rozumienie doświadczanych emocji, a co za tym idzie, bardziej optymalną ich regulację. Podstawą proponowanego przeze mnie modelu pozostaje więc nadal założenie P. Fonagy'ego i A. Slade o istnieniu dwóch komponentów refleksyjności, jednak w niniejszej pracy będzie ono doprecyzowane i pogłębione. W proponowanym modelu przedstawiam zatem własne rozumienie refleksyjności jako **zdolności do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych u siebie i innych osób w celu rozumienia, a także przewidywania własnych i cudzych zachowań**. W odróżnieniu od prac innych polskich autorów, których osią zainteresowań stała się refleksja nad myśleniem (por. Białecka-Pikul, 2012), niniejsza praca dotyczyć będzie refleksji nad emocjami. Aspekt ten stanowi zaniedbany obszar w badaniach nad rozwojem refleksyjności (Astington, 2001) i nieodkryty w rozważaniach nad autyzmem.

³ Ang. *Autistic Post-Traumatic Developmental Disorder* (tłumaczenie własne) (Reid, 2008).

1. Refleksyjność

Mimo, iż w literaturze z zakresu wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka sam termin „refleksyjność” występuje bardzo rzadko, o jego istocie, którą według mnie jest zdolność do dostrzegania i regulowania stanów mentalnych w celu rozumienia i przewidywania zachowań, pisze wielu autorów. Niniejszy rozdział będzie więc próbą zestawienia wybranych sposobów ujmowania tej kompetencji oraz ukazania procesu jej kształtowania się. Zabieg ten uważam za niezbędny, by móc zrozumieć, jak istotną rolę dla optymalnego przebiegu rozwoju dziecka pełni refleksyjność rodzicielska. Jest ona bowiem **koniecznym warunkiem** powstania refleksyjności dziecięcej, wyłaniającej się w toku społecznego uczenia się w kontekście emocjonalnie znaczącej, bliskiej relacji z opiekunem.

Główną, teoretyczną ramę dla pojęcia refleksyjności w ujęciu P. Fonagy’ego i A. Slade stanowi podejście psychoanalityczne. Ja również uznałam je za jedno z czterech najważniejszych jej ujęć. Ze względu na potrzebę dokonania analizy refleksyjności w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu, centralnym punktem tego fragmentu pracy uczyniłam psychoanalityczną koncepcję rozwoju umysłu dziecka Margaret Mahler. Swoje rozważania uzupełniłam odwołaniami do teorii Melanie Klein i Wilfreda Biona, autorów wyraźnie podkreślających rolę refleksyjności matki we wspieraniu zdrowia psychicznego niemowlęcia. Dzięki temu miałam nadzieję klarownie opisać proces kształtowania się **samoświadomości** dziecka, która powstaje w wyniku aktywności umysłowej matki i, moim zdaniem, jest pojęciem spajającym refleksyjność i autyzm. Rozwój samoświadomości rozumiem bowiem jako warunek wstępny i konieczny dla pojawienia się w późniejszym życiu zdolności do zważania na i rozumienia umysłu innych osób⁴. Wyłanianie się tej umiejętności, nazywanej w nieco węższym, poznawczym ujęciu teorią umysłu u dzieci, omówiłam przy okazji dyskusji nad drugim, rozwojowym ujęciem refleksyjności. We fragmencie tym w odmienny niż psychoanalityczny sposób wyjaśniam istotę dziecięcego myślenia o umyśle, lecz również pokazuję priorytetową rolę, jaką dla jego kształtowania się pełni najbliższe dziecku otoczenie. Dzięki uwzględnieniu kolejnego ujęcia – pedagogicznego – podkreślam bezpośrednie powiązania refleksyjności z procesem uczenia się–nauczania, a także wychowywania dziecka. Ukazuję ponadto rolę postawy reflek-

⁴ Ang. *mind-mindedness* (tłumaczenie własne).

syjnej w rozwoju zawodowym specjalistów zajmujących się wczesnym wspomaganie rozwoju dzieci, polegającą na wykorzystywaniu w pracy terapeutycznej zdolności do rozumienia zachowań dziecka i jego rodziców, jako przejawów tego, co dzieje się w ich umysłach. Ostatnie z ujęć, które uznałam za kluczowe w rozumieniu refleksyjności, nazwałam klinicznym. Dzięki przyjęciu tej perspektywy, mogłam dokonać opisu trzech trybów doświadczania, których istotą jest brak refleksji nad emocjami. Uważam, że fragment ten pozwala dobrze zrozumieć dynamiczny charakter refleksyjności. Dynamika, o której piszę, jest związana z możliwością zmiany poziomu refleksyjności w wyniku działania różnorodnych bodźców oraz czasowej lub trwałej jej utraty w sytuacji doświadczania przez osobę znacznego stresu.

Uważam, że cztery ujęcia refleksyjności – psychoanalityczne, rozwojowe, pedagogiczne i kliniczne – dobrze obrazują złożoność i wielowymiarowość tego pojęcia. Zdaję sobie jednocześnie sprawę, iż wybór, którego dokonałam nie jest ostateczny, a opis zdolności do refleksji mógłby zostać uzupełniony o kolejne perspektywy, które ze względu na ograniczenia pracy świadomie pominęłam. Niemniej, omówienie tych czterech perspektyw jest według mnie zarówno dobrym wstępem, jak i koniecznym warunkiem zrozumienia istoty refleksyjności.

1.1. Psychoanalityczne ujęcie refleksyjności

Niepodważalną wartością psychoanalitycznych teorii rozwoju dziecka jest szeroki zakres możliwości wykorzystywania ich w praktyce klinicznej. Wielość znaczeń i możliwości interpretacji charakterystyczna dla psychoanalizy, chociaż niekiedy traktowana jako zarzut, pomaga w **rozumieniu i wyjaśnianiu** zachodzących w psychice procesów. Kontrowersje dotyczące naukowości i skuteczności psychoanalizy jako metody terapeutycznej są nadal obecne i żywe, lecz nie będą przedmiotem niniejszej pracy. Warto jednak wspomnieć o licznych doniesieniach podkreślających jej efektywność w terapii dzieci i młodzieży (por. np. Schier, 2000).

Psychoanalityczne rozumienie mechanizmów tłumaczących rozwój i funkcjonowanie umysłu dziecka cechuje bogactwo oraz różnorodność perspektyw. Przedmiotem zainteresowania autorów poszczególnych koncepcji jest m.in. czas i mechanizm kształtowania się *Ja*, którego ważnym komponentem jest wspomniana wcześniej samoświadomość. W tradycyjnym, freudowskim ujęciu, *Ja (Ego)* jest rozumiane jako psychiczny aparat adaptacyjny, który wyróżnicował się z początkowo niezróżnicowanej części popędowej psychiki (*To, Id*) w wyniku kontaktu z rzeczywistością zewnętrzną **lub** w wyniku identyfikacji prowadzących do wytworzenia się w podmiocie reprezentacji obiektu miłości obsadzanego przez część popę-

dową⁵. W pierwszej definicji Zygmunta Freuda wskazał, iż wyłanianie się *Ja* dziecka rozpoczyna się dzięki jego aktywności percepcyjnej (Freud, 1920/2005). Istotą tego procesu jest wyodrębnienie się zewnętrznej warstwy pierwotnie nieodróżnionego aparatu psychicznego na skutek odbioru bądź unikania napływających bodźców i pozostawania w bezpośrednim kontakcie z rzeczywistością⁶. Dzięki temu wierzchnia warstwa aparatu psychicznego zaczyna przekształcać się w odrębny system umysłowy (nazwany przez Freuda *Ja*)⁷. Według drugiego z ujęć, kształtowanie się *Ja* wyjaśniane jest jako rezultat nawiązywania kontaktów międzyludzkich – kolejnych identyfikacji⁸ z osobami, z którymi dziecko wchodzi w bliską, emocjonalnie znaczącą relację. *Ja* jest więc tutaj rozumiane jako zestaw wewnątrzpodmiotowych pozostałości, „cech, obrazów i form zapożyczonych od innej osoby. [Jest zatem] wewnętrznym wytworem, który rozwija się na skutek odbioru pewnych uprzywilejowanych percepcji ze **świata międzyludzkiego**” (Laplanche, Pontalis, 1996, s. 103; podkreślenia i uzupełnienia własne). Mimo wątpliwości Z. Freuda, która z koncepcji stanowi lepsze wyjaśnienie procesów rozwojowych zachodzących w umyśle, uważam, że nie jest konieczne zastępowanie jednej definicji drugą. Można bowiem dostrzec, iż ich połączenie dobrze odzwierciedla aktualny trend w badaniach nad rozwojem dziecka polegający na podkreślaniu **interakcji biologicznego wyposażenia**, z jakim dziecko przychodzi na świat (na co mogłaby wskazywać definicja pierwsza dotycząca najbardziej pierwotnych mechanizmów rozwojowych, kiedy umysł dziecka po raz pierwszy wchodzi w kontakt ze światem zewnętrznym) oraz **warunków środowiska**, przede wszystkim środowiska społecznego (z czym wiąże się definicja druga wskazująca na mechanizm identyfikacji z obiektami, jako istotę rozwoju umysłu). Takie rozumienie rozwoju, jako wyniku wzajemnego oddziaływania na siebie natury i wychowania, jest obecnie powszechnie akceptowane.

Przed przystąpieniem do omówienia wybranych psychoanalitycznych koncepcji kształtowania się umysłu dziecka, wspomnę o początkach psychoanalizy dzieci jako nauki – wydarzeń, które w znacznym stopniu wpłynęły na kształt późniejszych psychoanalitycznych teorii.

⁵ Już w teorii Freuda zauważyć można zmiany w obrębie podstawowych terminów opisujących działania ludzkiego aparatu psychicznego. Tu przytoczone są dwie definicje – wczesna i późniejsza. W drugiej z nich znacząca rolę Freud przypisał relacjom międzyludzkim, jako czynnikowi wspierającemu tworzenie się *Ja* w cyklu życia. Wydaje się, że ujęcia te nie tylko się nie wykluczają, lecz stanowią spójną całość, w której drugi sposób funkcjonowania *Ja* stanowi konsekwencję pierwszego.

⁶ W drugiej teorii topograficznej Freud uznał, iż psychika ludzka składa się z trzech odrębnych części – nieodróżnionej *Id* (*To*), wyłaniającej się w toku rozwoju *Ego* (*Ja*) oraz instancji nadzorującej *Superego* (*Nad-Ja*). Początkowo psychika niemowlęcia jest w całości nieodróżnionym *Id*, jednak w toku rozwoju ulega licznym modyfikacjom i przekształceniom, na skutek których wyłaniają się owe trzy części/warstwy.

⁷ Bardzo interesujące jest podobieństwo tych wniosków, wszak formułowanych pod koniec XIX i na początku XX wieku, do odkryć neuro-psychologicznych, tu przede wszystkim myślę o teorii mózgu trójjednego Paula MacLeana (por. np. Doliński, 2006).

⁸ Utożsamianie się, przejmowanie pewnych cech, zachowań, sposobu funkcjonowania, myślenia, doświadczenia itd.

Uważam, że jest to potrzebne, aby móc dalej mówić o terapeutycznym walorze refleksyjności w procesie wspierania rozwoju dzieci z trudnościami emocjonalnymi i relacyjnymi, takimi jak zaburzenia ze spektrum autyzmu. Jednym z częściej dyskutowanych konfliktów dotyczących sposobów rozumienia psychiki dziecka był spór między Anną Freud a Melanie Klein, dwiema pionierkami dziecięcej psychoanalizy. Jego największe nasilenie przypadło na lata 1941-1945 (Szpak, 2013), a oś stanowiła dyskusja nad istnieniem prymitywnego *Ja* u niemowlęcia, które warunkowałoby zdolność dziecka do wchodzenia w relacje interpersonalne od najwcześniejszych chwil jego życia. Przedstawicielką stanowiska mówiącego, że dziecko od narodzin posiada *Ja* i w związku z tym jest zdolne do budowania znaczących więzi już na wczesnych etapach rozwoju była M. Klein (Klein, 2007c). Twierdziła ona, że od samego początku w przeżyciach dziecka obecne są zarówno pozytywne, jak i negatywne emocje względem siebie i innych ludzi, uwarunkowane współistniejącymi w człowieku popędami życia i śmierci. Uważała też, że wzorzec relacji, którą dziecko tworzy z opiekunem, zaznacza się wyraźnie już od okresu niemowlęctwa i może ujawnić się w kontakcie z terapeutą (Klein, 2007a, 2007b). W nawiązaniu do koncepcji M. Klein główną rolę opiekuna (rodzica bądź terapeuty) wspierającego rozwój dziecięcej psychiki można postrzegać w nazywaniu i nadawaniu znaczenia pojawiającym się u dziecka emocjom. Dzięki temu możliwe staje się odkrywanie lub tworzenie⁹ powiązań między emocjami przeżywanymi przez dziecko a (1) rzeczywistością zewnętrzną, w jakiej się ono porusza oraz (2) fantazjami (wyobrażeniami, czyli rzeczywistością wewnętrzną) dotyczącymi opiekuna pojawiającymi się na skutek zadziałania czynników wrodzonych, na przykład biologicznie uwarunkowanego poziomu agresji. Rzeczywistość wewnętrzna była dla M. Klein priorytetem i czynnikiem decydującym o późniejszych psychicznych trudnościach, w związku z czym postulowała ona konieczność podejmowania terapii indywidualnej skoncentrowanej wyłącznie na dziecku. Twierdziła wręcz, że regularny kontakt dziecka z rodzicami podczas sesji może poważnie zakłócić przebieg procesu terapeutycznego.

Stanowisko odmienne od M. Klein zajmowała córka Z. Freuda, Anna Freud, która podkreślała, iż o ewentualnej psychopatologii w rozwoju decyduje przede wszystkim przeżycie przez dziecko traumy na skutek zadziałania niekorzystnych czynników środowiskowych. Twierdziła ponadto, że *Ja* konstytuuje się i może skutecznie funkcjonować dopiero jakiś czas po narodzinach dziecka (Edgcombe, 2007). Uważała więc, że ze względu na ograniczone

⁹ Różnica pomiędzy odkrywaniem a konstruowaniem powiązań jest niezwykle ważnym i fascynującym problemem w psychoanalizie dzieci, jednak zbyt szerokim, by mógł on zostać poruszony w ramach niniejszej pracy.

zdolności dziecka do wejścia w relację z terapeutą i nadal dynamicznie tworzącą się relację z rodzicami, indywidualna terapia psychoanalityczna małych dzieci jako taka nie powinna być prowadzona. A zatem, podczas gdy M. Klein uznawała, iż dziecko rodzi się z określonym wzorcem relacji, który można analizować już od wczesnego dzieciństwa, A. Freud utrzymywała, iż wzorec ten kształtuje się dopiero w toku rozwoju. W rezultacie, A. Freud postulowała podejmowanie oddziaływań terapeutycznych względem diady matka-dziecko, których celem byłoby nie tyle poznawanie świata wewnętrznego samego dziecka, co wspieranie rzeczywistej, dynamicznie kształtującej się w toku pierwszych lat jego życia więzi z rodzicem. Uważam, iż dla zrozumienia istoty zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz planowania działań terapeutycznych względem dzieci z tego typu zaburzeniami obie koncepcje, zarówno M. Klein, jak i A. Freud są użyteczne. Teoria M. Klein, wskazuje na rolę wrodzonych czynników predysponujących dziecko do rozwinięcia późniejszych zaburzeń psychicznych, więc zdejmuje odpowiedzialność z rodziców, którzy przestają być postrzegani jako ewentualna determinanta jego emocjonalnych trudności¹⁰. Natomiast koncepcja A. Freud, kładzie większy nacisk na pracy nad aktualnymi znaczącymi dla dziecka relacjami, nad tym, co dzieje się „tu i teraz” i podkreśla, jak ważne jest podejmowanie terapeutycznych interwencji wobec całej rodziny, szczególnie w obrębie relacji matka-dziecko.

Te dwa odmienne sposoby rozumienia rozwoju dziecka spowodowały rozłam w dotychczas spójnym i jednolitym Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym. Powstały dwa opozycyjne obozy – kleinistów i freudystów, a z czasem wyłonił się trzeci, tzw. niezależnych, do których należał, między innymi, znany psychoanalityk dziecięcy Donald W. Winnicott (Hańbowski, 2013). Aktualnie, Brytyjskie Towarzystwo Psychoanalityczne kontynuuje myśl M. Klein z czasem rozszerzoną i uzupełnioną przez jednego z bardziej znanych i cenionych jej uczniów – Wilfreda Biona. Tradycja A. Freud jest również podtrzymywana¹¹ i rozwijana w ośrodku terapeutycznym nazwanym jej imieniem (*the Anna Freud Centre*), którym kieruje P. Fonagy. Mimo, iż nadal podzieleni, współcześni przedstawiciele obu środowisk nie mają wątpliwości, co do **współwystępowania** czynników wewnętrznych i zewnętrznych w procesie kształtowania się emocjonalnych zaburzeń u dziecka. Obie grupy postulują również, iż potrzeba stworzenia więzi z **emocjonalnie** dostępnym, refleksyjnym opiekunem jest dla dziecka podstawowa, pierwotna. Niemowlę od początku swego życia (a im młodsze, tym potrzeba ta jest bardziej totalna, absolutna) chce, a żeby przetrwać wręcz musi, być w relacji.

¹⁰ To twierdzenie jest niekiedy błędnie przypisywane wielu psychoanalitycznym koncepcjom.

¹¹ Choć uległa znaczącym modyfikacjom.

Jednak, aby mogło się optymalnie rozwijać, sama fizyczna obecność opiekuna nie wystarczy. Kluczowe jest bowiem to, co dzięki koncepcjom psychoanalitycznym zostało klarownie wyrażone, a mianowicie **jakość psychicznej** opieki, jaką dziecko od pierwszych dni swego życia otrzymuje.

Znaną autorką psychoanalityczną, która na podstawie obserwacji małych dzieci stworzyła oryginalną koncepcję rozwoju psychicznego w pierwszych trzech latach życia była również Margaret Mahler. Jej teoria stanowi jedną z pierwszych tak szczegółowych prób opisu i zrozumienia dziecięcej psychiki oraz niekorzystnych konsekwencji płynących z ignorowania przeżyć dziecka przez otoczenie. Do wyróżnionych przez siebie faz rozwojowych autorka zaliczyła (1) fazę pierwotnego autyzmu, (2) fazę symbiozy oraz (3) fazę separacji-indywiduacji (dzielącą się na trzy podfazy – (a) praktyki, (b) różnicowania i (c) ponownego zbliżenia) (Mahler, Pine, Bergman, 1975). W każdej z nich M. Mahler opisała nie tylko to, co dzieje się w dziecięcym umyśle, ale również to, co względem dziecka powinien robić pragnący mu zapewnić optymalną opiekę dorosły. Wnioski przez nią sformułowane w pewnym stopniu przypominają postulaty A. Freud. Bowiem podobnie jak ona, M. Mahler uznała, iż ze względu na doświadczenie porodowej traumy, dziecko początkowo nie jest w stanie wejść we wzajemną relację ze światem zewnętrznym. Według M. Mahler, dziecko potrzebuje czasu, aby wyjść ze swej pierwotnej przeciwbodźcowej „autystycznej „skorupy (ang. *autistic shell*), która ma go chronić przed „wielkim, wielobarwnym, brzęczącym zamętem” (James, 1890) świata zewnętrznego. Ów stan autystyczny, który według M. Mahler trwa przez jakiś czas i stopniowo zanika na rzecz tworzącej się bliskiej relacji z opiekunem, jest więc tutaj rozumiany nie jako zaburzenie, lecz normatywna faza w rozwoju dziecka. Normatywność tego stanu i początkowa ostrożność dziecka w kontakcie z otoczeniem w pierwszym miesiącu życia nie oznacza jednak, iż niemowlę nie potrzebuje wtedy psychicznej opieki ze strony rodzica. Wręcz przeciwnie. Możliwość skierowania uwagi na świat zewnętrzny nabywana w toku dalszego rozwoju, od samego początku wymaga osadzenia w kontekście trwałej, bezpiecznej, stabilnej relacji z dojrzałym, refleksyjnym dorosłym. Relacji, która początkowo ma charakter bardziej jednostronny, z większą aktywnością i inicjatywą po stronie opiekuna, a dopiero z czasem, gdy dziecko gotowe jest wyjść ze swego autystycznego stanu, staje się coraz bardziej wzajemna. Aby możliwe było osiągnięcie tej tak ważnej z perspektywy społecznej i emocjonalnej wzajemności w relacji, opiekun musi służyć dziecku swoją zdolnością do refleksji i stać się dla niego bezpieczną bazą, z której może ono korzystać w sytuacjach frustracji.

Zakończeniem stadium autyzmu według M. Mahler jest osiągnięcie przez niemowlę stanu zaciekawienia światem zewnętrznym, a przede wszystkim relacją z opiekunem. W drugiej fazie rozwoju dziecko wchodzi w bardzo bliską, opartą na absolutnej zależności relację z dorosłym. Tę symbiotyczną unię nawiązuje po to, aby ugruntować podstawowe poczucie bezpieczeństwa, które utraciło wychodząc z autystycznej „muszli”. Wtedy też potrzebuje doświadczać „bycia jednym” z rodzicem, co w praktyce objawia się między innymi potrzebą osiągnięcia natychmiastowego ukojenia w sytuacji frustracji¹². Ponadto, relacja symbiotyczna oznacza dla dziecka związek z takim opiekunem, najczęściej matką, który pozostaje „taki, jak ono”, taki sam. Rodzic staje się więc w tej fazie niejako „lustrem”, które potwierdza istnienie dziecka. Bez matki bowiem dziecko nie istnieje (Winnicott, 1960). Refleksyjny rodzic staje się jednak „lustrem”, które nie tylko odzwierciedla stany doświadczane przez dziecko, lecz takim, które poprzez rozumienie nadaje im **znaczenie**¹³. Taki rodzic nie przeraża sfrustrowanego dziecka agresywnym komentarzem (np. *Czego tak krzyczysz?, Czego ode mnie chcesz?*), który podwyższałby poziom pobudzenia, lecz pomaga złagodzić ów nieprzyjemny stan poprzez sygnał zrozumienia, mimikę lub komentarz werbalny (np. *Ojej, złościsz się na mnie, bo chciałbyś jeść, a ja prowadzę teraz samochód i nie mogę ci nic podać*). Refleksyjny dorosły bowiem dobrze wie, że na tym etapie zdolność tolerowania frustracji przez dziecko jest bardzo ograniczona. Zdaje sobie więc sprawę, że to, czego dziecko wtedy najbardziej potrzebuje, to „posiadanie” przynoszącego ukojenie opiekuna – nieustannie i na wyłączność. Przyjęcie i utrzymanie takiej postawy przez rodzica jest wyzwaniem trudnym, wymagającym wiele wysiłku i zaangażowania, lecz pomimo to, wielu dorosłych dość naturalnie spełnia tę potrzebę dziecka¹⁴ (Winnicott, 1960).

Wrażliwość i refleksyjna responsywność rodzica pozwala dziecku budować poczucie podstawowego bezpieczeństwa. Dzięki niemu może ono wejść w kolejną, trzecią już fazę

¹² Jako że zdolność do tolerowania frustracji jest w tym czasie bardzo niewielka.

¹³ W okresie niemowlęcym rodzic rzadko przekazuje dziecku zrozumienie nazywając stany mentalne, które leżą u podłoża jego zachowań. Refleksyjność rodzica małego dziecka będzie więc niekoniecznie związana z werbalnym komunikatem skierowanym do niemowlęcia (jak w przypadku dziecka nieco starszego, np. „jesteś teraz bardzo rozczłuszczony, bo kolega wziął twoją zabawkę, a ty chciałeś się nią pobawić”), lecz polegać będzie częściej na przekazaniu zrozumienia i znaczenia za pośrednictwem mimiki lub tonu głosu (np. „mmm, ooojjj”). Jest to szczególnie ważne, bowiem w przypadku najmniejszych dzieci stawianie hipotez odnośnie przyczyn ich emocji jest wyjątkowo trudne i – jak się wydaje – wymaga wyjątkowej uważności i pracy aparatu psychicznego dorosłego. Podobnie trudna sytuacja ma miejsce w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, które w rozwoju psychicznym „utknęły” na jego najwcześniejszych fazach. Warto jednak w tym miejscu dodać, iż istnieją podejścia terapeutyczne w zakresie psychologicznej opieki nad niemowlętami, w których naucza się specjalistów werbalnego porozumiewania się z małymi dziećmi w obecności ich rodziców (co można rozumieć, jako strategię leczącą dla obu członków diady). Pionierką w zakresie psychoterapii niemowląt była francuska psychoanalityczka Frances Dolto (1988, 2002). Niestety, najważniejsze jej prace nie zostały dotychczas przetłumaczone na język polski, choć wspomina o nich Hanna Olechnowicz.

¹⁴ Choć nie jest to łatwe, o czym często zapomina się przedstawiając wyidealizowany i przejaskrawiony obraz wyłącznie „szczęśliwego” macierzyństwa.

procesu opisanego przez M. Mahler¹⁵, czyli etap separacji-indywiduacji. W tej fazie, jeśli wcześniej dziecko w relacji z opiekunem poczuło się wystarczająco bezpiecznie, swą uwagę kieruje na świat zewnętrzny. Jego uwaga i pamięć rozwijają się, pojawia się ciekawość i chęć eksplorowania otoczenia. Dziecko z własnej woli wychodzi z wcześniej stworzonej unii z opiekunem, ponieważ **chce poznawać** otoczenie. Chęć i intencja są dla zachowania optymalności jego rozwoju kluczowe. W efekcie podejmowanej przez siebie eksploracji, dziecko „zakochuje się w świecie”. Czuje się jego „panem i władcą” i uznaje, że życie nie ma ograniczeń. Jest przekonane, że wszystko jest możliwe, a świat stoi dla niego otworem. Ma poczucie bycia bardzo samodzielnym i niezależnym, więc na jakiegokolwiek próby zahamowania swych eksploracyjnych zapędów reaguje buntem i protestem. W konfrontacji z ograniczeniami przeżywa złość, która zwykle wyraża się w postaci gwałtownych i nieprzewidywalnych zachowań (ang. *temper tantrums*). Nikłe zdolności samoregulacyjne nie pozwalają mu bowiem reagować inaczej. Rolę refleksyjnego regulatora, którego nadal dziecku brakuje, spełniać musi więc rodzic. To wyjątkowo trudny czas dla opiekunów, kiedy dziecko chce i potrzebuje wierzyć, iż nikogo i niczego nie potrzebuje. A dorosły przecież dobrze wie, że nie jest ono jeszcze w stanie samo zadbać o siebie. To jednak bardzo ważny czas dla dziecka z perspektywy rozwoju jego *Ja*. Okres, gdy buduje ono podstawowe poczucie własnej wartości i zyskuje przekonanie, że może sprawnie i skutecznie działać w świecie. Pierwsze porażki w osiąganiu własnych celów są więc wtedy dla niego tym bardziej druzgocące. Bowiem gdy uświadamia sobie, że czegoś jeszcze nie potrafi, czuje się małe i słabe – nic nieznaczące. W odróżnieniu od utrzymującego się wcześniej poczucia wszechmocy, teraz dziecko przenika poczucie dojmującej impotencji. Znow więc, może jeszcze bardziej niż wcześniej, potrzebuje wrażliwego, nie odreagowującego bezrefleksyjnie w działaniu¹⁶, lecz myślącego dorosłego, który wesprze go w tych trudnych chwilach i nie pozwoli, by poczucie nic-nie-wartości przeważało szalę. I dopiero gdy uzyska owo zrozumienie, dziecko może dalej poznawać świat – już z poczuciem świadomości własnych sprawności i ograniczeń, a przede wszystkim akceptacji tego, kim jest w istocie.

¹⁵ Nie zawsze jednak rozwój przebiega tak optymalnie, a dziecko zatrzymuje się na etapie symbiozy, bądź wręcz cofa w rozwoju do stanu pierwotnego autyzmu. Sytuacja ta ma miejsce, gdy wrodzony poziom lęku u dziecka jest zbyt duży by ów stan podstawowej ufności – mimo starań rodzica – mógł zostać osiągnięty lub gdy w jego życiu pojawia się znaczący, traumatyczny stres przekraczający możliwości poradzenia sobie z nim przez dziecko. Zjawisko to opisane zostanie szerzej w podrozdziale 3.3.1. W tym miejscu skupię się na optymalnym przebiegu procesu rozwoju psychiki dziecka.

¹⁶ Przez odreagowanie w działaniu rozumiem wszelkie akty behawioralne podejmowane bez uprzedniej refleksji nad nimi, impulsywne, automatyczne reakcje, które mają pomóc dorosłemu poradzić sobie z nagromadzonym napięciem. W przypadku relacji z dzieckiem może to być na przykład karcenie fizyczne (klapsy). Kwestia ta podjęta jeszcze zostanie później.

Przejście przez wszystkie fazy separacji-indywiduacji skutkuje osiągnięciem przez dziecko poczucia bycia indywidualną jednostką. Dzięki znaczeniu nadanemu jego zachowaniom przez dorosłego, który rozumie je jako przejawy doświadczanych emocji, pragnień i potrzeb, z czasem w umyśle dziecka pojawia się stabilna reprezentacja *Ja* (*Jaki jestem? Dlaczego tak reaguję?*). Na skutek **aktywności umysłowej refleksyjnego rodzica**, proces psychicznego oddzielania się od opiekuna i nabywania własnej tożsamości przez małe dziecko finalizuje się, by na wyższym poziomie zrealizować się ponownie w okresie adolescencji.

Zdolność matki do refleksji nad emocjami dziecka pozwala jej zastanawiać się przed podjęciem działania w postaci prostego odreagowania. Słowa stanowią bowiem narzędzia myślenia, wyrażania przeżyć i komunikowania ich **zamiast** czynienia. Pozwalają więc w pełni doświadczać emocji oraz czerpać z ich istnienia korzyści, przy jednoczesnym sprawowaniu kontroli nad zachowaniem (Furnam, 1994), zarówno swoim, jak i dziecka. Refleksyjność daje matce swobodę, gdyż nie musi ona dłużej reagować automatycznie i bezmyślnie. Będąc refleksyjną, nie kieruje ku dziecku własnych „niezmentalizowanych”, niezrozumiałych dla niej samej emocji¹⁷. Ponadto, nie przekazuje dziecku swojego napięcia emocjonalnego, bowiem myśląc o tym, co sama przeżywa, reguluje jego poziom. I dopiero dzięki rozumieniu własnych stanów jest zdolna pomóc dziecku w odzyskiwaniu emocjonalnej równowagi, co jest według mnie istotą wystarczająco dobrej macierzyńskiej opieki.

Choć koncepcja rodzicielskiej refleksyjności w ujęciu P. Fonagy’ego i A. Slade jest stosunkowo nowa, to o tej zdolności matki pisała już w latach 30-tych XX wieku M. Klein, gdy wspominała o obecności w przeżyciu niemowlęcia doświadczenia „dobrej piersi” (Klein, 2007c) – uwewnętrznionego obiektu opiekuńczego, karmiącego (w znaczeniu symbolicznym, czyli dostarczającego dobrych, korzystnych doświadczeń), zaspokajającego potrzeby i równoważającego nieuchronne doświadczenia „złej piersi”, czyli frustracji, braku, gdy ukojenie jest chwilowo niemożliwe (wszak sytuacje takie są mimo szczerych chęci matek nieuniknione). Podobnie o roli opiekuna w procesie wspierania rozwoju psychicznego dziecka pisał również uczeń M. Klein, Wilfred Bion (Groth, 2008). W moim odczuciu jego koncepcja pomieszczonego-pomieszczonego jest w swej istocie opisem rodzicielskiej refleksyjności tyle, że z wykorzystaniem odmiennego słownika (leksykonu terminów bardziej abstrakcyjnych i symbolicznych). Przez P. Fonagy’ego i współpracowników koncepcja ta również uznana została za jedną z ważniejszych inspiracji (Fonagy i wsp., 1998). W. Bion uważał, że emocje niemowlę-

¹⁷ Np. krzykiem, płaczem, nieadekwatnym śmiechem pojawiającym się w sytuacji napięcia lub co gorsza wyśmiewaniem reakcji dziecka, a także unikaniem kontaktu z dzieckiem ze względu na bycie emocjonalnie przeciążoną.

cia są prymitywne i surowe. Zalewają dziecko od środka sprawiając, że czuje się ono zagrożone i przeciążone. Niemowlę bowiem nie dysponuje wiedzą, pojęciami, dzięki którym rozumiałoby swój świat wewnętrzny (ale o pre-koncepcjach według W. Biona zob. np. Lòpez-Corvo, 2003)¹⁸. Zadaniem „matki” (postaci macierzyńskiej, pomieszczającej¹⁹) jest więc przyjmowanie doświadczeń afektywnych dziecka, ich opracowywanie dzięki aktywności dojrzałego aparatu psychicznego (franc. *maternal reverie* – macierzyńskie zamyślenie), zdolnego do zrozumienia surowych przeżyć oraz przekazanie ich dziecku w niezakłócającej, przyswajalnej formie (Bion, 1962). Matka staje się więc swoistym kontenerem, który „przejmuje” doświadczenia dziecka. Niczym do pojemnika matka zbiera trudne dla dziecka emocje, rozumie je – odwołując się do własnych doświadczeń, wiedzy, intuicji dotyczącej jego potrzeb – i zwraca je dziecku tłumacząc mu niejako jego świat wewnętrzny od podstaw. W innym przypadku, jeśli dziecko nie otrzymuje od matki „zrozumienia”, doświadcza stanu „bezimiennego przerażenia” (ang. *nameless dread*) – trwałego lęku, którego nie da się zidentyfikować, a więc i zneutralizować. Refleksyjna matka jest zatem w tej koncepcji, podobnie jak w ujęciu M. Mahler, kimś więcej aniżeli tylko biernym „lustrem”. Nie odzwierciedla jedynie emocji przeżywanych przez dziecko, lecz przyjmuje te, które „są dla niego niczym tygrys, a oddaje mu kotka”. Opowiada w łagodny, bezpieczny sposób o tym, co dziecko przeżywa – pozwalając na owo przeżywanie i jednocześnie pokazuje, iż te zalewające w odczuciu dziecka doświadczenia nie są tak naprawdę zagrażające, bo pochodzą z wnętrza, więc podlegają naszej mniejszej lub większej kontroli. Tym samym, matka udowadnia dziecku, że dzięki aktywności umysłu nad emocjami można zapanować. Pozostając refleksyjną, umożliwia mu coraz lepsze rozumienie samego siebie – własnych reakcji, emocji, potrzeb, pragnień i przekonań. Odwołując się do jego doświadczeń stwarza więc podstawy do lepszego rozumienia najpierw jego własnego, a potem innych umysłów.

¹⁸ Czuje natomiast bardzo wyraźny fizjologiczny komponent emocji, a bez możliwości samodzielnego ich umysłowego opracowania – zrozumienia, iż to klucie w żołądku i przyspieszone bicie serca to lęk – łatwo się im poddaje.

¹⁹ Tzw. kontenera – postaci rodzicielskiej, która nie tylko rozumie własne stany psychiczne i nie daje się nimi „zalewać”, lecz także przyjmuje te, które przeżywa dziecko i korzysta z własnych zdolności poznawczych, by je opracować. Jest w stanie zrozumieć dlaczego dziecko coś robi odwołując się do jego emocji i potrzeb, a następnie pomóc mu opanować owo pobudzenie i powrócić do stanu równowagi. Matka niepomieszczająca może w sytuacji, gdy dziecko płacze uznać, iż robi jej to na złość, specjalnie, by nie dać jej się wyspać, pracować, zrobić obiadu. Zwrotnie może wzbudzić to jej własną złość, którą skieruje na dziecko. W skrajnych sytuacjach taka postawa wzbudzać może zachowania przemocowe, agresywne w stosunku do dziecka. W przypisie redakcyjnym do pracy Erny Furnam, amerykańskiej psychoanalityczki, która pisze o koncepcji Biona, przeczytać można iż „pojęcie >>mieszczenia w sobie<< energii, uczuć i pragnień jest trudno przekładalne na język polski, a jednocześnie bardzo ważne. „Mieścić w sobie” oznacza tu bowiem zdawać sobie sprawę z czyichś i własnych odczuć, ogarniać je uwagą, obcować z ich energią, nie podlegając dezorganizacji psychicznej i kontrolując własne zachowanie. Zdolność do >>mieszczenia w sobie<< uczuć jest wyrazem dojrzałości emocjonalnej. W relacji opiekun-dziecko „mieszczenie” uczuć i pragnień małego dziecka jest jednym z ważniejszych aspektów wystarczająco dobrej relacji” (Furnam, 1994, s. 259).

1.2. Rozwojowe ujęcie refleksyjności

Większość, jeśli nie wszystko, czego dzieci uczą się o świecie, uczą się od innych ludzi. Ich rozwój przebiega w **relacyjnym kontekście**, a jego nieodłącznym warunkiem jest psychiczna obecność innych osób. Dzieci uczą się w kontakcie z innymi, a nauka ta przebiega dzięki obserwacji świata, przede wszystkim w jego społecznym wymiarze. Bodźce społeczne, jakimi są inni ludzie, już od pierwszych chwil życia przykuwają uwagę noworodka. Kilka dni po urodzeniu dzieci umieją rozpoznać twarz, zapach i głos matki. Już w pierwszym roku życia odróżniają twarze radosne od smutnych, czy zagniewanych. Są także w stanie w warunkach eksperymentalnych zdecydować, który wzorzec poruszania się jest typowo ludzki i jemu przyglądają się z większym zaciekawieniem (Gopnik i wsp., 2004).

Relacje społeczne stanowią podstawę rozwoju małego dziecka. Jeśli rozwój przebiega typowo, niemowlę jest przygotowane do ich tworzenia od pierwszych chwil życia. Relacje są dla dziecka jednak nie tylko rozwojową bazą, lecz także rozwojowym celem. Emocjonalne kontakty z rodzicami, dalej rówieśnikami, w końcu partnerami i własnymi dziećmi, optymalizują i dynamizują rozwój człowieka. Pozwalają nie tylko zdobywać wiedzę o świecie, ale i zyskiwać mądrość. W tym interpersonalnym kontekście rozwoju jednym z najważniejszych osiągnięć staje się nabycie zdolności do rozumienia stanów umysłu innych ludzi. Zaburzenia ze spektrum autyzmu są dramatycznym przykładem braku tej kompetencji, w konsekwencji czego uczenie się poprzez obserwacje i naśladownictwo innych nie jest możliwe, a rozwój psychiczny zostaje zablokowany.

O zdolności do rozumienia stanów mentalnych innych osób w ujęciu rozwojowym napisano już wiele²⁰. Nadal jednak aktualne pozostają pytania dotyczące bardzo wczesnych etapów kształtowania się dziecięcej teorii umysłu oraz roli innych ludzi w jego wspieraniu. W literaturze wyróżnić można trzy główne nurty, których przedstawiciele próbują wyjaśnić, w jaki sposób niemowlę uczy się, czym jest umysł, zarówno jego własny, jak i cudzy. Do teorii tych zaliczyć można: (1) podejście pierwszoosobowe, (2) podejście drugoosobowe oraz (3) podejście trzecioosobowe (Reddy, 2008). Ich nazwy wskazują na wiodącą perspektywę postrzegania roli podmiotu poznającego, w tym przypadku dziecka, przyjętą przez twórców tych koncepcji – (1) podmiot jako sprawca, (2) podmiot w relacji z innym podmiotem oraz (3) podmiot jako obserwator. Pierwsze z podejść podkreśla zatem zdolność do odnoszenia się do własnych przeżyć i doświadczeń w celu zrozumienia innych ludzi. Drugie podejście podnosi

²⁰ Z polskich autorów por. np. Białecka-Pikul, 2002, 2012; Przybysz, 2009, 2014.

kwestię relacji z innymi, która niezbędna jest do zainicjowania i wspierania przebiegu procesu zdobywania wiedzy o umyśle. Trzecie zaś uznaje, iż rozumienie umysłów innych osób jest możliwe dzięki przyjęciu perspektywy obserwatora, niezaangażowanego widza, który z dystansu przygląda się światu. Podejścia te będą przedmiotem kolejnego fragmentu moich rozważań.

Autorem większości założeń podejścia pierwszoosobowego jest znany amerykański psycholog Andrew N. Meltzoff. W tym ujęciu uznaje się, iż umysły innych osób poznawalne są dzięki porównywaniu i ustalaniu podobieństw do własnego umysłu (Reddy, 2008). Wnioskowanie zachodzi poprzez analogię – „on jest taki jak ja”, dzięki czemu innym przypisywane są stany mentalne, które znamy z własnego doświadczenia. Proces ten przebiega w kilku etapach. Dla przykładu opisać można sytuację przeżywania złości. Najpierw dostrzegamy gwałtowne ruchy, wymachiwanie pięściami, czy przebieranie nogami i przywołujemy w pamięci sytuacje, w których sami zachowywaliśmy się w ten sposób. Rozpoznajemy, że te sytuacje wzbudziły w nas złość i zakładamy, że jeśli obserwowana osoba zachowuje się tak, jak my wtedy, jej umysł musi znajdować się w podobnym stanie. O takim podłożu poznania społecznego u niemowląt (ang. *social cognition*) pisze wspomniany już A.N. Meltzoff, mówiąc o obecnej w umyśle dziecka „strukturze jak-ja” (ang. *like-me frame*). Uważa on, iż pojawienie się tej struktury nie jest wynikiem, lecz fundamentem rozwoju społecznego (Meltzoff, 2007a, 2007b). Jednak aby było to możliwe, spełnione muszą zostać pewne warunki. Odwoływanie się przez dziecko do psychologicznej ramy „jak-ja” wymaga, po pierwsze, uprzedniego istnienia odrębnych reprezentacji psychicznych własnego **ciała dziecka** oraz **ciała innych** osób oraz po drugie, przechowywania w pamięci danych odnośnie ruchów wykonywanych przez te ciała. Te dwa rodzaje reprezentacji (moje ciało *versus* ciało innych) nie mogą być ze sobą mylone. Aby stać się podstawą dalszego rozwoju psychicznego, polegającym na tworzeniu coraz bardziej złożonych reprezentacji psychicznych stanów mentalnych, muszą one funkcjonować oddzielnie. Mimo, iż twierdzenia te nie są związane w żaden sposób z psychoanalizą, wydają się częściowo korespondować z teorią M. Mahler, która podkreślała wagę procesów różnicowania ciała dziecka i matki, jako pierwszego etapu separacji-indywiduacji, a następnie bycia w relacji z dorosłym „takim, jak ja” mających doprowadzić finalnie do ukonstytuowania self dziecka (Mahler, Pine, Bergman, 1975)²¹.

²¹ A także Z. Freuda, który uważał, iż Ja cielesne jest rdzennym komponentem osobowości. Interesujące byłoby w tym miejscu nawiązanie do koncepcji Esther Bick, która mówiła o roli psychicznej skóry dla rozwoju niemowlęcia. Rozważania te jednak przekraczają ramy niniejszej pracy.

A.N. Meltzoff uważa, iż dzięki wrodzonej zdolności do naśladowania, dziecko najpierw obserwuje, a następnie odtwarza zaobserwowane wcześniej zachowania dorosłego (początkowo w zachowaniu, następnie w wyobraźni). Dzięki zdolności do rozpoznawania podobieństwa (ang. *equivalence mechanism*) kojarzy ów wzorzec behawioralny z mentalnym stanem, jakiego doświadczało w przeszłości. Odwołuje się tym samym do własnego wspomnienia pobudzenia emocjonalnego²² i z czasem łączy dany wzorzec behawioralny z afektywnym. Dzięki temu połączeniu może następnie przypisywać określone stany psychiczne postrzeganym osobom, które zachowują się w sposób wcześniej „wypróbowany przez niemowlę”. A.N. Meltzoff uważa, że zależność ta jest dwukierunkowa. Niemowlę uczy się rozpoznawać emocje innych dzięki naśladowaniu spontanicznych ruchów dorosłego, lecz również i swoje dzięki temu, iż dorosły intencjonalnie je naśladuje (Meltzoff, 2007b). Dużą rolę przypisuje jednak działaniom samego niemowlęcia, zdolnego niejako od urodzenia do podejmowania złożonej aktywności psychicznej. Podobnie twierdzi György Gergely, który podkreśla istnienie genetycznie uwarunkowanego mechanizmu „wykrywania spójności” (ang. *contingency detection module*) u niemowląt – pierwotnie zogniskowanego wokół cielesnego *Ja*, umożliwiającego stopniowe tworzenie nabudowanego na nim *Ja* psychicznego (Gergely, 2001). Wskazuje on, iż potrzeba doznawania perfekcyjnej spójności, jako warunek zwrócenia się ku innym ludziom, jest obecna u niemowląt do 3 miesiąca życia (u M. Mahler faza ta trwała do ok. 6 miesięcy), by później ustąpić miejsca potrzebie doświadczania spójności-nie-perfekcyjnej (ang. *less-than-perfect social contingencies*). Co interesujące, przyczynę autyzmu, G. Gergely upatruje w genetycznie uwarunkowanym braku możliwości przejścia na poziom spójności nie-perfekcyjnej, który przejawia się w postaci potrzeby zachowania identyczności z obiektami, z którymi dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wchodzą w relację. Tu również dostrzegam analogię do koncepcji M. Mahler.

W psychologii poznawczej podejście pierwszoosobowe nazywane jest „teorią symulacji”. Teoria ta zakłada pierwszeństwo refleksji nad własną psychiką wobec poznawania umysłów innych osób. W ujęciu tym doświadczenia podmiotu stanowią warunek konieczny rozpoznawania stanów mentalnych innych ludzi i są jego prekursorem. To twierdzenie uważam za bardzo zasadne i pomocne w rozumieniu istoty pracy terapeutycznej z dziećmi oraz dorosłymi przeżywającymi trudności emocjonalne i społeczne. W podejściu pierwszoosobowym rozwój

²² Na myśl przychodzi w tym miejscu hipoteza markera somatycznego Antonio Damasio (Damasio, 2011), czyli wzorca reakcji fizjologicznych charakterystycznego dla danej emocji, dzięki doświadczaniu którego w sytuacji wymagającej natychmiastowej reakcji, człowiek jest w stanie podejmować odpowiednie działania bez konieczności oczekiwania na ich poznawcze opracowanie.

teorii umysłu tłumaczy się ponadto poprzez odwołania do zasad funkcjonowania wyobraźni u dziecka, uczącego się praw rządzących sferą psychiczną innych na podstawie własnych doświadczeń fenomenologicznych (Allen i wsp., 2014). Zakłada się, że dziecko posiada bezpośredni dostęp do własnych wewnętrznych stanów psychicznych i dzięki temu może symulować, czyli wyobrażać sobie czyjeś stany (Białecka-Pikul, 2002). Wyobraźnia jest jednak rozumiana tutaj jedynie jako zdolność do odtwarzania pewnych doświadczeń czy zjawisk, bez uwzględnienia kreacyjnego, twórczego jej charakteru. Ponadto, ze względu na duży nacisk, jaki podejście to kładzie na własną perspektywę i doświadczenia dzieci, a tym samym przypisywanie im niezwykle rozbudowanych zdolności aparatu psychicznego od początku ich życia, niezależnie od środowiska, w jakim dorastają, teoria ta wydaje się nie korespondować z aktualnymi doniesieniami z zakresu psychologii rozwojowej. Podobne zarzuty można wysunąć wobec podejścia trzecioosobowego.

Perspektywa trzecioosobowa, nazywana w psychologii poznawczej „teorią teorii”, zakłada, iż niemowlęta są „urodzonymi empirykami i psychologami”, które wyłącznie na podstawie tego, co widzą, samodzielnie konstruują teorie tłumaczące procesy zachodzące w umyśle własnym i innych. W tym ujęciu niemowlę niejako samoistnie dochodzi do pewnej wiedzy, którą później potrafi wykorzystywać w relacjach z innymi. Perspektywa trzeciej osoby wydaje się być pokłosiem solipsystycznego ujęcia rozwoju, obecnego chociażby w psychologii J. Piageta. Uznaje, że nawet najmniejsze dzieci są w stanie różnicować i integrować dochodzące do nich z zewnątrz i wewnątrz bodźce, bez koniecznego wsparcia ze strony opiekunów. Podkreśla, że dziecko nabywa zdolności rozumienia własnego i cudzych umysłów niejako w próżni społecznej, obserwując jedynie „chłodnym okiem” i z dystansu zachowania dorosłych. W obliczu wyników współczesnych badań nad rozwojem dziecka, wskazujących na priorytetową dla niego rolę ufnej więzi z opiekunem, takie założenia wydają się nietrafne. Można się zastanawiać, czy gdyby dziecko było w stanie samodzielnie rozumieć własny umysł, integrować doświadczenia cielesne i afektywne oraz radzić sobie z nimi bez wsparcia z zewnątrz, chciałoby i potrzebowałoby nawiązywać relację ze wspierającym i dającym poczucie bezpieczeństwa dorosłym? Czy rzeczywiście pozostawione samo sobie byłoby w stanie rozumieć, iż inni doświadczają zróżnicowanych emocji, pragnień, czy potrzeb? Czy rozumiałoby samego siebie? Osiągnięcie tej wiedzy nie jest przecież ani łatwym, ani prostym procesem. Wydaje się więc, że wręcz wymaga obecności refleksyjnego dorosłego, który aktywnie wspomagać będzie jego przebieg.

W ujęciu trzecioosobowym dziecko wyposażone jest w złożoną wiedzę. Samodzielnie poznaje świat dzięki jego obserwacji, lecz już niekoniecznie własnej aktywności w nim. Podejście pierwszoosobowe również stawia dziecko w pozycji centralnej, lecz jako sprawcę, gdyż według tej koncepcji dopiero w wyniku samodzielnie dokonanego poznania własnego umysłu rozumie ono, co dzieje się w umysłach innych. Obie perspektywy wydają się kuszące, jednak zarazem kontrowersyjne. Czy można bowiem przyjąć, iż dziecko rodzi się z tak bogatym, biologicznie uwarunkowanym wyposażeniem psychicznym? Czy inni ludzie, rodzice nie pełnią w jego rozwoju umysłowym żadnej znaczącej roli? Z pomocą w rozwiązaniu tej zagadki przychodzi ostatnie z wyróżnianych przez psychologów rozwojowych podejść – podejście drugoosobowe – które jest swoistym *novum*, rozwijanym na przestrzeni ostatnich kilku lat (Reddy, 2008). Podobnie, jak filozofia Martina Bubera (Buber, 1992), z której w dużej mierze czerpie, drugoosobowa perspektywa podkreśla kluczową rolę bezpiecznej emocjonalnej relacji między „Ja i Ty”, czyli w tym wypadku między dzieckiem a opiekunem, dzięki której możliwe jest wzajemne poznawanie się umysłów. Teorię tą łączy się z kulturowo-historyczną psychologią Lwa S. Wygotskiego, który jako jeden z pierwszych wysunął tezę o społecznym charakterze procesu uczenia się. Uważał on, iż rozwój wyższych funkcji psychicznych, takich jak myślenie, czy mowa, jest możliwy na skutek uwewnętrznienia zjawisk pierwotnie zewnętrznych, zachodzących w relacji z „nauczycielem”. Przez długi czas

„[...] procesy psychiczne, zarówno w swych biologicznych podstawach, jak i w rezultacie swego rozwoju psychicznego, ujmowano jako indywidualne funkcje. [Jednak] analiza rozwojowa wykazuje, że każda wyższa funkcja początkowo była szczególną formą współpracy społecznej i dopiero potem przekształciła się w zachowanie indywidualne, interioryzując strukturę, która w głębi psychicznego systemu dziecka zachowuje wszystkie podstawowe cechy swej organizacji symbolicznej” (Wygotski, 2006, s. 62).

Rozwój jest upośredniony – zarówno materialnie, poprzez użycie narzędzi, jak i społecznie poprzez komunikowanie się z innymi (Wygotski, 1971). Owo upośrednienie decyduje o możliwości świadomego, dowolnego i sensownego zachowania człowieka. Kreatywność oraz bycie w relacji, które są wynikiem upośrednienia, stanowią dla Wygotskiego warunek ludzkiej podmiotowości. A umysł **powstaje** w relacjach (Białecka-Pikul, 2012), bowiem już od najwcześniejszych lat dziecko poznaje świat – zarówno zewnętrzny, jak i wewnętrzny – dzięki dorosłym, którzy upośredniają ten proces za pomocą języka (Wygotski, 1971). Kierunek rozwoju przebiega od operacji interpsychicznych do intrapsychicznych, nie odwrotnie i w kontekście funkcjonowania umysłu wiąże się z byciem w znaczącym emocjonalnie kontakcie z aktywnym opiekunem. Z punktu widzenia podmiotu doświadczającego, perspektywa

drugosobowa, oparta na **byciu w relacji**, jest więc zdecydowanie różna od zdystansowanej trzeciosobowej pomijającej wagę doświadczenia „tu i teraz” i nie podejmującej tematu możliwości eksplorowania własnego umysłu wyłącznie **w obecności** wspierającego partnera. Pozycja „trzeciej osoby” jest bowiem częściej związana z nie-byciem z relacji, z przyjęciem roli obserwatora – nie uczestnika – i choć bardzo potrzebna dla rozwoju myślenia, wydaje się, że u dziecka pojawia się później²³.

Zgadzam się z twierdzeniem, że obserwacja prowadzona bez osobistego ustosunkowania się (relacji – sic!), nie pozwala zobaczyć rzeczy, jakimi naprawdę są (Dreyfus, 2009), zarówno w odniesieniu do zjawisk zachodzących w świecie nieożywionym, jak i na płaszczyźnie interpersonalnej. Bowiem dopiero, gdy jesteśmy aktywnie zaangażowani w kontakt z drugą osobą, możemy ją poznać, możemy eksplorować jej wnętrze (Reddy, 2008), a jeśli jest to refleksyjny opiekun, poznawać dzięki niemu siebie samego. Poznawanie stanów umysłu prowadzące do rozumienia i odczytywania ich znaczenia **musi** osadzać się na emocjonalnym zaangażowaniu przynajmniej dwóch podmiotów, tak w przypadku dorosłych partnerów, jak i w relacji z dzieckiem. Emocje bowiem integrują doświadczenia (Greenspan, Shanker, 2004). Łączą to, co zewnętrzne z tym, co wewnętrzne. Przeżywając je „tu i teraz”, w relacji z bezpiecznym, bo refleksyjnym opiekunem, dziecko stopniowo rozpoznaje stałe, powtarzające się wzorce wrażeń proprioceptywnych, które łączy z wyrazem mimicznym i odpowiednią etykietą werbalną²⁴. Opiekun „interpretuje” nawet pierwsze często nieporadne i nieintencjonalne akty dziecka nadając im psychologiczne znaczenie. Dokonuje wtedy tzw. ekstrapolacji racjonalności, czyli zachowuje się tak, **jak gdyby** dziecko komunikowało się z nim intencjonalnie (Trevorthen, 2007). W perspektywie drugosobowej zachodzi więc odwrócenie pierwotnie zakładanych przez przedstawicieli pierwszo- i trzeciosobowego podejścia założeń – **dziecko doświadcza, lecz to dzięki aktywnemu, responsywnemu dorosłemu poznaje znaczenie własnych doświadczeń łącząc terażniejszość** (to, co czuje) **z przeszłością** (przyczyny) **i przyszłością** (skutki) i tym samym **zyskuje świadomość bycia intencjonalną istotą**. Rozwija pamięć (przeszłość) oraz wyobraźnię (przyszłość)²⁵. Jest coraz bardziej świadome

²³ Dopiero po zakończeniu procesu separacji-indywiduacji, czyli **po wyjściu z relacji diadycznej**, gdy dziecko zaczynając spostrzegać rodziców jako parę, wchodzi w układ triadyczny i tym samym mierzy się z frustracją związaną z wykluczeniem z ich romantycznego związku (por. Britton i wsp., 2010).

²⁴ Zarówno wyraz mimiczny, który dziecko obserwuje, jak i etykieta werbalna, którą słyszy pochodzą od pozostającego w relacji, uważnego dorosłego. Pierwszy z elementów zakłada, iż dorosły wchodzi w rolę „społecznego lustra” i w nieco wyolbrzymiony sposób odzwierciedla stan psychiczny dziecka (tzw. *marked mirroring*). Wskazuje tym samym dziecku, iż to jego emocja (dziecka). Drugi z elementów, etykieta werbalna, jest związany z bogactwem słownika mentalnego dorosłego i jego zdolności do szybkiego łączenia obrazowej i werbalnej reprezentacji danej emocji. Rola lustra została już omówiona w podrozdziale dotyczącym psychoanalitycznego aspektu refleksyjności.

²⁵ Choć można zastanawiać się, czy wyobraźnia determinując kształt naszych wspomnień nie jest kategorią nadrzędną wobec pamięci. Pamięć byłaby w tym ujęciu jedynie funkcją wyobraźni.

i zdolne do tego, by samodzielnie regulować własne stany mentalne. Będąc dostrzeganym i rozumianym przez Innego, dziecko tworzy własną tożsamość i staje się Osobą. Dzięki systematycznym odpowiedziom dorosłego uczy się, czym jest responsywność, i w rezultacie jest w stanie tworzyć relacje oparte na współpracy i wzajemności (tzw. intersubiektywność wtórna) (Trevarthen, 2007). Działalność dorosłego zaś w tym ujęciu zyskuje wymiar ściśle edukacyjny.

Ciekawe wyniki dotyczące roli refleksyjnego opiekuna w procesie kształtowania się zdolności do rozumienia innych ludzi u dzieci przytacza Elizabeth Meins wraz z zespołem (Meins i wsp., 2011). Autorka postanowiła sprawdzić, jakie czynniki po stronie dziecka i po stronie rodzica są związane z macierzyńską uważnością na umysły (ang. *maternal mind-mindedness*)²⁶. W badaniu, w którym wzięło udział 41 diad matka-niemowlę w wieku między 3 a 7 miesiącem życia, E. Meins wykazała, iż macierzyńska uważność na umysły, choć jest rezultatem specyficznej, zindywidualizowanej relacji między dzieckiem, a jego matką (wynikiem ich interakcji), w dużej mierze pozostaje pod wpływem stabilnych w czasie poznawczo-behawioralnych cech matki, lecz już nie dziecka. A zatem poziom uważności na umysły matki pozostaje niezmienny niezależnie od charakterystyki samego niemowlęcia. Tym samym empirycznie uzasadniona została rola i waga własnych zasobów psychicznych opiekuna w kontakcie z małym dzieckiem. Wydaje się, iż wniosek ten jest niezwykle ważny w kontekście wczesnego wspierania rozwoju małego dziecka. Z jednej strony bowiem dużą odpowiedzialność nakłada na rodziców, jako pierwszych i najważniejszych opiekunów, lecz z drugiej daje silne podstawy do tego, aby szczególną uwagą i troską objąć tych z nich, którzy z osiągnięciem i utrzymaniem refleksyjnej postawy mogą mieć trudności.

Badania nad rozwojem refleksyjności u dzieci, prowadzone w paradygmacie poznawczym wykazały, iż istnieją cztery główne aspekty interakcji wewnątrzrodzinnych, które wspierają kształtowanie się tej umiejętności: (1) rodzaj konwersacji, przede wszystkim na temat przyczynowości oraz stanów umysłowych, (2) jakość przywiązania w relacji rodzic-dziecko, z oczywistym pozytywnym wpływem bezpiecznej więzi (3) styl wychowawczy rodziców polegający na indukcji, czyli na odwoływaniu się do przeżyć drugiej osoby oraz (4) posiadanie przez dziecko rodzeństwa (Dunn i wsp., 1991). Warte podkreślenia jest to, że aż trzy z nich dotyczą tego, co dzieje się w relacji między opiekunem/ rodzicem a dzieckiem²⁷. Dopiero w obecności uważnego, responsywnego rodzica, dziecko staje się coraz bardziej

²⁶ Koncepcja ta omówiona zostanie szerzej w dalszej części pracy.

²⁷ Zagadnienia te szczegółowo omawiam w rozdziale 4.2. niniejszej pracy.

świadome aktywności własnego umysłu, a brak możliwości komunikowania się z rodzicem we wczesnym okresie rozwoju opóźnia rozwój tej wiedzy (Woolfe i wsp., 2002). Judy Dunn wraz ze współpracownikami (Dunn i wsp., 1991) wykazała, iż dwuletnie dzieci, do których matki mówiły o uczuciach innych ludzi oraz podkreślały, że uczucia te stanowią przyczyny zachowań, a także same mówiły o własnych przeżyciach, siedem miesięcy później uzyskiwały lepsze wyniki w zakresie poziomu rozwoju teorii umysłu. Wyniki te później potwierdzono (Dunn, Brown 1993). Ponadto w badaniach tych udowodniono, iż największe znaczenie dla rozwoju wiedzy o umyśle u małych dzieci ma częste używanie przez dorosłych terminów opisujących stany mentalne, a także „spotykane się dwóch umysłów” w zabawie oraz podczas wspólnej rozmowy o przeszłości (Białecka-Pikul, 2012). Co istotne, wyniki badań ujawniły również, iż ważniejszy aniżeli liczba rozmów jest kontekst ich prowadzenia, gdyż dzieci, których matki opisywały stany psychiczne własne i dziecka w celu kontrolowania jego zachowań, cechowały się niższym poziomem rozwoju teorii umysłu niż dzieci matek, które terminy te wykorzystywały w sytuacjach zabawy, żartowania, czy uspokajania (Dunn, Brown, 1993). Meta-analiza wielu badań nad rozwojem wiedzy o umyśle dziecka pozwoliła sformułować cztery istotne wnioski: (1) matki, które mówią o świecie wewnętrznym, stymulują rozumienie przez dzieci stanów mentalnych, (2) matki częściej mówiące o stanach umysłu dzieci, mają dzieci wcześniej dostrzegające te stany, (3) dla rozwoju dziecięcego rozumienia stanów mentalnych istotne jest nie tyle to, że matka mówi do dziecka, lecz że owe stany nazywa, a (4) wpływ stylu konwersacyjnego matki jest stały i nie przestaje mieć znaczenia, gdy dzieci są starsze (Harris i wsp., 2005).

Dzięki refleksyjnej postawie opiekuna, dziecko zaczyna stopniowo rozumieć, iż u podłoża wszelkich działań i zachowań leżą emocje, przekonania, pragnienia. Zaczyna dostrzegać i w coraz większym stopniu rozumieć te, których samo doświadcza. Gdy emocjonalne napięcie okazuje się zbyt wysokie, dziecko korzysta ze wsparcia dorosłego. Z czasem uczy się, w jaki sposób regulować je samodzielnie, kiedy opiekuna zabraknie. Dzięki każdej sytuacji, w której dorosły reflektuje nad emocjami dziecka, dziecko coraz lepiej rozumie, kim samo jest. I wtedy dopiero może poznać innych, gdy **na skutek psychicznej aktywności refleksyjnego opiekuna**, niczym starożytny Grek wypełniający delfickie przykazanie, „pozna samego siebie”.

1.3. Pedagogiczne ujęcie refleksyjności

Według G. Gergely'ego refleksyjność jest aktem o charakterze pedagogicznym (Allen i wsp. 2014). Jest to uczenie się *implicite* umysłu niemowlęcia zarówno przez opiekuna, jak i samo dziecko. Zdobywanie wiedzy jest tutaj obopólne, ponieważ zakłada pierwszeństwo poznania świata psychicznego dziecka przez dorosłego, a następnie przekazanie mu tych informacji w toku interakcji. Proces uczenia się-nauczania umysłu dziecka wymaga od opiekuna przyjęcia postawy refleksyjnej cechującej się uważnością, zdolnością dostrzegania wysyłanych przez nie sygnałów i umiejętnością regulowania własnych stanów emocjonalnych. Zdolności te zapobiegają przeciążaniu dziecka, a w zamian umożliwiają identyfikowanie doznawanych przez dziecko emocji oraz komunikowanie mu swych spostrzeżeń w sposób przystępny i zrozumiały. W zachowaniu opiekuna postawa ta ujawnia się m.in. w postaci nawiązywania kontaktu wzrokowego oraz wykorzystywania tzw. mowy matczynej w wypowiedziach kierowanych do dziecka. Rezultatem przyjęcia i utrzymania przez dorosłego takiej postawy jest stopniowe kształtowanie się refleksyjności u dziecka, czyli nabywania gotowości do poznawania umysłu drugiego człowieka (Allen i wsp., 2014). Uważność i komunikatywność dorosłego wykształcają te same cechy u dziecka. Z kolei nieuważność i niekomunikatywność ze strony opiekuna, hamują ich rozwój.

W swej propozycji traktowania rozwoju postawy refleksyjnej jako procesu uczenia się-nauczania, G. Gergely nie ogranicza się wyłącznie do relacji rodzicielskiej. Mówi, iż rola każdego nauczyciela nieodłącznie wiąże się z koniecznością podejmowania refleksji. Pedagog bowiem przed rozpoczęciem nauczania musi poznać umysł swego ucznia, chociażby w zakresie wiedzy „co on wie” (Allen i wsp., 2014). Zdobywanie tej wiedzy jest uwarunkowane zdolnością odczytania stanów jego, jak i własnego umysłu. Umiejętność dostrzegania, rozumienia i regulowania tychże stanów pozwala nauczycielowi nawiązać z uczniem bezpieczną więź, która jest podstawą tzw. ufności epistemicznej rozumianej jako wiara dziecka w to, że dorosły jest źródłem rzetelnych informacji. Z perspektywy ucznia zaś, proces uczenia się wymaga (a) przynajmniej podstawowej świadomości, iż inni (w tym wypadku nauczyciel) posiadają odrębne umysły, a tym samym dysponować mogą odmienną wiedzą oraz (b) ciekawości, które wyłonić się mogą wyłącznie w kontekście bezpiecznej więzi między partnerami interakcji. Refleksyjność w kontekście pedagogicznym można zatem rozpatrywać przynajmniej z dwóch perspektyw: (1) edukacyjnej, gdzie zdolność do refleksji nauczyciela stanowi niezbędny kontekst procesu uczenia się-nauczania i (2) wychowawczej, gdyby myśleć o procesie przyswajania wiedzy o umyśle, w którym refleksyjność staje się treścią nauki. Takie rozumienie re-

fleksyjności często pojawia się w polskich i zagranicznych koncepcjach pedagogicznych. Ich przykłady przedstawione zostaną w niniejszym podrozdziale.

Współcześnie coraz częściej obserwować można wzajemne przenikanie się pedagogiki specjalnej, szczególnie w kontekście wczesnego wspomaganie rozwoju oraz promocji zdrowia psychicznego małych dzieci (Watson, Gatti, 2012). W obrębie tych dziedzin istnieje wiele metod wskazujących na wartość kształtowania refleksyjności w kontakcie z dziećmi z trudnościami rozwojowymi zarówno u nauczycieli, terapeutów, jak i rodziców. Jedną z nich jest koncepcja sformułowana przez polską klinicystkę, Hannę Olechnowicz. Mimo, że H. Olechnowicz nie używa pojęcia refleksyjności wprost, postulaty przez nią sformułowane są dzięki przyjęciu perspektywy nieredukcjonistycznej jej praktyczną eksplikacją (Czownicka, Zalewska, 1988)²⁸. Czerpiąc swą wiedzę z wielu różnych dziedzin, prowadząc terapię dzieci z niepełnosprawnością intelektualną i autyzmem, H. Olechnowicz stworzyła rozbudowaną propozycję działań wspierających rozwój tychże dzieci, jednocześnie wyjaśniając mechanizmy leżące u podłoża przeżywanych przez nie trudności. Uważam, że zastosowanie jej terapeutycznych zaleceń musi być poprzedzone przyjęciem przez opiekuna postawy refleksyjnej. Ze względu na tematykę niniejszej pracy, w dalszej części odniosę się do twierdzeń nawiązujących do refleksyjności przede wszystkim w obszarze pracy z dziećmi z zaburzeniami z autystycznego spektrum.

Refleksyjność w koncepcji H. Olechnowicz ujawnia się już w samym sposobie rozumienia przez nią autyzmu. Autorka uważała bowiem, że osiowym problemem w zaburzeniach ze spektrum autyzmu jest utrzymujący się u dziecka wysoki, przekraczający możliwości radzenia sobie poziom lęku²⁹. Twierdziła, iż między innymi z przyczyn genetycznych, związanych z nieprawidłowościami w czasie ciąży lub porodu, autystyczne dzieci rodzą się z nadwrażliwym układem nerwowym, który reaguje nadmiernym pobudzeniem na bodźce docierające do nich ze świata zewnętrznego (Olechnowicz, 2004; Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Na skutek tego przeciążenia u dziecka pojawiają się liczne wtórne reakcje obronne, jak zachowania stereotypowe, które jednak nie są dla autyzmu specyficzne. Uruchamiają się bowiem także u dzieci z chorobą sierocą, zaniedbanych, czy niewidomych. Koncentrowanie się w pracy terapeutycznej na tych drugorzędnych symptomach, bez odniesienia do objawu pier-

²⁸ Marina Zalewska, mówiąc o roli obserwacji w diagnozie i terapii dzieci z trudnościami rozwojowymi, wymienia dwa sposoby wyjaśniania obserwowanych u dziecka zachowań: (1) redukjonistyczny, odnoszący się do bardziej podstawowego poziomu opisu, do którego zalicza poziom funkcjonowania sensorycznego oraz neuronalnego, a także (2) nieredukjonistyczny, odnoszący się do bardziej złożonego poziomu opisu, czyli funkcjonowania emocjonalnego dziecka oraz kontekstu relacyjnego. W tym ujęciu, refleksyjność byłaby tożsama z przyjęciem nieredukjonistycznego sposobu wyjaśniania dziecięcych zachowań.

²⁹ Refleksyjność autorki dostrzegam więc w nieredukjonistycznym sposobie wyjaśniania trudności autystycznych dzieci poprzez odwołanie się do stanów mentalnych, w tym przypadku do stanu emocjonalnego, jakim jest lęk.

wotnego, jakim jest lęk³⁰, staje się według H. Olechnowicz nieskuteczne, może powodować wręcz ich utrzymywanie się, a nawet pogłębianie. Lęk uniemożliwia dzieciom autystycznym eksplorowanie świata zewnętrznego – szczególnie społecznego, który jest znacznie bardziej nieprzewidywalny, zmienny i pobudzający aniżeli świat przedmiotów nieożywionych. Lęk „ogłupia” sprawiając, iż priorytetem dla dziecka staje się „walka, ucieczka lub zmrożenie” podejmowane, aby poradzić sobie z dojmującym napięciem (ang. *fight or flight or freeze response*). Postulując uwzględnienie dominującej roli lęku w autyzmie, H. Olechnowicz wskazuje na psychiczny wymiar tego zaburzenia. W jej ujęciu w doświadczeniach autystycznego dziecka dominuje lęk i jego poziom wzrasta, gdy wchodzi ono w kontakt ze światem zewnętrznym, co w następstwie blokuje jego rozwój i utrudnia przeżywanie oraz rozumienie innych emocji.

Humanistycznie zorientowana H. Olechnowicz uznawała, iż w terapii dziecko czuje i pokazuje to, czego najbardziej potrzebuje. Dysponuje także złożonymi i skutecznymi strategiami autoterapeutycznymi (Olechnowicz, 2006). W tym kontekście o jej refleksyjnej postawie świadczyłoby więc nie tylko nieredukcyjne ujęcie autyzmu, lecz nieustanne podkreślanie podmiotowości dziecka, niezależnie od stopnia jego niepełnosprawności. Według niej strategie podejmowane przez dziecko są odpowiedzią na **potrzeby**, jakich ono doświadcza – z wiodącą potrzebą bezpieczeństwa. Do strategii tych zaliczyć można m.in.: (1) wstrząsy i skoki – które mają za zadanie regulować stany pobudzenia u dziecka, (2) obroty – które pozwalają odciążać wrażliwe receptory, (3) rytmiczne kołysanie się, (4) powtarzanie słów, (5) zagnieżdżanie się i wciskanie się – które zapewniają dziecku poczucie bezpieczeństwa, czy (6) wchodzenie na wysokości – które pozwala dziecku budować poczucie własnej wartości. Tutaj także dobrze widoczny jest refleksyjny sposób rozumienia dziecięcych zachowań – nie jako niepożądanych, nierozumnych działań wynikających z zaburzenia, lecz czynności celowych, podejmowanych z powodu przeżywanych emocji i niezaspokojonych potrzeb. Ponadto, za jeden z ważniejszych elementów procesu wspomagania rozwoju dzieci autystycznych, H. Olechnowicz uznawała zjawisko regresji terapeutycznej, czyli swoistego „cofania się dziecka w rozwoju psychicznym” do stanu, gdzie podstawowe poczucie bezpieczeństwa jest normalnie budowane (stanu niemowlęcego) (Olechnowicz, 2004). I znów opisywała uznawane

³⁰ I tu po raz kolejny Autorka zachęca do przyjęcia postawy refleksyjnej poprzez zwrócenie uwagi na konieczność odwoływania się do stanu mentalnego dziecka, nie zatrzymywania się jedynie na automatycznym, bezrefleksyjnym korygowaniu obserwowanych zachowań. Takie działania można bowiem rozumieć jako przejaw bezrefleksyjnej postawy terapeuty, który nie dąży do wyjaśnienia tego, co obserwuje, lecz jedynie do powierzchownej zmiany tego, co odgórnie i subiektywnie uznaje za niepożądane.

przez wielu za „dziwne” zachowania dziecka w kategoriach jego aktualnych potrzeb³¹ i sposobów ich zaspokajania – komunikowania opiekunom tego, czego ono w danej chwili potrzebuje. Kontakt z wodą i zabawy z mydlinami, zabawy sznurami i rurami, ssanie z butelki, dotykanie twarzy czy chwytanie za włosy, zabawy paluszkowe i inne niemowlęce zachowania autorka uznawała za obserwowalne przejawy terapeutycznej regresji. Co więcej, podkreślała potrzebę ich wystąpienia oraz odpowiedniego zareagowania na nie otoczenia, czyli zaspokajania potrzeby zależności dziecka dla zachowania optymalnego przebiegu procesu terapeutycznego. W ten sposób, konsekwentnie podejmując kwestię funkcjonowania psychicznego dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, H. Olechnowicz promowała wśród swych studentów i wolontariuszy postawę prawdziwie refleksyjną, upodmiotawiającą dziecko, jako równorzędnego partnera interakcji, jako tego, za którym początkowo podążać powinien uważny i responsywny, a przede wszystkim rozumiejący dorosły. Niestety, pomimo niepodważalnej wartości jej koncepcji, wydaje się, że choć jest ona znana w środowisku pedagogów specjalnych i terapeutów, z jakiś powodów nadal pozostaje niewystarczająco doceniona i rozumiana.

O refleksyjności w pedagogice specjalnej, choć w sposób nieco inny niż H. Olechnowicz, mówiła także Władysława Pilecka (por. Twardowski, 2012). Po pierwsze, co spójne jest z rozumieniem refleksyjności przez P. Fonagy’ego i jego zespół, wskazywała na rolę, jaką we wczesnym wspomaganie dziecka z niepełnosprawnością pełnią wzorce relacji panujących w rodzinie (jakość tych relacji, wrażliwość opiekuna oraz sposoby organizowania doświadczeń dziecka, a także dbanie o jego zdrowie i bezpieczeństwo) (Pilecka, 1995, 2009 a,b). Po drugie mówiła o konieczności pielęgnowania postawy „zastanawiania się” u terapeutów oraz nauczycieli zajmujących się wspomaganie rodzin dzieci z trudnościami rozwojowymi. W tym kontekście pojęcie refleksyjności nabiera więc nieco szerszego znaczenia aniżeli proponuje P. Fonagy. Według autorki postawa refleksyjna opiera się bowiem na głębokich przemyśleniach przy formułowaniu odpowiedzi na pytania: *Kto ma wspomagać?*, *Kogo należy wspomagać?*, *Kiedy i gdzie należy wspomagać?* i *Jak należy wspomagać?* (Pilecka, 2012). Tu refleksyjność polega także na powstrzymaniu się dorosłego od dążenia do nadmiernej terapeutycznej aktywności i pozwoleniu na ujawnienie się potencjalnych możliwości dziecka (Pilecka, Fryt, 2010). Co więcej, wiąże się z odpowiedzialnością wspomagającego za osobę wspomaganą, szczególnie, jeśli jest to osoba z niepełnosprawnością, ze względu na jej mniej-

³¹ Co oznacza ponowne odwołanie się do stanów umysłu – mentalistyczne rozumienie, refleksyjność.

sze niż przeciętne zdolności wyrażania i rozumienia własnych potrzeb, emocji, pragnień oraz możliwości decydowania o własnym losie (Pilecka, 2012).

Zagadnienie refleksyjności terapeutów poruszają również Christopher Watson i Shelley Neilsen Gatti (2012; por też. Watson i wsp., 2014) omawiając założenia programu konsultacyjnego stworzonego dla specjalistów pracujących w obszarze wczesnego wspomaganie rozwoju. Podkreślają oni, iż w ostatnich latach coraz większą uwagę przykuwają takie szkolenia i treningi, które pozwalają wspomagającym zrozumieć istotę relacji ze wspomaganymi, a także „odczytywać ich umysły”, jak również lepiej radzić sobie z własnymi emocjami pojawiającymi się w interakcji z rodzinami (Foley, Hochman, 1997). W swoim projekcie autorzy proponują specjalistom tzw. refleksyjne konsultacje (za: Weatherston i wsp. 2010), inaczej nazywane refleksyjną superwizją. Postulują bowiem, że większa świadomość, wiedza i rozumienie dynamiki interpersonalnych interakcji oraz psychologicznych powodów, dla których inni zachowują się i myślą w dany sposób, pozwoli specjalistom pracującym w obszarze wczesnego wspomaganie rozwoju poszerzać i pogłębiać zakres proponowanych oddziaływań pomocowych (Parlakian, 2002), a także stanie się ich prywatnym zasobem pozwalającym zapobiegać wypaleniu zawodowemu, czy innym trudnościom natury psychologicznej. W wyjaśnieniu, czym jest refleksyjność, autorzy wprost odwołują się do prac P. Fonagy’ego i współpracowników tłumacząc, iż jest to postawa pozwalająca „zrobić krok w tył i zastanowić się nad przekonaniem oraz emocjami pojawiającymi się w relacji” (Fonagy i wsp., 2002), która może być kształtowana, wzmacniana i pielęgnowana (Heller, Gilkerson, 2009). Swoje przypuszczenia C. Watson i S.N. Gatti postanowili sprawdzić w rocznym pilotażowym programie superwizyjnym, w którym wykorzystali oparte na refleksyjności konsultacje w kontakcie z dwoma zespołami wczesnego wspomaganie rozwoju pracującymi w obszarze szkolnictwa specjalnego w Minnesocie. Wyniki badań przeprowadzonych w toku jego trwania pozwoliły im sformułować kilka interesujących wniosków. Po pierwsze, wdrożenie działań opartych na refleksji wymaga otwartości i zaangażowania ze strony potencjalnych beneficjentów – w tym wypadku specjalistów wczesnego wspomaganie rozwoju – postawy, bez której praca na i nad przeżywanymi przez nich oraz ich klientów emocjami jest niemożliwa. Włączenie tego typu oddziaływań wymaga ponadto zaplanowania rozwiązań systemowych – czasu oraz środków finansowych dla prowadzących superwizję, a także uznania wartości refleksyjnych konsultacji przez organy administracyjne. Po drugie, zapewnione muszą być odpowiednie warunki konsultacji – odpowiednio wykształcony prowadzący, współpraca między uczestnikami oraz regularność spotkań zespołu. Z czasem pojawiły się kolejne pytania i wą-

pliwości: *Czy jest to forma pracy dla wszystkich?, Kto korzysta najbardziej z tego typu wsparcia?* oraz *Czy udział powinien być rzeczywiście kwestią wyboru czy jednak obowiązku?* Wskazują one na potrzebę prowadzenia dalszych, długofalowych i poszerzonych badań w tym zakresie.

Badania nad refleksyjnością nauczycieli, szczególnie w instytucjach wczesnej opieki i edukacji dzieci stają się coraz bardziej popularne, choć nadal są podejmowane zbyt rzadko. Coraz częściej oprócz edukacyjnych korzyści płynących z pobytu dziecka w żłobku czy przedszkolu, uwagę badaczy przyciągają emocjonalne skutki opieki instytucjonalnej, widziane jako te, które determinują dalszą naukę i przyswajanie wiedzy. Cynthia C. Jurie, która zdecydowała się sprawdzić poziom refleksyjności u nauczycieli przedszkolnych, wykazała, że prawie połowa (48%) z grupy, którą przebadła (n=51) cechowała się umiarkowanym poziomem refleksyjności. Druga połowa badanych uzyskała wyniki na poziomie niskim, nie zanotowano przypadków refleksyjności na poziomie wysokim (Jurie, 2011). Biorąc pod uwagę znaczenie, jakie może mieć refleksyjność nauczyciela w przypadku utrzymujących się trudności w relacji między rodzicem a dzieckiem uczęszczającym do żłobka, bądź przedszkola, jest to wynik niepokojący. Refleksyjny nauczyciel może nie tylko wspomagać kształtowanie się refleksyjności u dziecka – poprzez wspólne poznawanie umysłu i naukę emocjonalnej regulacji, lecz może także stać się źródłem wsparcia dla rodzica. Dzięki własnej refleksyjności nauczyciel może starać się zrozumieć emocje matki, czy ojca, z którym wchodzi w relację i komunikować mu owo zrozumienie, a także służyć jako model optymalnych zachowań względem dziecka.

Postulat o konieczności rozumienia zachowań dziecka w kontekście leżących u ich podłoża emocji, przekonań, potrzeb i pragnień pojawia się nie tylko w edukacji, czy terapii, lecz również w obszarze wychowania. Jedną z propozycji kierowanej do rodziców, bazującej jak się wydaje bezpośrednio na założeniach refleksyjności w ujęciu P. Fonagy'ego i zespołu, jest koncepcja stworzona przez amerykańskiego psychologa, współpracującego z twórcą psychoterapii humanistycznej Carlem Rogersem, Thomasa Gordona (Gordon, 1991, 1998). W dwóch podręcznikach dedykowanych rodzicom małych i starszych dzieci, T. Gordon opisuje alternatywne wobec opartych na nagrodach i karach niedyrektywne metody wychowawcze, polegające w głównej mierze na wyrażaniu potrzeb i opisywaniu emocji przeżywanych przez siebie i dziecko. Według autora, emocje negatywne powstają na skutek wystąpienia jakiegoś zdarzenia, które uniemożliwia zaspokojenie określonej potrzeby, przez co wzbudza frustrację. T. Gordon podkreśla, że dziecko nie ma możliwości poradzenia sobie z tak powsta-

łym poczuciem dyskomfortu, dlatego też negatywne emocje kieruje do dorosłego. Jest to więc sygnał świadczący o przeżywaniu przykrew sytuacji psychologicznej, w jakiej dziecko się znalazło. Gordon mówi, iż w związku z tą komunikacyjną rolą emocji, pierwszym krokiem w przypadku pojawienia się trudnych, negatywnych doświadczeń, powinna stać się pomoc dziecku. Pomoc polegająca na obniżeniu emocjonalnego napięcia, które można osiągnąć dzięki tzw. aktywnemu słuchaniu, czyli odkodowaniu komunikatu dziecka poprzez odnalezienie sfrustrowanej potrzeby i połączenie jej z określonym zdarzeniem oraz współwystępującą w efekcie emocją. Wsparcie to obejmowałoby zatem odpowiedź skierowaną do dziecka w postaci odzwierciedlenia pierwotnego komunikatu, nie będącego jednak jedynie jego parafrazą, lecz swego rodzaju interpretacją łączącą świat zewnętrzny – zdarzenie – z wewnętrznym – emocją i potrzebą³². Taka aktywność dorosłego przynosić może w efekcie obu stronom liczne korzyści. Po pierwsze bowiem, dziecko uzyskuje wgląd we własną psychikę i zaczyna rozumieć, co doprowadziło do tak nieprzyjemnego stanu. Z czasem więc uczy się wyrażania swych emocji z wykorzystaniem wcześniej pokazanych przez rodzica metod, czyli mówienia o doświadczanych uczuciach oraz zdarzeniach i potrzebach im towarzyszących. Po drugie, redukcja napięcia emocjonalnego, uzyskana dzięki aktywnemu słuchaniu, pozwala tak dziecku, jak i rodzicowi dotrzeć do rdzenia sytuacji problemowej, w jakiej się znaleźli i wspólnymi siłami odnaleźć rozwiązanie. Na skutek obniżenia przykrego napięcia doświadczanego przez dziecko, odblokowana zostaje jego zdolność do myślenia, do refleksji – do tworzenia połączeń między tym co zewnętrzne, a tym co wewnętrzne. Te pozytywne rezultaty nie pojawiają się zaś w przypadku stosowania przez rodzica innego typu strategii wychowawczych, które świadczą o nierefleksyjnym stanie umysłu rodzica i blokują rozwój refleksyjności u dziecka. Autor zalicza do nich: (1) zaprzeczanie uczuciom, (2) wpisywanie dziecka w pozytywną rolę, (3) udzielanie rad i podsuwanie rozwiązań, (4) wypytywanie o szczegóły zdarzenia, (5) obwinianie dziecka za problem, (6) branie w obronę drugiej strony, (7) negatywne ocenianie dziecka, (8) porównywanie z innymi, (9) odwracanie uwagi od problemu, (10) obarczanie dziecka własnymi uczuciami, (11) pouczanie, czy (12) stawianie „psychologicznych diagnoz”.

Mimo dużej uwagi poświęconej dziecku, T. Gordon nie poprzestaje na wspieraniu rodziców w zakresie nazywania i nadawania znaczenia dziecięcym stanom umysłu, lecz pokazuje również, w jaki sposób mogą oni komunikować dziecku własne emocje. Uważa, iż najbar-

³² Instrukcje opracowane przez Gordona można uznać za przykład refleksyjności w praktyce, polegającej na formułowaniu refleksyjnych komunikatów opartych na zrozumieniu tego, co dziecko przeżywa i dostarczeniu wsparcia w wyregulowaniu emocjonalnego pobudzenia, co jest możliwe po uprzednim zidentyfikowaniu i wyregulowaniu własnego napięcia.

dziej optymalnym sposobem radzenia sobie z napięciem oraz mówienia o swoich potrzebach przez rodziców jest stosowanie komunikatów typu „Ja”. Wskazuje jednak, że są to sformułowania podwyższające emocjonalne pobudzenie i jeśli są kierowane wprost do dziecka, wymagają od niego większego wysiłku, by zostały przyjęte. Mogą, wręcz powinny być w relacji z dzieckiem stosowane, jednak dopiero wtedy, gdy uprzednio doświadczy ono bycia dostrzeżonym i zrozumianym, czyli wysłuchanym³³.

Wszystkie omówione wcześniej koncepcje stanowią istotny kontekst do podjęcia rozważań o istocie i roli macierzyńskiej refleksyjności, szczególnie w przypadku dzieci autystycznych, których stany umysłu są niezwykle trudne do odczytania. W rozumieniu ludzkich zachowań H. Olechnowicz, W. Pilecka, czy T. Gordon postulują konieczność nieustannego odwoływania się do tego, co wydaje się istotą człowieczeństwa – aktywności podmiotowego, niezależnego, lecz pozostającego w relacji z innymi umysłu oraz świadomości człowieka, że doświadczane stany determinują zachowania. Ta pogłębiona perspektywa nie ułatwia pracy w obszarze wczesnego wspomaganie rozwoju, pedagogiki specjalnej, czy psychologii klinicznej dziecka. Wręcz ją utrudnia i komplikuje, powodując, że konieczne jest wnikliwe przyglądanie się i zastanawianie nad reakcjami własnymi i innych osób. Pozwala jednak zastanawiać się, szukać motywów ludzkich zachowań, stawiać hipotezy i sprawdzać je w praktyce, odnosząc się do drugiego człowieka z szacunkiem i akceptacją dla podobieństwa, ale przede wszystkim odmienności jego umysłu (por. Muszyński, 1989).

1.4. Kliniczne ujęcie refleksyjności

Refleksyjność jest zdolnością, która świadczy o wysokim poziomie funkcjonowania psychicznego człowieka. Wykształca się u dziecka, jeśli we wczesnych latach jest ono wspierane przez refleksyjnego dorosłego. Początkowo dorosły stanowi dla dziecka swoisty „zewnętrzny regulator”, który pomaga poradzić sobie z nagromadzonym napięciem w sposób optymalny, bezpieczny, bo oparty na refleksji. Stopniowo, w toku podejmowanych z dorosłym interakcji, dziecko uwewnętrznia jego interwencje i z czasem samodzielnie zaczyna radzić sobie z własnym pobudzeniem w taki sam sposób, w jaki robił to wobec niego opiekun. Mechanizm uwewnętrzniania tych pierwotnie zewnętrznych zjawisk interpersonalnych zachodzi również w sytuacji, gdy z jakiś przyczyn opieka sprawowana przez dorosłego jest niewystarczająca. Dziecko, które dojrzewa w środowisku ubogim emocjonalnie, w którym obecna jest prze-

³³ Czyli, gdy dzięki zidentyfikowaniu przez rodzica pojawiającej się u dziecka emocji oraz aktywnemu słuchaniu (odzwierciedleniu jej oraz połączeniu z zewnętrznym zdarzeniem) napięcie utrzymujące się u dziecka zostanie obniżone.

moc³⁴, również uwewnętrzni strategie emocjonalnej regulacji, jakie rodzice stosują wobec niego, jak i wobec siebie samych. Jeśli rodziców cechuje bezrefleksyjność wobec własnych przeżyć i doświadczeń, dziecko przejawiać może duże trudności w wypracowaniu optymalnych sposobów radzenia sobie z emocjami. W takiej sytuacji z pomocą może przyjść na przykład refleksyjny pedagog, z którym dziecko wejdzie w bliską, opartą na zaufaniu więź lub inny dorosły, który pozwoli mu przekonać się o istnieniu odmiennych niż znane z domu rodzinnego sposobów regulacji własnego napięcia. W sytuacjach skrajnie niekorzystnych, konieczna może być pomoc psychoterapeuty, którego refleksyjne interwencje stanowiąc będą nowy wzorzec radzenia sobie z własnymi stanami psychicznymi.

Przed osiągnięciem zdolności do refleksyjnego radzenia sobie z pobudzeniem emocjonalnym w rozwoju dziecka dominują tzw. nierefleksyjne, czy nie-mentalizacyjne tryby doświadczania (Allen i wsp., 2014). Ten etap poprzedza zwykle rozwój refleksji we wczesnym dzieciństwie, jednak w sytuacji braku wsparcia ze strony reflektującego rodzica, nierefleksyjne tryby mogą utrzymywać się nawet do okresu dorosłości. Często ujawniać się mogą też temporalnie, w momentach podwyższonego poziomu stresu, wtedy bowiem zdolność do refleksji zostaje utracona. Istotnym czynnikiem decydującym o uaktywnieniu się trybów nierefleksyjnych w sytuacji doświadczania stresu jest indywidualny dla każdego człowieka próg wrażliwości, którego przekroczenie powoduje zablokowanie refleksji. Niestety, doświadczenie kliniczne wskazuje na niekorzystny związek między owym poziomem, a traumatycznymi doświadczeniami w dzieciństwie. Osoby, które doświadczyły traumy okazują się bardziej wrażliwe na bodźce stresowe. Co więcej nie dysponują skutecznymi sposobami radzenia sobie z nimi. Zatem z jednej strony osoby te mają większą trudność z wypracowaniem postawy refleksyjnej w dzieciństwie, niemożliwej do osiągnięcia bez pomocy refleksyjnego opiekuna. Z drugiej natomiast, nawet jeśli ją osiągają, tracą ją szybciej, ponieważ więcej bodźców działa na nie przeciążająco, przekraczając ich możliwości znoszenia emocjonalnego pobudzenia. Jest to swoiste błędne koło, które przerwać może jedynie oparta na refleksji interwencja terapeutyczna. Celem takiej pomocy jest wtedy ukonstytuowanie bezpiecznej więzi z terapeutą

³⁴ Do rodzajów emocjonalnej przemocy zaliczam za Danyą Glaser: (1) emocjonalną niedostępność, brak wrażliwości i zaniedbywanie dziecka przez rodziców, (2) przypisywanie dziecku cech negatywnych (niesprawiedliwe oskarżanie go, obwinianie), (3) działania rodzica niedostosowane do poziomu dziecka (niespójne, niewłaściwe wyznaczanie granic; wykraczające poza aktualne możliwości dziecka obowiązki; wymagania poniżej możliwości dziecka i nadopiekuńczość; narażanie na uczestnictwo w traumatycznych wydarzeniach), (4) przekraczanie psychologicznych granic dziecka, pogwałcenie jego indywidualności i odrębności, a także (5) zaniedbanie, brak wspierania adaptacji społecznej dziecka lub modelowanie negatywnych wzorców w tym obszarze (Glaser, 2003). Krzywdzenie emocjonalne zawsze towarzyszy innym formom przemocy wobec dzieci, takim jak przemoc fizyczna, czy wykorzystanie seksualne, stąd też uznaję, iż stanowi ono kategorię nadrzędną.

oraz pomoc w uwewnętrznieniu opartych na myśleniu, nie odreagowywaniu strategii emocjonalnej regulacji.

Z podobną wrażliwością na bodźce, lecz uwarunkowaną **biologicznie**, nie środowiskowo, spotkać się można w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu³⁵. Wydaje się jednak, że jako całościowe zaburzenie rozwoju pojawiające się we wczesnym dzieciństwie, autyzm w swej skrajnej postaci jest związany ze sposobem doświadczania poprzedzającym nawet tryby niementalizacyjne. Stan autystyczny jest bowiem stanem nie tyle dezintegracji psychiki (ang. *disintegration*), lecz jej nie-integracji (ang. *unintegration*) (Alvarez, 2006), w którym obserwuje się brak pierwotnych psychicznych połączeń, a nie ich wtórne temporalne zablokowanie, czy utracenie, jak w przypadku mniej głębokich zaburzeń³⁶. Istotę niementalizujących trybów doświadczania warto opisać jednak z kilku powodów. Po pierwsze, mogą one i najczęściej ujawniają się w przypadku łżejszych postaci zaburzeń ze spektrum autyzmu, jak chociażby zespołu Aspergera³⁷. Po drugie, są objawem lub predykatorem innego typu zaburzeń występujących u dzieci, m.in. stanów psychotycznych z silną komponentą urojeńniową, pre-psychotycznych czy borderline³⁸, które mogą być mylnie diagnozowane jako autyzm³⁹.

Pierwszym z nierefleksyjnych trybów doświadczania jest tryb równoważności psychicznej. Normatywnie, występuje on u dzieci w wieku poniżej czwartego roku życia, uznawanego za punkt graniczny w kształtowaniu się teorii umysłu. Równoważność ujawnia się wtedy jako nie odróżnianie pozorów od rzeczywistości, kiedy na przykład dzieci nie są jeszcze w stanie rozpoznać, że kamień, choć wygląda jak gąbka, nadal pozostaje tylko kamieniem lub że woda wlana do kolorowej szklanki nie zmienia swojego koloru. To, co dzieje się w umyśle, jest dla nich równoznaczne z rzeczywistością. Informacje pochodzące ze świata myśli i przeżyć (wewnętrznych) oraz z rzeczywistości zewnętrznej są traktowane tożsamo. Hanna Segal opisując to zjawisko u osób dorosłych mówiła o tzw. zrównaniu symbolicznym, gdzie obiekty psychiczne traktowane są jako konkretne, rzeczywiste (Segal, 2005). Podając przykłady wypo-

³⁵ Choć zarówno literatura przedmiotu, jak i własne doświadczenie kliniczne wskazuje, iż objawy przypominające autystyczne, a także formalna diagnoza autyzmu (w tym przypadku błędna), pojawić się mogą również w sytuacji, gdy dziecko doświadcza emocjonalnej przemocy. O tego typu zachowaniach w skrajnych przypadkach odrzucenia i zaniedbania pisała chociażby H. Olechnowicz.

³⁶ Szczegółowo zagadnienia te rozwijam w rozdziale 3 niniejszej pracy.

³⁷ W czasie pisania niniejszej pracy obowiązującą klasyfikacją diagnostyczną zaburzeń była już Klasyfikacja DSM-5, w której zrezygnowano z wyróżniania kategorii Zespół Aspergera, a włączono ją w kategorię szerszą – zaburzeń ze spektrum autyzmu. Dla zachowania jednak klarowności przekazu używam dotychczasowej nomenklatury.

³⁸ Pojęcie „psychotyczny” oraz „borderline” rozumiem nie tyle jako kategorię diagnostyczną, lecz za O. Kernbergiem jako poziom organizacji struktury osobowości (Kernberg, 2007).

³⁹ Moje obserwacje kliniczne wskazywałyby, iż jest to sytuacja dość częsta.

wiedzi pacjentów, u których utrzymywał się ten stan, podkreślała ich olbrzymie trudności z omawianiem, co dzieje się w ich wnętrzu, właśnie ze względu na zbyt przerażającą wizję, iż doświadczenia te są tożsame z rzeczywistością. W trybie równoważności rzeczywistość psychiczna nie jest bowiem rozumiana jako subiektywne doświadczenie, dostępne jednostce w postaci reprezentacji określonych przeżyć, które można zakomunikować, lecz jako coś obiektywnego, realnego, dostępnego wszystkim. Świat jest taki, jakim przedstawia go umysł (Allen i wsp., 2014). Dla tego trybu charakterystyczna jest nieświadomość, że zjawiska psychiczne są tylko produktami pracy psychicznej ich twórcy. Przekonania, myśli, emocje, pragnienia pozostają tożsame z rzeczywistością zewnętrzną⁴⁰ i jednoznaczne z działaniem, czyli ich odrealizowaniem lub realizacją. Stany umysłu, w tym emocje, stają się realne, obiektywne, konkretne. Podobnie jak marzenia sennie, czy wspomnienia, które dla osoby pozostającej w tym trybie, są niepodważalnie prawdziwe i mają bezpośredni związek z rzeczywistością. Myśli czy uczucia przestają być jedynie wytworami umysłu, nad którymi można się zastanawiać, lecz są natychmiast ewakuowane i wyrażane⁴¹. Dla trybu tego charakterystyczna jest więc chęć ucieczki od jakiegokolwiek myślenia i przeżywania. Realność doświadczeń oraz nakładające się na siebie się myśli i emocje (lęk czy poczucie winy w wyniku przeżywania złości, wstyd związany z odczuwanym pożądanym) powodują gromadzenie się emocjonalnego napięcia, zamiast jego konstruktywnego obniżania i w efekcie zwykle jego nagłe, niekontrolowane, destrukcyjne w skutkach wybuchy.

Drugim z możliwych niementalizacyjnych trybów doświadczania jest tryb „na niby”. Stanowi on wyższą rozwojowo niż tryb równoważności psychicznej formę przetwarzania informacji, bowiem wymaga uruchomienia wyobraźni i ujawnia się u dziecka pod postacią zabawy symbolicznej. W rozwoju dziecka, a następnie w życiu dorosłym tryb „na niby” ma charakter temporalny – dziecko uruchamia go w sytuacji zabawy i z czasem potrafi samodzielnie wyłączyć, by powrócić do rzeczywistości. Banan przestaje być słuchawką telefonu, krzesło konikiem, a rodzic wróżką czy rycerzem. Dziecko pozostaje osadzone w rzeczywistości zewnętrznej, choć też potrafi bez lęku, bez obaw przejść do świata wyobraźni. Podobny proces, jak się wydaje, zachodzi u dorosłych w trakcie aktywności twórczej, artystycznej,

⁴⁰ Na przykład świadomość, że moje przekonanie, że to, co widzę jest gąbką nie oznacza, iż rzeczywiście jest to gąbka (kamień przypominający jedynie gąbkę pozostaje kamieniem). Aby się o tym przekonać muszę przetestować rzeczywistość, czyli sprawdzić poprzez np. dotknięcie, jakie cechy ów obiekt posiada. Podobnie świadomość, że moje przekonanie, iż ktoś jest na mnie wściekły może być tylko i wyłącznie moim przekonaniem, niekoniecznie odzwierciedlającym stan umysłu tej osoby. A także czyjeś przekonanie, że jestem niewystarczająco zdolna/pracowita/cierpliwa/życzliwa itd. może być wyłącznie opinią tej właśnie osoby niemającą związku z moimi obiektywnymi cechami, lecz wynikającą z intencji/przekonań/emocji/pragnień/myśli, czyli stanu umysłu owej osoby.

⁴¹ Na przykład złość wyrażająca się w myślach, że chcę komuś zrobić krzywdę („Jestem tak na niego wściekła, że najchętniej urwałabym mu głowę”) staje się przerażająca, bowiem dla przeżywającego ją oznacza, iż **rzeczywiście** spowoduje czyjąś krzywdę (tak myślę = tak robię).

która wymaga czasowego oderwania się od rzeczywistości zewnętrznej, obiektywnej na rzecz eksploracji i ekspresji świata wewnętrznego. W obu przypadkach kluczem do zachowania zdrowia psychicznego jest więc nie tyle unikanie tego trybu doświadczania, co zachowanie możliwości powrotu do rzeczywistości, wyłączenia trybu „na niby” i ponownego osadzenia w realiach codzienności. Skrajnym przykładem braku tej zdolności jest stan psychotyczny, w której większość połączeń między rzeczywistością zewnętrzną oraz wewnętrzną zostaje zerwana i światy te mieszają się. Osoba psychotyczna traci kontakt z rzeczywistością, a pograża się w świecie swoich myśli, emocji, przekonań, między którymi zaczynają tworzyć się dziwne, alogiczne połączenia (zamiast połączeń z rzeczywistością zewnętrzną). Tryb „na niby” staje się jedynym jej dostępnym. W przeciwieństwie do trybu równoważności, w którym wszystkie doświadczenia wydają się zbyt rzeczywiste, w trybie tym poczucia rzeczywistości brakuje.

Tryb refleksyjny wymaga połączenia dwóch wyżej opisanych sposobów doświadczania. Aby dobrze rozumieć umysł własny, jak i cudze, konieczna jest (1) zdolność wyjścia poza to, co rzeczywiste – odwołanie się do wyobraźni i traktowanie stanów umysłu, jako subiektywnych, wewnętrznych przeżyć jednostki, (2) przy jednoczesnym zachowaniu związku z ową rzeczywistością – łączeniu tego, co dzieje się w psychice z realną sytuacją (potencjalnymi przyczynami i skutkami stanów mentalnych). Brak któregoś z elementów lub ich nieintegracja, pojawiająca się w sytuacji przeciążającego stresu na skutek regresji do wcześniejszych poziomów doświadczania, uniemożliwia refleksję i stanowi o możliwości pojawienia się bardziej złożonych trudności natury psychologicznej.

Jeszcze jednym przykładem nierrefleksyjnego doświadczania i przetwarzania informacji wymienianym w literaturze jest tryb teleologiczny (Allen i wsp., 2014). W jego przypadku stany mentalne, przede wszystkim przeżywane przez podmiot emocje, nie są opracowywane poznawczo, lecz odreagowywane w działaniu. To, co się liczy, to nie myślenie i mówienie o własnych doświadczeniach, lecz czynność, akt behawioralny, „robienie”, które mają swoje konkretne skutki w rzeczywistości zewnętrznej. Tryb ten podobny jest do opisanego wcześniej trybu równoważności, choć jego istotą są behawioralne odreagowania i ich skutki dla podmiotu. Wyróżnienie tego trybu ma znaczenie głównie dla praktyki terapeutycznej. Najczęstszym przejawem niedopuszczania trudnych myśli, emocji, pragnień, intencji do świadomości w trybie teleologicznym jest tzw. ang. „*acting out*”, czyli gwałtowna i automatyczna ekspresja tego, nad czym nie można refleksjować. Gdy przeżycia jawią się jako zbyt zagrażające, zbyt obciążające, jedynym sposobem, aby się ich pozbyć jest ich szybkie, niemal

automatyczne rozładowanie. Przykładem tego typu reakcji może być aktywność sportowa, która stanowi jeden z najczęściej stosowanych sposobów szybkiej redukcji emocjonalnego napięcia i do pewnego stopnia może pełnić rolę jego optymalnego regulatora. Innym, zdecydowanie negatywnym przejawem trybu teleologicznego mogą być akty przemocy, które stanowią ewidentny wyraz niemożności zastanowienia się nad przeżywanymi przez siebie i innego emocjami, poczucia bycia przez nie zalewanym i konieczności szybkiego się z nimi uporania. Skrajnie negatywnym przejawem zachowań typu „*acting out*” jest autoagresja, na przykład samookaleczenia.

Aby można było mówić o psychicznym dobrostanie i optymalnym funkcjonowaniu, opisane wyżej tryby doświadczania powinny ze sobą współwystępować. Czy chcemy, czy nie, tryby te funkcjonują w naszych umysłach wymiennie w zależności od zewnętrznych i wewnętrznych okoliczności. Przejawy obecności każdego z trybów mogą być bardzo zróżnicowane i zindywidualizowane. Możliwość utrzymania zdolności do refleksji jest uwarunkowana biologicznie, ale i sytuacyjnie. W jednej sytuacji (relacji) refleksyjny tryb doświadczania może być dla osoby niedostępny, lecz już w innej bez większych trudności osoba ta go uruchomi. Reflektować można w sposób nietrafny, zniekształcony, na przykład gdy komuś przypisywane są złe intencje bez wystarczających ku temu powodów. Refleksję można nawet wykorzystywać w celach destrukcyjnych, jako sposób manipulowania, (nad)używania, czyli krzywdzenia innych⁴². Pomimo swej pozornej prostoty, refleksyjność pozostaje więc zjawiskiem bardzo złożonym, mającym wiele istotnych implikacji dla funkcjonowania człowieka. Stąd też w jej badaniu przydatne staje się ograniczenie się do wybranego klinicznego kontekstu. Z uwagi na przedmiot moich naukowych zainteresowań, za najciekawszy uznałam kontekst relacji między dzieckiem a jego rodzicami. Szczegółowy opis rodzicielskiej refleksyjności przedstawię więc w kolejnym rozdziale.

⁴² Takie intencje charakterystyczne są dla osób z psychopatycznym zaburzeniem osobowości, których cechuje wysoki poziom rozwoju teorii umysłu (zdolności odczytywania i rozumienia umysłów innych osób), ale bez wystarczającej empatii.

2. Rodzicielska refleksyjność

Rodzicielska refleksyjność jest pojęciem stosunkowo nowym, choć opisującym zjawisko znane badaczom i terapeutom już od wielu lat. Koncepcja rodzicielskiej refleksyjności wyrosła z nurtu badań nad przywiązaniem i jej kluczowym elementem są rodzicielskie reprezentacje psychiczne, czyli wyobrażenia na temat siebie, jako rodzica, dziecka oraz wzajemnej relacji. W odróżnieniu od koncepcji teorii umysłu, do której pojęcie refleksyjności nawiązuje, konstrukt ten nie ogranicza się do wybranych stanów mentalnych jednostki, takich jak przekonania, czy intencje. Refleksyjność wychodzi poza paradygmat badawczy związany z fałszywymi przekonaniem, dzięki czemu broni się przed głównym zarzutem wobec poznawczej koncepcji rozwoju umysłu, mówiącym o zbyt wąskim przez nią rozumieniu tej specyficznie ludzkiej zdolności. Refleksyjność jest pojęciem złożonym, wielowymiarowym i, choć niezwykle pomocnym w rozumieniu emocjonalnych, społecznych i poznawczych trudności dzieci z zaburzeniami rozwoju, to nadal niedokładnie omówionym w kontekście zaburzeń ze spektrum autyzmu. Moim zdaniem, koncepcja rodzicielskiej refleksyjności poszerza i pogłębia ogląd autyzmu, zarówno w kontekście jednostkowym (funkcjonowania samego dziecka), jak i relacyjnym (funkcjonowania dziecka w relacji z rodzicem). Pozwala bowiem spojrzeć na autyzm jako rodzaj zaburzenia funkcjonowania umysłu dziecka, którego jedynie **konsekwencją** są nietypowe behawioralne symptomy. Daje również możliwość zaprojektowania takich działań, które mogą być stosowane w ramach relacji rodzic-dziecko oraz terapeuta-dziecko, by wspierać rozwój umysłu tych dzieci w bezpieczny, podmiotowy, ale i naukowo uzasadniony sposób.

2.1. Istota rodzicielskiej refleksyjności

Rodzicielska refleksyjność jest pojęciem mającym swe źródło w paradygmacie psychodynamicznym. Przez jedną z najbardziej znanych jej badaczek i twórczynię, Ariettę Slade, nazywana jest rodzicielską funkcją refleksyjną i rozumiana jako zdolność rodzica do myślenia o własnych oraz przeżywanych przez dziecko emocjach, pragnieniach, intencjach, dzięki czemu możliwa jest ich dojrzała regulacja. W praktyce refleksyjność według A. Slade przejawia się jako umiejętność postrzegania zachowań swoich i dziecka, jako przejawów leżących

u ich podłoża stanów mentalnych. Rodzicielska refleksyjność jest związana także ze zdolnością do samoregulacji emocjonalnej, przez co staje się warunkiem ukonstytuowania bezpiecznej, ufnej więzi między rodzicem a dzieckiem. (Slade, 2005).

Koncepcja funkcji refleksyjnej została stworzona na początku lat dziewięćdziesiątych przez Petera Fonagy'ego wraz z zespołem (Fonagy i wsp., 1991b), który do jej opracowania zaczerpnął inspiracji z takich dziedzin, jak: psychoanaliza, neuropsychologia oraz teoria przywiązania. Wartością tej koncepcji była zmiana, jaką spowodowała w myśleniu o genezie zaburzeń psychicznych, wcześniej rozpatrywanych przede wszystkim intrapersonalnie, w kontekście jakości funkcjonowania umysłu pacjenta. P. Fonagy natomiast, tworząc pojęcie mentalizowania, skierował uwagę naukowców na interpersonalny kontekst emocjonalnych trudności oraz stworzył sposoby ich leczenia oparte na refleksji podejmowanej w obrębie terapeutycznej relacji. Z czasem, gdy koncepcja funkcji refleksyjnej ewoluowała, zespół P. Fonagy'ego przygotował również narzędzia pomiaru refleksyjności pozwalające dokonywać ewaluacji postępów w terapii oraz prowadzić badania naukowe w tym zakresie. Samo pojęcie mentalizowania zaś zaczęto rozpatrywać w różnych kontekstach klinicznych, w tym w najważniejszym, podstawowym czyli kontekście relacji rodzic-dziecko.

Funkcję refleksyjną można rozpatrywać w trzech wymiarach czasowych: przeszłości, teraźniejszości i przyszłości. Z perspektywy przeszłości mówić można o refleksyjności *ex post*, która oznaczać będzie zdolność do zastanawiania się nad minionymi zachowaniami i ich mentalnymi przyczynami z pozycji neutralnej, w której umysł nie pozostaje już pod wpływem wcześniej wzbudzonych emocji. Celem tak podejmowanej refleksji jest próba zrozumienia uprzedniej sytuacji w kategoriach pojawiających się w niej myśli, emocji, pragnień, przekonań, czy intencji i zaplanowania bardziej optymalnych jej rozwiązań w przyszłości. Refleksyjność rozpatrywana z kolei pod kątem przyszłości, pozwala przewidywać własne i cudze zachowania, a tym samym zapobiegać nadmiernemu emocjonalnemu przeciążeniu i ewentualnym nieoptymalnym strategiom radzenia sobie z nim. Pomimo dużej wartości refleksji nad przeszłością i przyszłością, dla zachowania zdrowia psychicznego najważniejszą zdolnością pozostaje jednak refleksyjność aktualna, stosowana „tu i teraz”, w sytuacji emocjonalnie znaczącej interakcji. W kontekście relacji rodzic-dziecko będzie to najczęściej sytuacja bezpośredniego kontaktu, w której pojawiają się trudne do zniesienia emocje, np. smutek, złość, lęk itp. Rodzaj oraz poziom emocjonalnego pobudzenia, które wywoła zachwianie psychoemo-

cyjonalnej równowagi zależą zarówno od biologicznego wyposażenia⁴³ osoby, jak i uprzednich doświadczeń bezpiecznej, ufnej więzi z opiekunem. W przypadku rodzica kluczową rolę zatem będą odgrywać czynniki osobowościowe oraz jego własne doświadczenia z dzieciństwa, a przede wszystkim stopień ich poznawczego opracowania – tzw. zmentalizowania. Zdolność do refleksji przekazywana jest bowiem z pokolenia na pokolenie w toku codziennych interakcji między rodzicem a dzieckiem. Może być chwilowo lub trwale zablokowana, lecz może być także odzyskiwana, a w skrajnych przypadkach kształtowana *ab ovo* w skoncentrowanym na mentalizacji procesie terapeutycznym. Zdolność do refleksji utrzymana przez dorosłego w sytuacji emocjonalnie trudnej, pozwala regulować przykre pobudzenie w relacji z dzieckiem i nadawać zachowaniom odpowiednie znaczenie za pośrednictwem myślenia. Myślenie o emocjach zmniejsza prawdopodobieństwo pozbawionego refleksji odreagowywania, które w perspektywie longitudinalnej może przynosić trwałе negatywne psychologiczne skutki dla obu partnerów interakcji.

Oprócz wartości regulacyjnej dla samego podmiotu, refleksyjność rodzicielska ma więc inne, rozwojowe znaczenie. Jest ona **warunkiem** wykształcenia się refleksyjności u dziecka. Dzieci nie rodzą się ze zdolnością do postrzegania emocji, jako przyczyn zachowań – zarówno własnych, jak i prezentowanych przez inne osoby. Tę umiejętność zyskują we wczesnym okresie życia, dzięki aktywności uważnego i responsywnego dorosłego, jego zachowań w postaci tzw. odzwierciedlania (ang. *parental affect mirroring*). Optymalne odzwierciedlenie ma charakter „udawany” i osiągnięte jest przez rodzica, który w możliwie wyraźny dla dziecka sposób zaznacza, iż aktualnie prezentowane przez niego emocje nie są jego własnymi, lecz należą do dziecka. Sam rodzic w sytuacji tej staje się więc niejako lustrem, które owych stanów nie doświadcza, lecz „re-prezentuje” je dziecku⁴⁴. Dziecko ma wtedy możliwość poznania szerokiego wachlarza własnych stanów psychicznych, dostrzeżenia ich zewnętrznych przejawów, poznania ich nazwy, poznania ich przyczyn i, gdy jest starsze, zaplanowania ewentualnych sposobów poradzenia sobie z nimi. Re-prezentacja, czyli odzwierciedlenie,

⁴³ Wrażliwości układu nerwowego, swoistej podatności na stres (choć jest to kwestia dyskusyjna, bowiem na przykład w koncepcji zaburzeń osobowości borderline Marsha Linehan podatność ta jest rozumiana jako **wynik** interakcji dziecka z niewystarczająco dobrze sprawującym opiekę rodzicem (Linehan, 2007). Przez Allana N. Schore, badacza neurobiologicznych aspektów wczesnodziecięcej traumy, ta wrodzona skłonność nazywana jest „dłatezą” (Schore, 2009).

⁴⁴ Pojęcie re-prezentacji rozumiem tutaj jako ponowne przedstawienie stanu emocjonalnego doświadczanego przez dziecko, odzwierciedlenie go przez dorosłego. W dalszych częściach pracy będę odwoływać się do pojęcia psychicznych reprezentacji, które uznać można za uwewnętrznione re-prezentacje. Zastosowana gra słów jest w tym miejscu celowa i istotna. Przykładem re-prezentacji może być sytuacja, w której dziecko doświadcza frustracji, gdy jest głodne. Refleksyjny rodzic może, zachowując odpowiednią mimikę (nieco przesadzoną, teatralną, dającą dziecku pewność, iż te emocje są jedynie przez rodzica udawane), powiedzieć do dziecka zwracając się do niego twarzą w twarz: „ojej, ale się złościś teraz! Czujesz się rozszluszczony, kiedy mama nie daje ci jeść i musisz poczekać!” (z udawaną złością, którą przypuszczalnie w tej sytuacji odczuwa dziecko, wyrażoną poprzez mimikę, ton głosu i odpowiednią postawę). Opis ten jest stosunkowo trudny do przedstawienia w opisie, bez możliwości jego zaprezentowania w praktyce, przede wszystkim ze względu na znaczenie niewerbalnych elementów przekazu oraz niuanse w przypadku rozpatrywania każdej emocji z osobna.

możliwa jest tylko, gdy spełnione są dwa warunki. Po pierwsze, gdy stan umysłu rodzica będącego w relacji z dzieckiem jest wystarczająco neutralny, by rodzic mógł skierować uwagę na to, czego doświadcza samo dziecko i nie pomylił jego emocji z własnymi⁴⁵. Po drugie, gdy rodzic potrafi z dużym prawdopodobieństwem rozpoznać ów przeżywany przez dziecko stan. Myśląc o trafności rozpoznania nie należy jednak zapominać o hipotetycznym wymiarze refleksyjności, a zatem o możliwości formułowania wielu różnych przypuszczeń dotyczących przeżywanych przez dziecko i siebie samego stanów. Hipotetyczność ta jest związana z charakterem samych emocji, a mianowicie ich złożonością oraz wzajemnymi powiązaniem i przenikaniem się. Z tej perspektywy zatem za najważniejsze kompetencje refleksyjnego rodzica można uznać przede wszystkim: (a) zdolność rozróżniania emocji własnych i emocji przeżywanych przez dziecko – wyraźne dostrzeganie ich odrębności przy zachowaniu świadomości ich wzajemnego wpływu oraz (b) umiejętność zakwalifikowania stanu mentalnego własnego i dziecka do określonej kategorii emocji, do których zaliczyć można: złość, smutek, radość, zaskoczenie, wstręt, strach⁴⁶. Jak pisze P. Fonagy:

„[...] zanim dziecko jest zdolne do osiągnięcia prawdziwie intencjonalnego czy mentalizującego trybu doświadczania, uprzednio nastąpić musi pewien krok w rozwoju. Musi uświadomić sobie, że to, co jest w jego umyśle, to wyłącznie reprezentacje myśli i uczuć i że ta rzeczywistość, zarówno u niego samego, jak i u innych, może być interpretowana na wiele sposobów” (Fonagy, Target, 1996 za: Slade, 2005, s. 272).

Aby rozwój przebiegał optymalnie, dziecko powinno zrozumieć, iż jego doświadczenia psychiczne są tylko pewną interpretacją rzeczywistości, której inni ludzie nie muszą podzielać, a nawet znać. Musi dostrzec i zaakceptować, że w danej sytuacji różni ludzie mogą czuć i myśleć coś innego, ponieważ ich umysły są odrębne, niezależne od jego własnego. Mogą również zachowywać się inaczej niż czują, bądź myśleć, a to, co prezentowane na zewnątrz nie zawsze musi iść w parze z tym, co doświadczane wewnątrz. Uważam, że aby zacząć hipotetyzować na temat własnego stanu umysłu, jak i stanu umysłu partnera interakcji, czyli uruchomić wyobraźnię, dziecko musi mieć ugruntowane wystarczające poczucie bezpieczeństwa w relacji z dorosłym. Dopiero wtedy może zastanawiać się nad swoimi i jego uczuciami, myślami, może konstruować teorię umysłu własnego i umysłu partnera. Ta umiejętność jest wa-

⁴⁵ Na przykład w sytuacji, gdy to rodzic się złości na dziecko, lecz stan ten przypisuje jemu, nie sobie lub gdy na lęk dziecka reaguje własnym lękiem, co dodatkowo obciąża psychikę niemowlęcia. Tego typu zachowania oraz inne przejawy błędnego mentalizowania opisane zostaną dalej.

⁴⁶ Uważam, iż klasyfikacja emocji podstawowych stworzona przez Paula Ekmana jest tutaj wystarczająca. Wydaje się bowiem, że wewnątrz tych kategorii mogłaby panować już większa dowolność identyfikacji, która zachowana przez rodzica pozwalałaby dziecku dostrzec subtelność i bogactwo stanów emocjonalnych, na przykład w obrębie złości – irytacji, gniewu, oburzenia, nadąsania, rozeźlenia itd.

runkiem tworzenia optymalnych, bezpiecznych i głębokich więzi z innymi ludźmi. Jest też, moim zdaniem, przejawem najbardziej złożonej formy myślenia.

Podczas, gdy w przypadku niemowlęcia proces re-representacji, czyli odzwierciedlania odbywa się w bezpośrednim kontakcie rodzic-dziecko, często w sytuacji pielęgnowania, karmienia, wykonywania codziennych czynności, w przypadku starszego dziecka ma miejsce najczęściej w sytuacji typowej zabawy. W zabawie, jak w żadnym innym kontekście, możliwe jest odgrywanie wielu różnych ról, wielu różnych sytuacji, a tym samym „przymierzanie” różnych emocji, niczym teatralnych masek – w bezpiecznych, bo „na niby”, czyli udawanych warunkach. Emocje doświadczane przez dziecko, które są re-representowane przez dorosłego nie mogą przerażać swą realnością. I w przypadku niemowlęcia, i w przypadku starszego dziecka jednym z wymogów kształtowania się refleksyjności jest więc tworzenie sytuacji bawienia się (ang. *playfulness*). Bowiem dopiero wtedy, gdy dziecko czuje się wystarczająco bezpiecznie i przyjemnie, może użyć re-representacji dostarczanych przez rodzica, jako pożywki dla własnego symbolicznego myślenia i impulsu do wzbogacania własnych reprezentacji (Fonagy i wsp., 2002). **Myślenie symboliczne wykształca się tylko w relacji między opiekunem a dzieckiem, w wyniku umysłowej aktywności dorosłego polegającej na nadawaniu psychologicznego znaczenia i podkreślaniu wagi doświadczeń dziecka, w wyniku czego dziecko zaczyna konstruować psychiczne reprezentacje przeżywanych przez siebie stanów** (reprezentacje *Ja*) (Slade, 2000).

Jednym z najważniejszych elementów rodzicielskiej refleksyjności jest matczyzna reprezentacja dziecka, czyli tworzony przez matkę jego wewnętrzny obraz, zawierający jej przekonania o potrzebach dziecka, jego osobowości, obejmujący ocenę spostrzeganych cech i zachowań dziecka oraz emocjonalny stosunek do niego (Gracka-Tomaszewska, 2006). Im mniejsze dziecko, im mniej klarowne i czytelne jest jego zachowanie, tym większe pole ma matka do dokonywania subiektywnych interpretacji i tym ważniejszą rolę ta reprezentacja odgrywa w jej umyśle. W relacji z matką, dzięki matczynom subiektywnym interpretacjom zachowań dziecka, dziecko dowiaduje się, jakie jest, a właściwie, jakim matka chciałaby je widzieć, co wpływa następnie na kształt tworzonej przez niego tożsamości (Gracka-Tomaszewska, 2006). Proces powstawania matczynej reprezentacji dziecka jest bardzo złożony i długotrwały. Rozpoczyna się już w fazie wczesnego dzieciństwa matki, w zabawie lalkami i na skutek własnych doświadczeń relacji z matką. Kontynuowany jest w fazie dojrzewania, czasie zastanawiania się nad macierzyństwem, aż ostatecznie finalizuje się w dorosłości, gdy marzenia o posiadaniu dziecka się urzeczywistniają. Najbardziej intensywnie proces

kształtowania się reprezentacji dziecka w umyśle matki przebiega w trakcie ciąży. Między czwartym a siódmym miesiącem, gdy ruchy dziecka są wyraźnie odczuwalne, reprezentacja jest najżywsza i najbardziej jednoznaczna – dziecko zostaje określone, jako aktywne lub spokojne, ruchliwe bądź apatyczne itd. Po siódmym miesiącu reprezentacja ta staje się coraz bardziej nieokreślona, rozmywa się (Gracka-Tomaszewska, 2006). Zmiana ta wydaje się adaptacyjna i rozwojowa zarówno dla samej matki, jak i dziecka. Chroni bowiem kobietę przed ewentualnym rozczarowaniem i poczuciem niespełnienia, jakie mogłoby się pojawić w przypadku, gdyby oczekiwania były jednoznacznie określone i zdefiniowane. Dziecku daje natomiast możliwość pozostania odrębną osobą, bycia wolnym od narzuconych przez otoczenie subiektywnych wyobrażeń na swój temat. Im mniej klarowny jest obraz małego dziecka w umyśle matki w ostatnich miesiącach ciąży, tym bardziej otwarta staje się ona na to, z kim spotka się po porodzie. Natomiast przypisywanie niemowlęciu z góry określonych cech, pielęgnowanie uprzedzeń i nastawień wobec niego zamyka matkę na komunikaty płynące od dziecka. Sprawia, że matka w swoim myśleniu o dziecku zaczyna posługiwać się schematami, znacznie wcześniej stworzonymi wzorami, do których próbuje dopasować dziecko – a nie odwrotnie. Mając określoną ramę, nie potrzebuje być uważna i elastyczna, bowiem już „z góry wie”, jak się dziecko zachowa i co będzie czuło. W skrajnych sytuacjach takie spostrzeganie dziecka przyczynić się może do powstania poważnych trudności emocjonalnych i w konsekwencji zahamowania rozwoju dziecka. Jak pisze Milena Gracka-Tomaszewska:

„Im większa rozbieżność między ‘obiektywnym dzieckiem’, a jego reprezentacją u matki, tym większej możemy się spodziewać nieprawidłowości w relacji z dzieckiem. Matka, której reprezentacja dziecka znacznie różni się od ‘dziecka realnego’, nie będzie w stanie odczytywać i zaspokajać jego potrzeb, nie ‘widzi’ bowiem rzeczywistego dziecka” (Gracka-Tomaszewska, 2006, s. 195).

Do najbardziej niekorzystnych sytuacji utrzymywania się fałszywej reprezentacji dziecka w umyśle rodzica należy przypisywanie dziecku tożsamości bliskiej osoby, która zmarła w okresie poprzedzającym jego narodziny (na przykład zmarłe przedwcześnie rodzeństwo, dziadkowie, pozostali ważni bliscy). Innym przykładem zafałszowania reprezentacji jest powielanie przez opiekuna własnej relacji z rodzicami, która jeśli była nieoptymalna, powoduje powtarzanie się i utrzymywanie niekorzystnych schematów w kolejnych pokoleniach. Wreszcie, wspomnieć należy również o nieświadomym procesie projekcji⁴⁷ własnych cech rodzica na dziecko – w perspektywie węższej, stanów emocjonalnych przeżywanych tu i teraz,

⁴⁷ Przez pojęcie projekcji rozumiem odłączenie i eksternalizację, a następnie umieszczenie w innych osobach niechcianych części własnej osobowości.

a w perspektywie szerszej, projekcji wybranych cech osobowości rodzica, które nie są przez niego akceptowane. Brak zdolności rodzica do „utrzymywania realnego dziecka w umyśle”⁴⁸ jest uważany ponadto za jeden z głównych czynników powodujących pojawienie się wielu patologicznych strategii radzenia sobie ze stresem, począwszy od zdeorganizowanego wzorca przywiązania w dzieciństwie, aż po zaburzenia osobowości w dorosłości z wiodącym zaburzeniem osobowości z pogranicza (Slade, 2005). Nie-refleksyjne reakcje, dysregulacja emocjonalna rodzica mogą powodować uwewnętrznienie przez dziecko reprezentacji owych stanów mentalnych i traktowanie ich, jako części własnego Ja. W skrajnych przypadkach, gdy w relacji pojawia się agresja i nienawiść kierowana ku dziecku, uwewnętrznia ono to nastawienie i zaczyna w taki sam sposób traktować samo siebie oraz innych⁴⁹. Jeśli pojawiają się bardzo poważne formy krzywdzenia czy traumy, a odzwierciedlanie jest w pełni nieobecne, kontakt z rodzicem może dla dziecka wiązać się z poczuciem psychicznego unicestwienia. Z czasem, dziecko zaczyna odbierać własne życie psychiczne jako niemożliwe do poznania i zrozumienia. Jego emocje stają się nie do zniesienia, więc jedyne co pozostaje, to odcięcie się od nich. W efekcie pojawiają się uczucia pustki i alienacji, które trwają wraz z dojrzewaniem dziecka i jeśli utrzymują się do okresu dojrzewania, przynieść mogą poważne konsekwencje w postaci głębokich zaburzeń psychicznych. Warto jednak podkreślić, że te strategie uwewnętrzniane przez małe dziecko na skutek kontaktu z nierrefleksyjnym, przemocowym dorosłym, choć obiektywnie dezadaptacyjne, pozwalają mu psychicznie przetrwać i w pewnym, nieco wypaczonym sensie – na miarę możliwości, jakimi dysponuje – rozwijać się (Slade, 2005).

Jedną z cech rodzica, która determinuje jakość i kształt rodzicielskich reprezentacji dziecka, a także spełnia kluczową rolę w procesie mentalizowania, jest matczyzna uważność na umysł (ang. *mind-mindedness*)⁵⁰ (Meins, 1997; Meins i wsp., 2003). Jest to skłonność matki do traktowania dziecka, jako podmiotu posiadającego własne życie psychiczne, będącego w stanie podejmować intencjonalne działania. Stanowi ona najważniejszy predyktor ufnego stylu przywiązania, który z dużym prawdopodobieństwem ma większy wpływ na ukształtowanie się bezpiecznej więzi niż macierzyńska wrażliwość (Meins i wsp., 2001, 2002). Choć sama autorka przyznaje, iż pojęcie uważności na umysł wyrosło z koncepcji macierzyńskiej wrażliwości M. Ainsworth (Ainsworth i wsp., 1971), to wskazuje, że konstrukt jej autorstwa

⁴⁸ Tzw. psychiczny holding.

⁴⁹ Jest to tzw. mechanizm identyfikacji z agresorem.

⁵⁰ W publikacji Marty Białeckiej-Pikul (2012), która jest jedynym mi znanym polskim tekstem wspominającym o koncepcji E. Meins, pojęcie to tłumaczone jest jako „matczyne uświadamianie sobie umysłu”.

jest bardziej precyzyjny, węższy i lepiej zdefiniowany od pojęcia Ainsworth, które z czasem stało się bardzo rozmyte i niejasne (Meins, Fernyhough, 2006). Meins sugeruje, że macierzyńska uważność na umysły poprzedza niejako i determinuje poziom macierzyńskiej wrażliwości, która warunkuje ukształtowanie się bezpiecznej więzi (1999). Badania nad przywiązaniem potwierdzają ten związek (Lundy, 2003; Laranjo i wsp., 2008). Co więcej, macierzyńska uważność okazuje się być predyktorem późniejszego poziomu rozwoju teorii umysłu u dziecka, w odróżnieniu od ufnego stylu przywiązania, z którym takich związków nie stwierdzono (Meins i wsp., 2002).

Matczyna uważność na umysł ujawnia się w sposobie, w jaki matka opisuje dziecko od momentu jego narodzin, a nawet w czasie ciąży. O wysokim poziomie tej zdolności decydować będzie używanie przez matkę licznych określeń odnoszących się do stanów mentalnych w dokonywaniu charakterystyki dziecka zamiast prostych odniesień do jego wyglądu, czy też zachowania. E. Meins sugeruje, aby tendencję tę rozumieć wprost, jako poziom jawnego używania języka mentalistycznego przez matkę w stosunku do własnego dziecka. Choć macierzyńską uważność na umysł dziecka wyjaśnia się podobnie jak refleksyjność, tzn. jako skłonność lub zdolność do odczytywania zachowań dziecka w odniesieniu do leżących u ich podłoża stanów mentalnych, jej pomiar koncentruje się przede wszystkim na identyfikowaniu w narracji tych terminów, które należą do mentalistycznego słownika.

W koncepcji E. Meins można więc zauważyć pewną niespójność. Z jednej strony bowiem autorka pisze o „wyjaśnianiu” zachowań dziecka za pośrednictwem odwołań do umysłu, z drugiej jednak operacjonalizując pojęcie macierzyńskiej uważności mówi o „adekwatnych komentarzach formułowanych przez matkę w języku mentalistycznym podczas bezpośredniej interakcji z dzieckiem”. Komentarze te mają zawierać terminy opisujące myśli, pragnienia, emocje, intencje, przekonania itd. Jednak w takim ujęciu brakuje pewnego ważnego z perspektywy rozwoju myślenia symbolicznego u dziecka ogniwa. Są nim **połączenia** stanów wewnętrznych z zewnętrznymi, doświadczeń psychicznych z zachowaniem, które zostają stworzone na skutek aktywnych działań interpretacyjnych podejmowanych przez dorosłego. Poznawanie owych połączeń, w odróżnieniu od wyizolowanych nazw opisujących emocje, jest kluczowym etapem w rozwoju myślenia symbolicznego, w rozwoju zdolności do integrowania różnych perspektyw: czasowej – teraźniejszości z przeszłością i przyszłością⁵¹ czy przyczynowo-skutkowej. Uważność na umysł w koncepcji E. Meins zatrzymuje się natomiast na ważnym, aczkolwiek jedynie wstępnym etapie, czyli identyfikowaniu terminów mental-

⁵¹ Ten związek zostanie szerzej omówiony w rozdziale 5, gdzie zaprezentuję własną propozycję rozumienia rodzicielskiej refleksyjności.

nych w wypowiedziach matki. Ponadto, macierzyńska uważność na umysł rozumiana jest przez E. Meins jako skłonność ujawniająca się w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem. Refleksyjność natomiast obejmuje nie tylko zachowania matki w interakcji z dzieckiem, lecz całokształt sposobu jej **myślenia** o dziecku, relacji z nim oraz o sobie, jako matce. Refleksyjność zatem można uznać za konstrukt szerszy i bardziej złożony. Badania nad związkiem między macierzyńską refleksyjnością a uważnością na umysł wskazują na istotną korelację między tymi dwiema zmiennymi⁵² (Rosenblum i wsp., 2008). Pogłębione analizy pozwalają jednak zakładać, że refleksyjność jest bardziej globalną zdolnością, a umiejętność posługiwania się językiem mentalistycznym nie tłumaczy w całości jej istoty, lecz tylko pewien niewielki fragment⁵³. Można zatem uznać, iż uważność na umysł stanowi ważną, acz jedną z wielu składowych rodzicielskiej refleksyjności⁵⁴.

2.2. Badania nad rodzicielską refleksyjnością

Badania nad rodzicielską refleksyjnością prowadzone są od końca lat dziewięćdziesiątych XX wieku. Większość z dotychczas zrealizowanych dotyczyła związków między poziomem funkcji refleksyjnej u matek a stylem przywiązania u ich dzieci. Na bazie zgromadzonych danych, wskazujących na związek między tymi dwiema zmiennymi, stworzone zostały programy psychoedukacyjne obejmujące cykl spotkań warsztatowych dla rodziców w ciąży i po narodzinach dziecka, które mają wspierać rozwój i trwałość rodzicielskiej refleksyjności. W tym podrozdziale przedstawię założenia metodologiczne badań, ze szczególną uwagą poświęconą narzędziu pomiarowemu, z którego również korzystam, jakim jest Wywiad Rozwoju Rodzica (*Parent Development Interview, PDI*) (Aber i wsp., 1985). Uważam, że sporządzenie polskiej wersji PDI z uwzględnieniem założeń procedury tłumaczenia wstecznego jest dużą wartością niniejszej dysertacji, dlatego też chciałabym omówić strukturę narzędzia

⁵² W badaniach, które przytaczam macierzyńska refleksyjność była mierzona za pomocą kwestionariusza *The Working Model of the Child Interview* (WMCi; Zeanah i wsp., 1983/1995).

⁵³ Co więcej, biorąc pod uwagę wnioski K. Obuchowskiego odnośnie układów przetwarzania informacji, można przypuszczać, że samo nazwanie emocji nie oznacza zdolności do refleksji, bowiem słowa mogą funkcjonować jedynie jako etykiety werbalne i stanowić przejaw konkretnego, nie symbolicznego myślenia. Wnioski te potwierdziła analiza narracji matek, którą przeprowadziłam w ramach niniejszego projektu badawczego.

⁵⁴ Arietta Slade podaje następujące przykłady pozwalające dostrzec różnice między rodzicielską uważnością na umysł a rodzicielską refleksyjnością – pierwsza polegałaby na stwierdzeniu, iż „on jest smutny”, „ona jest rozczłuszczona”, „on lubi banany”, „ona wie, że ją nakarmię”, „on chce wyjść na dwór”. Druga natomiast polegałaby na połączeniu zachowania z domniemaną przyczyną, którą jest stan mentalny, np. „on rzucił się na podłogę w sklepie (*zachowanie*), ponieważ był zmęczony i głodny (*przyczyna, stan fizyczny*), a ja „ciągnęłam” go ze sobą cały dzień (*przyczyna zewnętrzna*) i on miał już tego wszystkiego serdecznie dość (*stan mentalny*)” lub „Byłam tak smutna i przerażona kłótnią z mężem (*stan mentalny + przyczyna zewnętrzna*). Nie byłam w ogóle sobą i to było takie dezorientujące dla mojego dziecka (*stan mentalny, skutek dla dziecka*)” (Slade, 2005). Refleksyjność byłaby więc umieszczeniem stanu mentalnego w **relacji** do czegoś (innego stanu mentalnego, zachowania, osoby itp.).

w sposób szczegółowy. Dokonam również sprawozdania z wybranych analiz empirycznych z jego użyciem.

Rodzicielska funkcja refleksyjna ujawnia się w narracji, jaką rodzic tworzy na temat swojej relacji z dzieckiem. Do pomiaru poziomu refleksyjności służy kwestionariusz Wywiadu Rozwoju Rodzica (PDI), który dzieli się na 7 części: (1) postrzeganie dziecka, (2) postrzeganie relacji, (3) emocjonalne doświadczenia rodzicielstwa, (4) historia rodziny rodzica, (5) zależność/ niezależność, (6) separacja/ utrata, oraz (7) podsumowanie. W wersji pełnej kwestionariusz ten zawiera 39 pytań. Dostępna jest również wersja skrócona, zawierająca 29 pytań. Celem wywiadu PDI jest zbadanie, w jaki sposób rodzic opisuje własne dziecko, siebie, jako rodzica oraz ich relację. Podobnie, jak jego pierwowzór – Wywiad Przywiązania dla Dorosłych (AAI)⁵⁵ – PDI ocenia między innymi psychiczne reprezentacje relacji, stąd też niektóre pytania powtarzają się w obu przypadkach. Dzięki pytaniom odwołującym się do realnych przykładów z życia rodziny możliwe jest sprawdzenie na wielu płaszczyznach, w jaki sposób rodzic rozumie zachowania, myśli, emocje własnego dziecka. Prośby o opisywanie konkretnych sytuacji z ostatniego czasu powodują, iż refleksyjność sprawdzana jest nie tylko *ex post* – w odniesieniu do sytuacji z przeszłości, lecz przede wszystkim aktualnie – w sytuacji zakładanego napięcia emocjonalnego, które pojawiać się ma jako rezultat wzbudzonych w danym pytaniu wspomnień.

Pierwotna wersja PDI różniła się nieco od obecnie stosowanej. Składała się z 45 pytań, z których 21 było diagnostycznych. W prowadzonych z jego użyciem badaniach wypowiedzi matek analizowano pod kątem reprezentacji własnych rodzicielskich doświadczeń emocjonalnych, reprezentacji doświadczeń emocjonalnych dziecka oraz jakości narracji. Do pierwszej kategorii zaliczono takie skale, jak: (a) nasilenie, stopień uświadomienia oraz modulacji gniewu, (b) potrzeba wsparcia, (c) nasilenie, stopień uświadomienia oraz modulacja separacyjnego dystresu, (d) nasilenie oraz stopień uświadomienia poczucia winy, (e) doświadczenia radości i przyjemności, (f) poczucie kompetencji i skuteczności. W drugiej kategorii znalazły się: (a) reprezentacja złości dziecka, (b) reprezentacja dystresu separacyjnego dziecka oraz (c) reprezentacja zależności-niezależności dziecka. Jakość narracji oceniano natomiast na podstawie stopnia jej (a) spójności oraz (b) złożoności⁵⁶. Analiza statystyczna przeprowadzona po

⁵⁵ Wywiad Przywiązania dla Dorosłych (*Adult Attachment Interview*) jest narzędziem pozwalającym dokonać oceny wewnętrznych modeli roboczych relacji dorosłego pacjenta z jego rodzicami. Jakość modeli oceniana jest na podstawie tworzonej przez niego narracji. Uznaje się, że niezależnie od treści jego doświadczeń, spójna narracja, pozwalająca przyjmować różne punkty widzenia, biorąca pod uwagę różne perspektywy, świadczy o bezpiecznym wzorcu przywiązania. Spójność narracyjna jest ważniejsza od rzeczywistych doświadczeń (Gracka-Tomaszewska, 2006). Wywiad ten posiada również skalę umożliwiającą dokonanie pomiaru funkcji refleksyjnej pacjenta. Wymiary oraz kategorie oceny są tożsame z zawartymi w PDI i zostaną opisane dalej w części tekstu głównego.

⁵⁶ Ostatnia z kategorii została zapożyczona z wywiadu WMCI.

zebraniu pierwszych 150 wywiadów wykazała, iż skale składające się na PDI tworzą 3 główne czynniki: (1) wymiar radości i przyjemności oraz spójności i zróżnicowania reprezentacji, (2) wymiar złości, a także (3) wymiar poczucia winy i wstydu oraz separacyjnego dystresu (Slade i wsp., 1999) z wartością całkowitej wyjaśnianej wariancji równą 51%. Udowodniono, iż czynnik 1 i 2 jest w istotny sposób związany z rodzicielskimi zachowaniami względem dziecka, wręcz może być traktowany jako ich predyktor ($r=0,35$ i $p<0,05$ dla czynnika 1 i pozytywnych rodzicielskich zachowań; $r=-0,20$ i $p<0,01$ dla czynnika 1 i negatywnych rodzicielskich zachowań oraz $r=-0,20$ i $p<0,01$ dla czynnika 2 i pozytywnych rodzicielskich zachowań) (Slade, 1999). Uzyskane wyniki wskazują, iż rodzicielskie reprezentacje dziecka mogą stanowić mediator między przywiązaniem a rodzicielskimi zachowaniami. Wniosek ten, jak i kolejne potwierdzające związek między refleksyjnością a zachowaniem rodzica, stał się dla mnie inspiracją do podjęcia badań nad relacją między refleksyjnością a postawami rodzicielskimi.

Wraz ze stworzeniem przez P. Fonagy'ego skali do oceny refleksyjności (RF) mierzonej z użyciem Wywiadu Przywiązania dla Dorosłych (Fonagy i wsp., 1998), rodzicielskie reprezentacje przestały być kluczową zmienną braną pod uwagę w PDI. Sam wywiad uległ pewnym modyfikacjom (pozostawiono 39 pytań oraz stworzono wersję skróconą), a tym, co przyciągnęło zainteresowanie badaczy stał się poziom rodzicielskiej funkcji refleksyjnej oceniany na skali RF. Mimo zastosowania tego samego sposobu oceny podkreślano, iż w odróżnieniu od AAI, które zajmuje się przeszłymi związkami, PDI bada poziom refleksyjności w relacji, która jest nadal tworzona (Slade, 2005) i stąd może ulegać modyfikacjom w przyszłości. Uznano więc, iż sam wywiad PDI, jako zestaw pytań wzbudzających rodzicielską refleksję, może mieć walor terapeutyczny, szczególnie w przypadku matek z grup podwyższonego ryzyka występowania nieprawidłowości w obszarze przywiązania. Podkreślano, że analiza PDI odbywać się musi zawsze z uwzględnieniem kontekstu rozwojowego, ponieważ zdecydowanie łatwiej jest reflektować nad umysłem dziecka kilkuletniego, aniżeli niemowlęcia. W analizie wyników zalecano ostrożność i uważność, bowiem przejawy nierefleksyjności rodzicielskiej mogą być bardzo zróżnicowane. Z jednej strony, niezdolne do refleksji matki mogą nie zdawać sobie sprawy, iż ich dziecko przeżywa emocje i doświadcza innych stanów afektywnych. W takich wypowiedziach przeważają zwykle opisy zachowań oraz fizykalnych cech dziecka, bez powiązania z aktualnie przeżywanymi emocjami, czy stanami umysłu (Slade, 2002). Inne matki, o nieco wyższych zdolnościach w zakresie refleksyjności, mogą zauważać emocje i stany afektywne dziecka, lecz nie poddawać ich refleksji – nazywając je, lecz

nie zastanawiając się nad ich genezą, przebiegiem, czy skutkami dla siebie, dziecka i ich relacji. Mało refleksyjne matki mogą również często zaprzeczać pojawiającym się u nich emocjom i stanom afektywnym, odpowiadając krótko „nie” na wszystkie pytania o ich doświadczenia w relacji z dzieckiem (Slade i wsp., 2005a).

Refleksyjność matki badana za pomocą PDI ujawnia się w czterech obszarach, które dzielą się na poszczególne kategorie. Pierwszym z nich jest (A) **świadomość charakteru stanów mentalnych**, czyli stopień znajomości ich natury, która obejmuje (1) hipotetyczny status, (2) podatność na zatajanie, (3) ograniczone możliwości wglądu, (4) normatywny charakter⁵⁷ oraz (5) świadomość obronnej funkcji, jaką mogą pełnić. Ten obszar odnosi się zarówno do stanów mentalnych pojawiających się u matki, jak i dziecka. Drugim z obszarów refleksyjności, bodajże najważniejszym, jest (B) **podjmowanie prób określenia stanów mentalnych leżących u podłoża zachowań**. W tym obszarze wyróżnić można następujące kategorie: (1) dostrzeganie związku stanów mentalnych z zachowaniami, (2) branie pod uwagę możliwości, iż stan mentalny nie jest związany z bieżącą sytuacją, (3) uwzględnianie odmienności perspektyw własnej i dziecka, (4) branie pod uwagę własnego stanu mentalnego podczas dokonywania interpretacji, (5) dokonywanie oceny wpływu stanów mentalnych na własne lub czyjeś inne stany mentalne lub zachowanie oraz (6) świeżość spojrzenia w trakcie konstruowania narracji⁵⁸. Kolejnym obszarem ocenianym w narracji matki jest (C) **rozpoznanie rozwojowych aspektów stanów mentalnych**, w którym uwzględnia się (1) dostrzeganie przez matkę międzypokoleniowych wpływów w zakresie doświadczanych przez siebie i dziecko emocji, (2) świadomość możliwych zmian w zakresie przeżywanych przez siebie i dziecko emocji w toku rozwoju, (3) świadomość możliwości dokonywania reinterpretacji pewnych emocjonalnych doświadczeń z przeszłości, (4) świadomość zmienności stanów emocjonalnych w czasie, (5) dostrzeganie wzajemnych wpływów własnych stanów emocjonalnych na dziecko i odwrotnie, (6) posiadanie wiedzy odnośnie procesu regulacji emocjonalnej oraz (7) branie pod uwagę dynamiki rodzinnej w analizowaniu emocji własnych oraz dziecka. Ostatnim z obszarów jest (D) **refleksyjność w relacji z badaczem**. W tym aspekcie analizowane jest to, czy matka (1) ma świadomość odrębności umysłu własnego i badacza, (2) uwzględnia ewentualną niewiedzę badacza w zakresie tematów, który porusza oraz (3) jest emocjonalnie dostrojona (ang. *attuned*) do badacza (Slade i wsp., 2005a, 2008). Każdy z tych aspektów oceniany jest oddzielnie, choć w ostatecznej ocenie pod uwagę bierze się ogólny

⁵⁷ Czyli przekonanie matki, że to, co dziecko lub ona sama przeżywa jest zrozumiałe z perspektywy rozwojowej lub sytuacyjnej.

⁵⁸ Oznaczająca postawę zastanawiania się, rozważania i rozmyślania nad własnymi i dziecka przeżyciami w kontakcie z badaczem.

wynik uzyskany w toku całego wywiadu. Skala ocen waha się od „-1” do „9”, gdzie wynik uzyskany w przedziale od „-1” do „4” oznacza brak lub ograniczoną refleksyjność, a mieszczący się w przedziale od „5” do „9” umiarkowaną lub wysoką refleksyjność. Wypowiedzi nie zalicza się, jeśli jej treść sprawia wrażenie wyuczonej (ang. *social cliché*), nie będącej wynikiem przemyśleń matki, lecz jedynie powierzchownym frazesem. Fragmenty takie są dość łatwo identyfikowane ze względu na ich sztuczne brzmienie oraz brak zintegrowania z pozostałymi wypowiedziami. Możliwe jest także odejmowanie punktów. Sytuacja taka ma miejsce w przypadku, jeśli matka wypowiada się w drugiej lub trzeciej osobie⁵⁹ oraz gdy jej narracja jest niekoherentna, to znaczy pojawiają się liczne sprzeczności, wypowiedzi są nieprecyzyjne, w toku myślenia obecne są ześlizgi, zmiany podmiotu mówiącego, pojawiają się fragmenty pozbawione związku z pozostałymi częściami wypowiedzi, intruzje i zakłócenia. Refleksyjna narracja jest narracją płynną, spójną, która tworzy całość od początku do końca jej trwania. Obniżenie punktacji jest także stosowane w przypadku, gdy badana posługuje się mową niezależną⁶⁰ lub gdy nie odpowiada na zadane pytanie. Te strategie są rozumiane jako mechanizmy obronne wobec zbyt trudnych, przeciążających i niemożliwych do przyjęcia treści wzbudzanych przez badacza. Są one wskaźnikiem nierefleksyjnego trybu doświadczania i braku możliwości poznawczego opracowywania danej emocjonalnie znaczącej sytuacji (Slade, 2008).

Wyróżnia się 7 typów nierefleksyjnego funkcjonowania, które ujawnić się mogą w narracji matki. Należą do nich: (a) odrzucenie refleksyjności – gdy rodzic zachowuje się wrogo, niespójnie lub unika odpowiedzi na pytanie zadane przez badacza, (b) niezintegrowana, nieadekwatna refleksyjność – gdy rodzic nie potrafi podać odpowiedniego przykładu dla omawianego przez siebie stanu mentalnego, pojawiają się dziwaczne, nie mające związku z wypowiedzią wtrącenia lub jawna wrogość wobec dziecka, (c) dewaluacja refleksyjności – gdy rodzic unika odpowiedzi na pytanie zadane przez badacza, lecz nie pojawia się jawna niechęć i wrogość, (d) zniekształcona, egocentryczna refleksyjność – gdy rodzic identyfikuje stany mentalne oraz łączy je w sytuację zewnętrzną, lecz przecenia własny wpływ na ich przebieg u dziecka, (e) naiwna, uproszczona refleksyjność – pozbawiona głębi, bogata w wyuczone, powierzchowne sformułowania, (f) nadmiernie analityczna, nadaktywna refleksyjność – gdy rodzic w przesadny sposób analizuje, zastanawia się i intelektualizuje w myśleniu o dziecku

⁵⁹ Na przykład gdy zaczyna mówić ogólnikowo „Ludzie powinni (...)”, „Dla człowieka najważniejsze jest, aby (...)” itp.

⁶⁰ Dosłownie przytacza fragmenty wypowiedzi swoich oraz dziecka bez zamiany ich na mowę niezależną, charakterystyczną dla narracyjnego sposobu opowiadania.

oraz (g) nadmierna koncentracja na cechach osobowości lub zachowaniu. Szczegółowe procedury kodowania wypowiedzi rodzica są zawarte w podręczniku autorstwa A. Slade i zespołu (Slade i wsp., 2005a). Ze względu na ograniczone możliwości udostępniania materiałów osobom nieprzeszkolonym oraz prawa autorskie twórców, dokładny opis kolejnych kroków ewaluacji narracji nie zostanie tutaj przedstawiony. Uważam, iż postulat udostępniania PDI jedynie osobom przeszkolonym w zakresie jego stosowania sformułowany przez autorów jest zasadny, ponieważ proces kodowania i oceny jest złożony oraz pracochłonny. Precyzyjna analiza narracji wymaga doświadczenia klinicznego oraz odpowiedniego treningu, bez którego sformułowanie adekwatnej oceny może być znacząco utrudnione, jeśli nie niemożliwe.

Będąca podstawą oceny macierzyńskich narracji Skala Funkcjonowania Refleksyjnego powstała w latach dziewięćdziesiątych jako wynik projektu badawczego *London Parent-Child Study* prowadzonego przez P. Fonagy'ego i zespół (Fonagy i wsp., 1991a, 1991b). Projekt ten rozpoczął się w połowie lat osiemdziesiątych, a jego celem było zebranie 200 wywiadów AAI matek i ojców przed narodzinami ich dzieci, które posłużyłyby dalej do sprawdzenia związków między wybranymi zmiennymi, w tym stylem przywiązania u dziecka po jego narodzinach. W tych pionierskich badaniach P. Fonagy wraz z zespołem zorientowali się, iż między badanymi istnieje znacząca rozbieżność w zakresie refleksyjności. Niektórzy z badanych w spójny sposób potrafili opisywać własną relację z rodzicami, zastanawiać się nad pojawiającymi się wtedy i w trakcie wypowiedzi emocjami, a także rozróżniać stany emocjonalne własne i własnych rodziców. Szczególnie ta ostatnia umiejętność – do postrzegania emocji rodziców jako jedynie wytworów własnych umysłów – wydała się istotna dla refleksowania nad nimi. W przeciwieństwie do refleksyjnych badanych, rodzice nierefleksyjni w swych opowieściach koncentrowali się bardziej na opisie cech fizykalnych i konkretnych zdarzeń, aniżeli leżących u podłoża zachowań emocji, pragnień, intencji czy przekonań. Nie wyjaśniali własnych reakcji, ani reakcji swoich matek i ojców odwołując się do stanów umysłu, lecz pozostawali na płytszym, powierzchniowym poziomie rozumienia. Analizy związku między refleksyjnością a stylem badanych przywiązania ujawniły znaczące korelacje w zakresie tych dwóch zmiennych. Wysoki poziom zdolności do refleksji i bezpieczny wzorzec przywiązania pozostawały istotnie ze sobą związane zarówno u samych badanych, jak i ich dzieci⁶¹. Niska refleksyjność również okazała się związana z pozabezpiecznym wzorcem przywiązania w obu grupach badanych. W toku dalszych analiz, prowadzonych w grupie pacjentów psychiatrycznych, udowodniono także, iż refleksyjność pośredniczy w relacji między wczesnodziecięcą

⁶¹ Pomiaru dokonano, gdy dziecko ukończyło 1 rok życia.

traumą a rozwojem zaburzeń psychicznych w dorosłości. Dorośli, którzy doświadczyli wczesnej deprivacji i traumy, lecz byli zdolni sformułować na ich temat spójną, koherentną narrację uwzględniającą opis emocji i innych stanów mentalnych swoich oraz rodziców, znacznie rzadziej przejawiali symptomy zaburzeń osobowości typu borderline niż dorośli o niskim poziomie refleksyjności. W jednej ze swoich prac P. Fonagy powiązał wręcz rozwój zaburzeń osobowości z pogranicza z uszkodzeniem refleksyjnego trybu doświadczania i uznał, że refleksyjność pełni funkcję mediatora w rozwoju psychopatologii (za: Slade i wsp., 2005b). Wnioski te stały się podstawą do przeprowadzenia kolejnych badań, tym razem jednak w kontekście wyłaniającej się aktualnej relacji rodzic-dziecko.

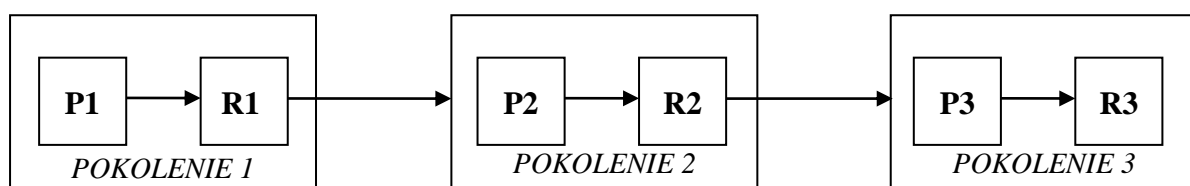
W jednym z pierwszych badań, w którym wykorzystano PDI⁶² wzięło udział aż 125 diad matka – pierworodny syn. Jak w większości przypadków, analizy dotyczyły oceny związków między reprezentacjami psychicznymi a przywiązaniem i rodzicielskimi zachowaniami. Badanie składało się z kilku pomiarów. Pierwszy z nich przeprowadzono w 12 miesiącu życia dziecka, gdy dokonano oceny reprezentacji relacji z własnymi rodzicami obecnej u matki (z wykorzystaniem AAI). W 15 miesiącu życia dziecka przeprowadzono drugi pomiar, w którym ocenie poddano macierzyńskie reprezentacje relacji z dzieckiem (z wykorzystaniem PDI). W 15 oraz 21 miesiącu życia dziecka oceniono również jakość zachowań rodzicielskich matki względem dziecka. W rezultacie okazało się, iż matki z bezpiecznym wzorcem przywiązania (w klasyfikacji AAI określane, jako autonomiczne) na skali radości/przyjemności PDI uzyskały wyniki istotnie wyższe niż pozostałe grupy ($F=8,10$; $p<0,01$, wielkości df nie podano), natomiast matki z pozabezpiecznym wzorcem przywiązania (unikające) wysokie wyniki na skali złości ($F=4,10$; $p<0,01$). Nie zanotowano różnic w zakresie poczucia winy/dystresu separacyjnego. Matki, które uzyskiwały wysokie wyniki na skali radości/przyjemności przejawiały ponadto więcej pozytywnych zachowań wobec dziecka ($r=0,35$; $p<0,01$) i mniej zachowań negatywnych ($r= -0,20$; $p<0,05$), a matki o wysokich wynikach na skali złości mniej zachowań pozytywnych ($r= -0,20$; $p<0,05$). Udało się więc udowodnić związek między rodzicielskimi reprezentacjami relacji z dzieckiem, a behawioralnymi przejawami w bezpośredniej z nim interakcji (Slade i wsp., 1999). W późniejszych badaniach potwierdzono, a także rozszerzono te wnioski. W jednym z nich, w którym badaną zmienną stanowił poziom refleksyjności oceniany na skali RF, zaobserwowano, iż poziom macierzyńskiej refleksyjności mierzony u matki w 10 miesiącu życia dziecka ($n=40$) jest istotnie związany ze

⁶² Wersję pierwotną, w której koncentrowano się na poszczególnych reprezentacjach emocji, nie ogólnym poziomie refleksyjności.

stylem przywiązania zarówno u niej samej (pomiar z wykorzystaniem AAI jeszcze przed narodzinami dziecka), jak i u jej dziecka (pomiar z wykorzystaniem procedury Obcej Sytuacji M. Ainsworth w 14 miesiącu życia dziecka). W ocenie związku między rodzicielską refleksyjnością a stylem przywiązania matki wykorzystano jednoczynnikowy model ANOVA. Różnice między czterema grupami wyróżnionymi na podstawie stylu przywiązania matki (bezpieczny/autonomiczny, unikający, zaabsorbowany, nierozwiązany/nieokreślony) okazały się we wszystkich przypadkach istotne ($F=6,46$; $df=3,36$ dla $p<0,001$). Testy post hoc ujawniły, iż matki o autonomicznym stylu przywiązania uzyskały istotnie wyższe wyniki niż matki o unikającym stylu przywiązania ($p=0,023$), zaabsorbowanym stylu przywiązania ($p=0,043$) i nieokreślonym stylu przywiązania ($p=0,000$). Ponadto zastosowanie dwuczynnikowego modelu ANOVA pozwoliło stwierdzić, że poziom rodzicielskiej refleksyjności mierzonej za pomocą PDI może być z dużym prawdopodobieństwem przewidywany na podstawie stylu przywiązania matki jeszcze przed narodzinami jej dziecka ($F=13,164$; $df=1,38$ dla $p<0,001$; $d=1,01$). Podobnie w przypadku badania związku między poziomem macierzyńskiej refleksyjności a stylem przywiązania dziecka również skorzystano z jednoczynnikowego modelu ANOVA. Różnice między czterema grupami wyróżnionymi na podstawie stylu przywiązania dziecka (bezpieczny, unikający, ambiwalentny, zdeorganizowany) okazały się we wszystkich przypadkach istotne ($F=4,769$; $df=3,36$ dla $p=0,007$). Testy post hoc ujawniły, iż matki dzieci o bezpiecznym stylu przywiązania cechowały się istotnie wyższym poziomem refleksyjności niż matki dzieci o ambiwalentnym stylu przywiązania ($p=0,003$) oraz zdeorganizowanym stylu przywiązania ($p=0,014$). Nie zanotowano jednak różnic w poziomie refleksyjności między matkami dzieci o bezpiecznym i unikającym stylu przywiązania. Analiza z wykorzystaniem dwuczynnikowego modelu ANOVA pozwoliła stwierdzić, że macierzyńska refleksyjność pozwala z dużym prawdopodobieństwem określić wzorzec przywiązania dziecka ($F=7,567$; $df=1,38$ dla $p=0,009$; $d=0,81$). Ponadto, na podstawie wstępnie przeprowadzonych analiz LISREL wykazano, iż rodzicielska refleksyjność może pełnić rolę pośredniczącą w międzypokoleniowym przekazie stylu przywiązania (Slade i wsp., 2005b).

Rysunek 1

Międzypokoleniowy przekaz wzorca przywiązania i refleksyjności



P= wzorzec przywiązania; R= poziom refleksyjności

Interesującym związkiem, który udało się potwierdzić empirycznie jest również zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności a jakością emocjonalnej komunikacji między matką a dzieckiem. W badaniu, w którym sprawdzano relację między opisanymi wyżej zmiennymi wzięły udział 44 diady matka-niemowlę. Poziom rodzicielskiej refleksyjności zmierzono za pomocą oceny narracji w wywiadzie PDI. Natomiast by określić jakość komunikacji między matką a dzieckiem, wykorzystano skalę AMBIANCE⁶³. Narzędzie to zostało stworzone przez amerykańską badaczkę przywiązania, Karlen Lyons-Ruth i jej współpracowników z Harvard Medical School w celu oceny różnorodnych zachowań matek, które mogły być związane z pojawiającym się zdeorganizowanym wzorcem przywiązania u dziecka. Narzędzie to jest uznawane za wyjątkowe, bowiem w odróżnieniu od innych, które służą do określania poziomu macierzyńskiej responsywności lub wrażliwości, AMBIANCE koncentruje się na tych momentach w interakcji, w których matka **zakłóca** dotychczasową płynność wymiany emocjonalnej między nią a dzieckiem, tym samym powodując jego emocjonalną dysregulację (Grienenberger i wsp., 2005). Dzięki AMBIANCE możliwe jest więc monitorowanie przebiegu interakcji w diadzie matka-dziecko oraz wychwytywanie momentów załamania się komunikacji z powodu chwilowej niezdolności matki do pomieszczenia negatywnych emocji dziecka. Skalę AMBIANCE tworzy 5 wymiarów: (1) Pomyłki w afektywnej komunikacji, (2) Pomieszanie ról lub granic, (3) Przerażenie, dezorientacja, dysocjacja lub dezorganizacja zachowania, (4) Intruzywność lub Negatywność, (5) Wycofanie (Grienenberger, Slade, 2002). Oprócz poziomu macierzyńskiej refleksyjności oraz jakości emocjonalnej wymiany, postanowiono określić także wzorec przywiązania dziecka. W tym celu skorzystano z klasyfikacji M. Ainsworth (Procedura Obcej Sytuacji). Rezultaty potwierdziły założenia badaczy. Okazało się, że poziom macierzyńskiej refleksyjności był silnie negatywnie związany z liczbą zakłóceń w interakcji matka-dziecko ($r = -0,481$; $p = 0,000$). Wielkość efektu dla tego związku była duża ($d = 1,1$). Refleksyjność matki nie tylko więc wykluczała, ale wręcz stanowiła bufor chroniący przed intruzywnymi, wrogimi, przerażającymi czy wycofanymi reakcjami na dystres niemowlęcia. Ponadto, zachowanie matki (jakość emocjonalnej wymiany) okazało się dobrym predyktorem wzorca przywiązania dziecka. Dzieci matek, które cechował wysoki poziom zakłóceń w interakcji, częściej przejawiały zachowania charakterystyczne dla pozabezpiecznych wzorców przywiązania. Dzieci matek, którym rzadko zdarzało się zakłócać przebieg interakcji, częściej natomiast określane były jako bezpiecznie przywią-

⁶³ *The Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification* (Bronfman i wsp., 1999).

zane ($F=5,70$; $df=1,43$; $p=0,021$; umiarkowana wielkość efektu $d=0,72$). Różnice okazały się istotne również wtedy, gdy grupę pozabezpiecznie przywiązanych dzieci podzielono ze względu na wzorzec przywiązania ($F=4,02$; $df=3,41$; $p=0,014$). Testy post hoc ujawniły istotne różnice w jakości interakcji z matkami między grupą dzieci z bezpiecznym wzorcem przywiązania a grupą dzieci z ambiwalentnym wzorcem ($p=0,043$) oraz zdeorganizowanym wzorcem przywiązania ($p=0,005$). Kolejne analizy wykazały, że zachowanie matki w interakcji z dzieckiem (mierzone AMBIANCE) pełni rolę jednego z mediatorów w relacji między jej refleksyjnością a wzorcem przywiązania niemowlęcia i może być uznane jako kanał, za pośrednictwem którego refleksyjność jest wyrażana (Grienenberger i wsp., 2005).

Rodzicielska refleksyjność w ujęciu A. Slade to termin określający zdolność rodzica do rozmyślenia o złożonych i często „niewygodnych” stanach mentalnych – własnych, jak i dziecka. Ta umiejętność przejawia się przede wszystkim w sposobie, w jaki matka mówi do dziecka i o dziecku oraz w jej zachowaniu. Refleksyjna matka musi nie tylko pokazać dziecku, że rozumie jego złość, strach, czy dystres. Musi mu to także zakomunikować w taki sposób, który stanie się dla dziecka wzorem do samodzielnego radzenia sobie z tymi doświadczeniami w przyszłości (Fonagy, Target, 1998). Wysoce refleksyjna matka jest ciekawa tego, co dzieje się w umyśle dziecka. Zdaje sobie ona sprawę, że to zainteresowanie jest podstawą bycia „wystarczająco dobrą” i wrażliwą matką. Analizując na różne sposoby własne emocje i dziecka, pozwala mu zrozumieć to, czego samo doświadcza. Taka matka tworzy dla dziecka spójną opowieść, którego bohaterem jest ono samo i jego wewnętrzne doświadczenia (Grienenberger, Slade, 2002). Rola macierzyńskiej refleksyjności jest bardzo złożona. Prowadzone w ciągu ostatnich dziesięciu lat badania ukazują jej powiązania między innymi z rozwojem teorii umysłu (Fonagy, 1996), a także zdolnościami uwagowymi, społecznymi i adaptacyjnymi dziecka. Refleksyjność stanowi ponadto czynnik chroniący przed nadużywaniem substancji psychoaktywnych przez rodziców, szczególnie w sytuacjach obciążającego dystresu (Levy, Truman, 2002). Ze względu na rolę refleksyjności rodziców w profilaktyce zdrowia psychicznego dzieci, wspieranie jej rozwoju stało się podstawą wielu programów terapeutycznych i psychoedukacyjnych dla rodziców w ciąży oraz w pierwszych latach pełnienia opieki nad dzieckiem (Sadler i wsp., 2006; Slade, 2006; Slade i wsp., 2005c), a samą rodzicielską refleksyjność zaczęto badać w różnych kontekstach i środowiskach⁶⁴.

⁶⁴ Na przykład u rodziców dzieci chorujących na cukrzycę – rozmowa prywatna z Kay Asquith, prowadzącą szkolenie „RF on the PDI”, Anna Freud Centre, Londyn 2013.

3. Refleksyjność a zaburzenia ze spektrum autyzmu

W swych rozważaniach na temat rodzicielskiej refleksyjności A. Slade poruszyła również temat zaburzeń ze spektrum autyzmu. Sytuację rodziców dzieci z autyzmem uznała za wyjątkowo trudną, bowiem według niej stoją oni przed zadaniem „zmentalizowania niemożliwego do zmentalizowania” (Slade, 2009)⁶⁵. Z jednej strony, ze względu na specyfikę zaburzenia, jakim jest autyzm, są oni zmuszeni odczytywać bardzo niejasne, niekierowane do nich wprost sygnały, nieustannie doszukiwać się ich znaczenia i podejmować próby odnajdywania stanów mentalnych leżących u podłoża nietypowych zachowań ich dzieci. Z drugiej, ze względu na traumatyczny charakter doświadczenia, jakim jest konfrontacja z niepełnosprawnością dziecka, rodzice sami obciążeni są przytłaczającymi, obezwładniającymi wręcz niekiedy emocjami, z którymi muszą sobie często radzić bez adekwatnego wsparcia z zewnątrz. Te dwa czynniki – obciążenie emocjonalne rodziców na skutek nieprawidłowości rozwojowych dziecka oraz istota zaburzenia, jakim jest autyzm, stanowią według mnie główne powody, dla których konieczne jest kontynuowanie dyskusji nad zdolnością do refleksji zarówno jednych, jak i drugich oraz w dalszej perspektywie zaplanowanie takich oddziaływań, które pomogłyby im w jej osiągnięciu i utrzymywaniu.

3.1. Refleksyjność dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Według Anne Alvarez i Susan Reid, brytyjskich psychoterapeutek dziecięcych pracujących w klinice Tavistock w Londynie⁶⁶, istotę autyzmu stanowi zahamowanie typowej dla normatywnie rozwijającego się dziecka ciekawości, a w konsekwencji pragnienia **nawiązywania relacji interpersonalnych** (Alvarez, Reid, 2008). Inni autorzy podkreślają, że powodem największych ograniczeń w autyzmie jest tzw. **ślepotą na umysły** (ang. *mindblindness*) (Baron-Cohen, 1995), czyli brak możliwości postrzegania siebie i innych jako istot posiadających życie psychiczne – przeżywających emocje, mających przemyślenia, pewne przekonania, intencje, czy pragnienia. A. Alvarez dodaje jednak, iż dzieci autystyczne są nie tylko pozbawione reprezentacji psychicznych siebie i innych, jako podmiotów posiadających umysł,

⁶⁵ Ang. *mentalizing the unmentalizable*.

⁶⁶ Anne Alvarez jest aktualnie emerytowaną wykładowcą Tavistock Clinic (rozmowa prywatna, marzec 2013).

ale co ważniejsze, w zamian posiadają reprezentacje siebie i innych przedstawiających ich jako **przedmioty** – obiekty nieożywione, nie posiadające życia wewnętrznego (Alvarez, 2008). W związku z tym można przyjąć, że autyzm nie tylko uniemożliwia zbudowanie adekwatnej teorii umysłu, lecz skutecznie utrudnia skonstruowanie **teorii osoby** i wzbudzenie zainteresowania jej odmiennością (Hobson, 1993). **Teoria osoby** będzie zatem czymś bardziej podstawowym aniżeli teoria umysłu, a jej brak u dzieci z autyzmem wskazywać może na pierwotny deficyt w rozwoju zdolności do wchodzenia w związki z innymi ludźmi oraz niemożność doświadczania przez nie poczucia pierwotnej intersubiektywności. W takim ujęciu autyzm rozumiany jest więc jako stan umysłu, w którym dominujące są reprezentacje siebie oraz innych jako nieinteresujących, bo nie posiadających życia wewnętrznego. Obserwowalne przejawy takiego „anty-umysłowego” nastawienia mogą ujawniać się od wczesnego dzieciństwa w postaci braku wyraźnego zainteresowania relacjami społecznymi, braku możliwości tworzenia pól uwspólnionej uwagi z innymi, uszkodzenia zdolności przyswajania języka, braku zaangażowania w epizody zabawy z udawaniem oraz wykorzystywania wyobraźni, a także niskiej samoświadomości (Allen i wsp., 2014; Dawson i wsp., 2004). Choć nie ulega wątpliwości, iż deficyt w zakresie tworzenia teorii osoby w autyzmie jest wrodzony i biologicznie zdeterminowany (Slade, 2009), to jego skutki można opisywać w kategoriach psychologicznych, które wydają się niezbędne w rozumieniu mechanizmów funkcjonowania autystycznego umysłu.

Jedną z takich psychologicznych i nieredukcjonistycznych koncepcji, która wydaje się zarówno wzbogacać rozumienie autyzmu, jak i umożliwiać dyskusję nad refleksyjnością rodziców dzieci nie rozwijających się prawidłowo, jest koncepcja autyzmu jako **autystycznego pourazowego zaburzenia rozwoju** (ang. *Autistic Post-Traumatic Developmental Disorder*, APTDD) (Reid, 2008). Jej podstawowe założenie mówi o tym, że autyzm, podobnie jak zespół stresu pourazowego (PTSD), może być związany z podwyższoną podatnością na stres i w związku z tym utrzymującym się wysokim poziomem lęku. Koncepcja ta częściowo nawiązuje do klasyfikacji stworzonej przez Lornę Wing i Tony’ego Atwooda (1987) oraz podziału według Susan Reid, które mówią o dwóch typach autystycznych dzieci: (1) posiadających „grubą powłokę ochronną” oraz (2) nadwrażliwych, o „cienkiej powłoce ochronnej” (Alvarez, Reid, 2008). Rozwojowy zespół stresu pourazowego łączony jest w tym ujęciu z drugą ze wspomnianych kategorii. Jak pokazuje bowiem doświadczenie kliniczne autorek koncepcji autyzmu jako APTDD, autystyczne osoby należące do typu nadwrażliwego cechuje, podobnie jak osoby w stanie potraumatycznym, bardzo nikła, przepuszczalna bariera

ochronna lub w skrajnych przypadkach jej całkowity brak, który nie pozwala właściwie bronić się przed przeciążającymi bodźcami pochodzącymi ze świata zewnętrznego (Reid, 2008). W związku z tym, pomiędzy przynajmniej niektórymi dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a dziećmi nieautystycznymi, które cierpiały na PTSD zachodzi dużo podobieństw, zarówno w zakresie funkcjonowania, jak i utrzymujących się objawów. Ze względu na czas zadziałania czynnika traumatyzującego, czyli w przypadku dzieci z autyzmem bardzo wczesne dzieciństwo, a nawet okres niemowlęcy, symptomy autystyczne w odróżnieniu od zespołu stresu pourazowego mają jednak charakter całościowy i trwałe, więc trudniejszy do przepracowania. Połączenie tych dwóch teoretycznych perspektyw – neurologicznej i psychodynamicznej – a także doświadczenie kliniczne zdobyte w trakcie pracy terapeutycznej z dziećmi z autyzmem, mnie samej pozwalają zgodzić się, iż objawy autystyczne, przynajmniej w części przypadków, mogą pojawiać się na skutek zadziałania czynnika stresowego. Takiego, który dla dziecka o typowej, przeciętnej wrażliwości, byłby jedynie obciążający, lecz nie przeciążający, natomiast na dziecko o wrodzonej, neurologicznie zdeterminowanej nadwrażliwości może wpływać traumatyzująco. Dziecko przeciętnie wrażliwe poradzi sobie bowiem z tak powstałym stresem, a ewentualne niekorzystne konsekwencje będą miały charakter wyłącznie temporalny. Rozwój dziecka o znacznie podwyższonej wrażliwości natomiast, które nie posiada wystarczająco „grubej” bariery ochronnej, a ponadto nie potrafi korzystać z wsparcia płynącego od innych osób, w rezultacie doświadczenia nadmiernego stresu, może zostać trwale zakłócony.

W medycynie trauma rozumiana jest jako uszkodzenie tkanek, szczególnie powłoki skórnej. W psychologii natomiast ten termin wykorzystywany jest do opisu sytuacji przekroczenia bariery psychicznej, która chroni umysł przed bodźcami, pozwala na ich wybiórcze przyjmowanie, filtrowanie i unikanie nadmiernej stymulacji, a tym samym zachowanie psychicznej równowagi. Traumatyczny bodziec niszczy tę tarczę ochronną powodując, że jednostka staje się hiper-wrażliwa (Murawiec, 2001). Trauma rozumiana jest w tym podejściu bardzo szeroko, jako zjawisko pojawiające się zbyt szybko, nagle, gwałtownie, na przyjęcie którego umysł nie jest wystarczająco przygotowany. Traumatyzujący bodziec, to czynnik, który działa za wcześnie i z zaskoczenia, tak więc osoba, która się z nim konfrontuje pozostaje w jego obliczu bezbronna i podatna na zranienie. Uważam, że w przypadku zaburzeń ze spektrum autyzmu dochodzi do podobnej sytuacji. Moim zdaniem, w autyzmie bowiem neurologicznie wrażliwe, reaktywne, podatne na stres dziecko styka się z bodźcem, który występuje za szybko, za wcześnie, zbyt gwałtownie. Bodziec taki jest dla dziecka przeciążający. Co więcej, ze

względu na wrodzone deficyty w zakresie nawiązywania relacji interpersonalnych, dziecko autystyczne nie posiada kompetencji, by sięgnąć po pomoc opiekuna, aby zwrócić się do niego w tej sytuacji przedłużającej się nadmiernej frustracji⁶⁷. Nie ma też wystarczających umiejętności, by poradzić sobie ze stresem samemu. Pozostaje więc pod wpływem permanentnego, chronicznego napięcia, którego utrzymywanie się zwiększa jeszcze podatność na kolejne stresory⁶⁸.

Traumatyczny bodziec może mieć charakter zarówno **psychologiczny**, jak i **biologiczny**. Podobnie, jak skutki, które wywoła, ponieważ w przypadku małego dziecka, to co biologiczne wpływać będzie na psychikę i odwrotnie (Krystal, 1997). Stres biologiczny w postaci ciężkiej infekcji, zbyt obciążającego leczenia antybiotykami niszczącymi barierę ochronną organizmu, zaaplikowania przeciążającej dawki szczepionki, czy też stres psychologiczny, jak przeprowadzka, rozwód rodziców, narodziny młodszego rodzeństwa, może okazać się dla nadwrażliwego dziecka nie do zniesienia. Co gorsza, konfrontacja ze stresem może podwyższać jeszcze dziecięcą wrażliwość i powodować stopniowe wycofywanie się ze świata zewnętrznego na rzecz zwrócenia ku bezpiecznemu wnętrzu (Fonesca, Bussab, 2005). To spostrzeżenie o możliwym zarówno psychologicznym, jak i biologicznym charakterze traumatyzującego stresora uważam za bardzo istotne. Moim zdaniem bowiem, uwalnia ono rodziców dzieci autystycznych od wzbudzanego, niestety nadal zbyt często, ogromnego poczucia winy na skutek fałszywych oskarżeń o wywoływanie zaburzenia u swoich dzieci.

Utrzymujące się na skutek traumatycznych doświadczeń nadmierne pobudzenie oraz uwarunkowane biologicznie nikłe kompetencje do radzenia sobie z nim u dziecka z autyzmem, skłaniają je do podejmowania powtarzalnych, stereotypowych zachowań i zmniejszania kontaktu ze światem zewnętrznym. Reakcje te mają pozwolić dziecku zredukować przykre napięcie oraz zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia kolejnych stresorów. Mimo, że przynoszą chwilową ulgę, strategie te na dłuższą metę okazują się zdecydowanie nieadaptacyjne, ponieważ tworzą błędne koło negatywnych sprzężeń zwrotnych. Każdorazowo doświadczany stres pogłębia bowiem izolację i wycofanie dziecka. Uniemożliwia tym samym kontakt z innymi i uzyskiwanie od nich emocjonalnego wsparcia oraz, co najważniejsze,

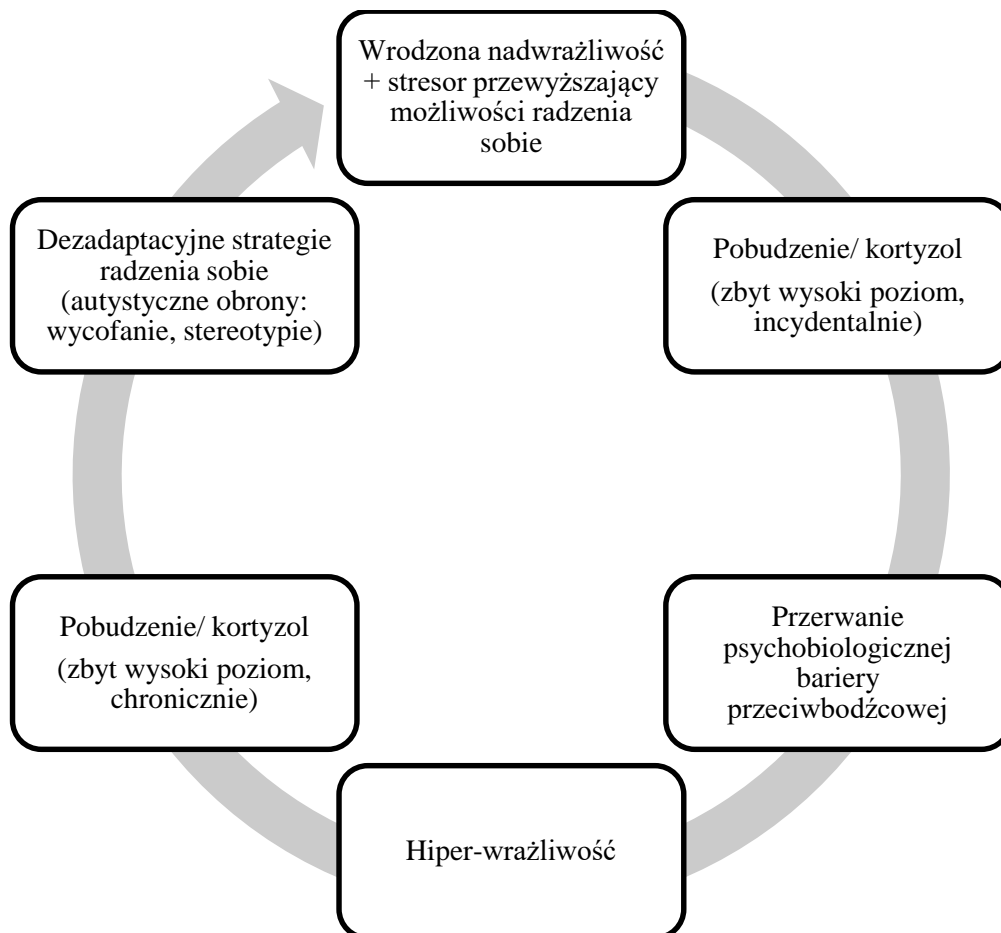
⁶⁷ Lub nie chce tego zrobić, ponieważ opiekun stanowi dla niego źródło dodatkowej, przeciążającej stymulacji (por. dalej).

⁶⁸ Z perspektywy neuropsychologicznej można byłoby wskazać na destrukcyjny, niszczący wpływ kortyzolu na rozwijający się układ nerwowy małego dziecka – wyniki badań, które w ostatnim dziesięcioleciu były prowadzone na bardzo szeroką skalę i pozwoliły stwierdzić, iż wczesne doświadczenia stresowe mogą powodować trwałe uszkodzenia, szczególnie w obszarze hipokampa i ośrodków odpowiedzialnych za pamięć deklaratywną oraz pamięć trwałą (np. Schore, 1996; NSCDC, 2005/2014).

uczenie się **bardziej skutecznych** strategii regulacyjnych. W zamian zaś wzmacnia sztywne, nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie z pobudzeniem (tzw. „stereotypie”).

Rysunek 2

Błędne koło traury. Ilustracja mechanizmu wykształcania się nieadaptacyjnych sposobów regulowania napięcia w przypadku wrodzonej nadwrażliwości jako hipotetyczne wyjaśnienie objawów w zaburzeniach ze spektrum autyzmu



Opracowanie własne.

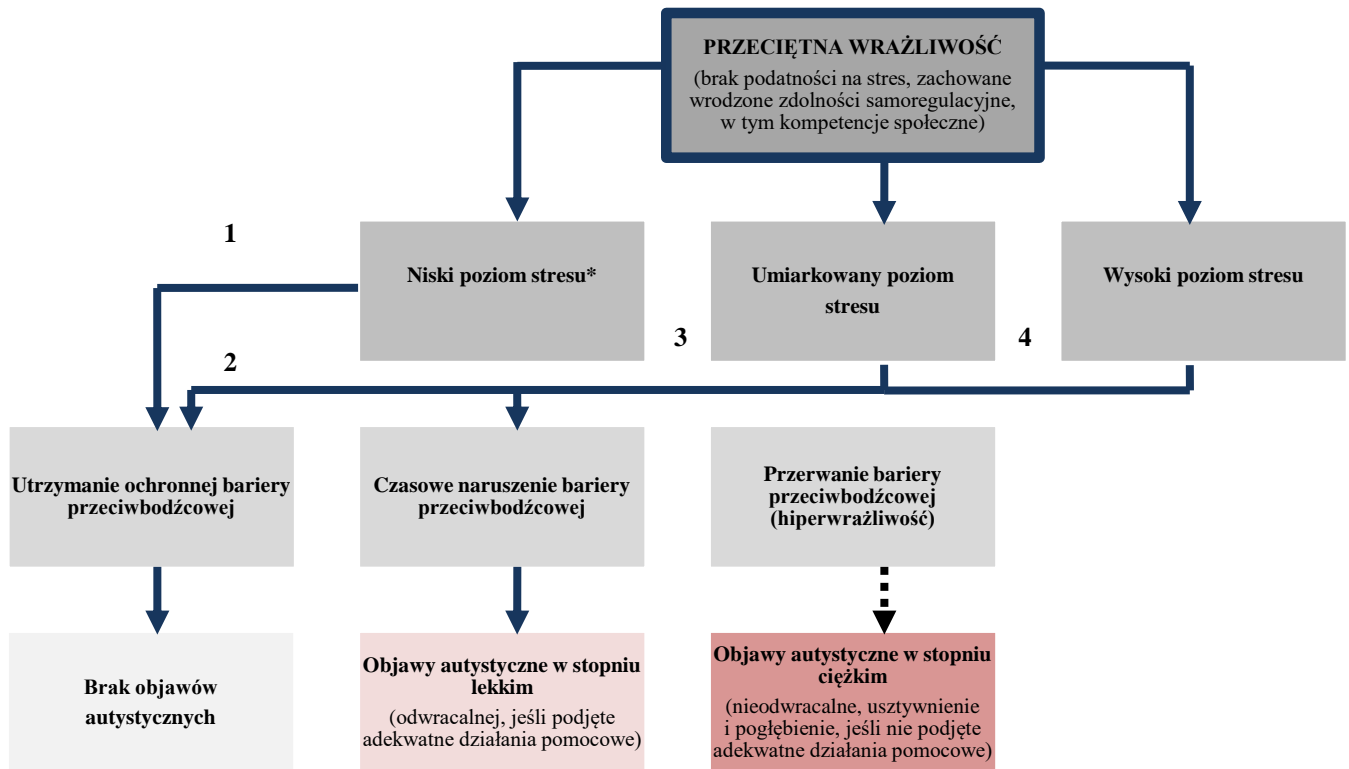
Obrony autystyczne w reakcji na nadmierny stres pojawiać się mogą na skutek zadziałania różnych czynników. W autyzmie strategie będą jednak z czasem zyskiwały uogólniony, całościowy charakter wynikający z długotrwałej interakcji przeciążających stresorów z wrodzoną wrażliwością dziecka⁶⁹. O uwarunkowanych sytuacyjnie autystycznych obronach, nie autyzmie *per se*, mówi na przykład H. Olechnowicz opisując zachowania dzieci hospitalizo-

⁶⁹ W psychologii klinicznej mówi się o tzw. „podatności na działanie traury wynikającej z obciążenia biologicznego, mierzonego historią zaburzeń psychicznych w rodzinie, a przejawiającego się cechami temperamentu” (Cierpiałkowska, 2007, s. 383), z najbardziej znaczącą jego cechą, czyli reaktywnością emocjonalną (Strelau i wsp., 2002) oraz „obciążenia psychicznego, związanego z wczesną traumatyzacją” (Cierpiałkowska, 2007, s. 383).

wanych, które przebywały przez długi czas w środowisku wyjątkowo stresogennym, gdzie pozbawione zostały kontaktu z opiekunami. Obrony autystyczne H. Olechnowicz uznaje między innymi za objaw osiowej choroby sieroczej, w której dziecko poddane zostaje ewidentnie traumatycznym doświadczeniom związanym z opuszczeniem przez opiekuna (Olechnowicz, 2006). Strategie te same w sobie nie mogą i nie powinny być jednak utożsamiane z zaburzeniem ze spektrum autyzmu rozumianym jako nieprawidłowość uwarunkowana biologicznie. Brak takiego rozróżnienia, jak się wydaje, może podtrzymywać fałszywe przekonania o domniemanej roli rodziców dzieci autystycznych polegającej na wywoływaniu zaburzenia u dziecka, które z perspektywy wspierania ich refleksyjności są wyjątkowo destrukcyjne. Opinie te powodują, iż rodzice czują się obarczeni winą, mają poczucie bycia prześladowanymi i stygmatyzowanymi. W związku z takim społecznym nastawieniem doświadczają dodatkowych trudnych, złożonych emocji, które zwrótnie negatywnie oddziałują na ich zdolność do podejmowania refleksji. Wydaje się jednak, iż pomimo rozwoju badań w zakresie psychologii klinicznej dziecka, możliwość rozróżniania autyzmu i obron autystycznych nadal niestety nie jest brana pod uwagę. Przyjęta obecnie kliniczna perspektywa służy, jak się wydaje, jedynie identyfikowaniu behawioralnych objawów autystycznej triady bez poznania psychologicznych mechanizmów leżących u podłoża autystycznych zachowań. To powoduje, iż autyzm traktowany jest w sposób uproszczony i pozbawiony refleksji (sic!). Dążenie do ujednoczenia kategorii diagnostycznej, do której zaliczano autyzm poprzez wprowadzenie w najnowszej wersji podręcznika diagnostycznego DSM-5 (APA, 2013) szerokiej etykiety „zaburzeń ze spektrum autyzmu” dowodzi tylko, moim zdaniem, bezsilności współczesnej diagnostyki wobec tak złożonego problemu, jakim są te zaburzenia. Świadczy również o pewnych ograniczeniach tego typu myślenia klinicznego zatrzymującego się na poziomie obserwowalnych zachowań, bez dokonania pogłębionej analizy tego, co może znajdować się u ich podstaw. Wychodząc naprzeciw tym potrzebom, przede wszystkim potrzebie opisu psychologicznych mechanizmów pojawiania się autystycznych objawów, stworzyłam dwa hipotetyczne modele prezentujące możliwe kierunki rozwoju dzieci o przeciętnej i ponadprzeciętnej wrażliwości konfrontujących się z zewnętrznymi stresorami. Modele zaprezentowane są na rysunkach 3 oraz 4 (por. dalej).

Rysunek 3

Drogi rozwoju objawów autystycznych w przypadku dziecka o przeciętnej wrażliwości układu nerwowego



(* poziom stresu subiektywnie odczuwany przez dziecko)

Opracowanie własne.

Uważam, iż w przypadku dziecka o przeciętnej wrażliwości układu nerwowego, które razi się z podstawowym zakresem zdolności samoregulacyjnych, w tym jedną z najważniejszych umiejętności, czyli możliwością zwracania się po pomoc do innych osób, istnieją cztery możliwe drogi odpowiedzi na pojawiające się w jego życiu stresory. Jeśli poziom stresu, którego dziecko doświadcza jest niski (droga 1), dziecko jest w stanie się przed nim uchronić wykorzystując własne, wrodzone kompetencje samoregulacyjne, na przykład odsuwając się od źródła stresu, bądź podejmując inne działania w celu samoukojenia. Regulacja pobudzenia jest możliwa i zwykle przebiega bez zakłóceń. Bariera przeciwbodźcowa zostaje utrzymana, a stres nie powoduje długotrwałych zmian w funkcjonowaniu dziecka. Taki stres, za Hansem Selye (1956) można byłoby nazwać *eustresem* – napięciem, które jest niezbędne dla rozwoju. Korzystnym stresem, który nie przeciąża organizmu, a mobilizuje do tworzenia coraz to nowych strategii radzenia sobie i do uczenia się odmiennych, bardziej złożonych mechanizmów adaptacyjnych. To stres, który nieodłącznie wpisany jest w rozwój dziecka, lecz który jest ono w stanie znieść, ponieważ nie przekracza jego możliwości tolerowania pobudzenia. To napięcie wynikające z niestałości zewnętrznej rzeczywistości – zmian, które są istotą codziennego życia. I co prawda, taka nieunikniona nieprzewidywalność wywołuje w dziecku niepokój i frustrację, jednak w na tyle małych porcjach, że mogą one być przez dziecko przyjęte i zmentalizowane.

Przeciwbodźcowa ochrona może zostać utrzymana przez przeciętnie wrażliwe dziecko również w przypadku umiarkowanego stresu, czyli nawet wtedy, gdy nie ma ono wystarczających możliwości, by poradzić sobie z nim samo (droga 2). Wszelkie nieoczekiwane zdarzenia kiedy dziecko jest małe, nie wpisane w rutynę codzienności, na przykład przeprowadzka, czy ciąża mamy, ale także związane z rozwojem samego dziecka, jak na przykład ząbkowanie, stanowią dla niemowlęcia znaczący stresor, którego wpływu ono samo nie potrafi jeszcze zneutralizować. W takiej sytuacji też, aby regulacja poziomu pobudzenia była dla niego możliwa, dziecko przeciętnie wrażliwe **zwraca się do opiekuna**. Krzykiem, płaczem, niekiedy czasowym pogorszeniem stanu zdrowia komunikuje dorosłemu, iż napięcie, jakiego doświadcza jest duże i potrzebuje pomocy, aby sobie z nim poradzić. Jeśli dorosły właściwie odczyta ów komunikat i odpowiednio zareaguje, czyli dostarczy dziecku wsparcia w postaci ukojenia, to pomoże mu w odzyskiwaniu psychofizycznej równowagi. W rezultacie, z tej batalii ze stresem wspólnie wyjdą bez szwanku. Co więcej, przeciwbodźcowa tarcza ochronna dziecka nie tylko nie zostanie trwale naruszona, lecz wręcz przeciwnie, wzmocni się dzięki uwewnętrznieniu adekwatnej reakcji uważnego i responsywnego dorosłego.

W innym przypadku (droga 3), jeśli umiarkowany stres w życiu dziecka wystąpi w sytuacji, gdy nie może ono zwrócić się do dorosłego o pomoc lub nie uzyska jej wtedy, kiedy najbardziej potrzebuje, dziecko będzie zmuszone pokonać go samo. Do wyboru będzie mieć jedynie proste strategie radzenia sobie, które na dłuższą metę będą mało skuteczne i dezadaptacyjne⁷⁰. Nie mając wystarczających kompetencji, żadnego efektywnego sposobu redukcji powstałego napięcia, dziecko podda się stresowi, a jego przeciwbodźcowa bariera zostanie znacząco naruszona. Tarcza ochronna nie wytrzyma naporu, nadwyręży się, osłabnie. Przestanie chronić przed nadmierną stymulacją z zewnątrz i przez jakiś czas stanie się bardziej przepuszczalna, co w następstwie wzmacniać będzie napięcie, którego dziecko doświadcza. Przez tenże czas, czas początkowego nadwyrężenia i wtórnej regeneracji tarczy, dziecko będzie więc bezbronnie i bierne, bo przeciążone. By jakkolwiek poradzić sobie z napięciem rozwinięte proste strategie, które będą miały mu pomóc odzyskać przewidywalność świata zewnętrznego, a tym samym poczucie panowania nad chaotyczną rzeczywistością. Jego zachowanie usztywni się, pojawi się preferencja dla większej niż zwykle stałości, regularności, rutyny. Tendencja ta może ujawnić się w różnych obszarach – w zakresie spożywania posiłków, harmonogramu codziennych czynności. W ten prymitywny, ale jedyny możliwy dla niego sposób dziecko sygnalizować będzie, iż w jego świecie zapanował zbyt duży chaos, a ono samo nie otrzymuje wystarczającej pomocy. Częstość podejmowania tych zachowań, które przypominają mogą objawy autystyczne w lekkim stopniu (i są przez wielu klinicystów kojarzone z zespołem Aspergera), będzie malała, o ile chwilowy stres w otoczeniu dziecka zostanie zażegnany, lecz takie reakcje mogą powracać każdorazowo, gdy równowaga w rodzinie zostanie w znaczący sposób naruszona. W skrajnych przypadkach przedłużającego się stresu (droga 4), gdy system rodzinny pozostaje w stanie trwałej destabilizacji, a dziecko nie może liczyć na pomoc dorosłych w swoim otoczeniu, niezbędne wydaje się dostarczenie wsparcia z zewnątrz w postaci specjalistycznej pomocy terapeutycznej. Jej formy mogą być bardzo różne i będą zależeć od wielu czynników, między innymi rodzaju stresorów, czy zasobów rodziny, takich jak chociażby poziom refleksyjności rodziców. Interwencja może przyjmować postać cyklu konsultacji czy spotkań psychoedukacyjnych, terapii systemowej, terapii par dla rodziców, a w końcu terapii indywidualnej osobno dla rodziców i dzieci. To duże zróżnicowanie i konieczność dostarczenia zindywidualizowanych form pomocy osobom doświadczającym traumy są spo-

⁷⁰ Z różnych powodów dorosły może być w życiu dziecka czasowo lub na stałe, fizycznie i/lub psychicznie nieobecny – sytuacja taka ma miejsce, gdy dziecko przebywa często samo lub gdy dorosły zaprzątnięty własnymi emocjami, pojawiającymi się sytuacyjnie lub utrzymującymi się niezależnie od sytuacji, np. w depresji czy stanach lękowych.

wodowane samym charakterem zjawiska stresu. Jego odczuwany poziom, a także zakres możliwości radzenia sobie z nim pozostają bowiem **kwestią subiektywną** i w dużym stopniu zależy od indywidualnych zasobów i ograniczeń osoby⁷¹.

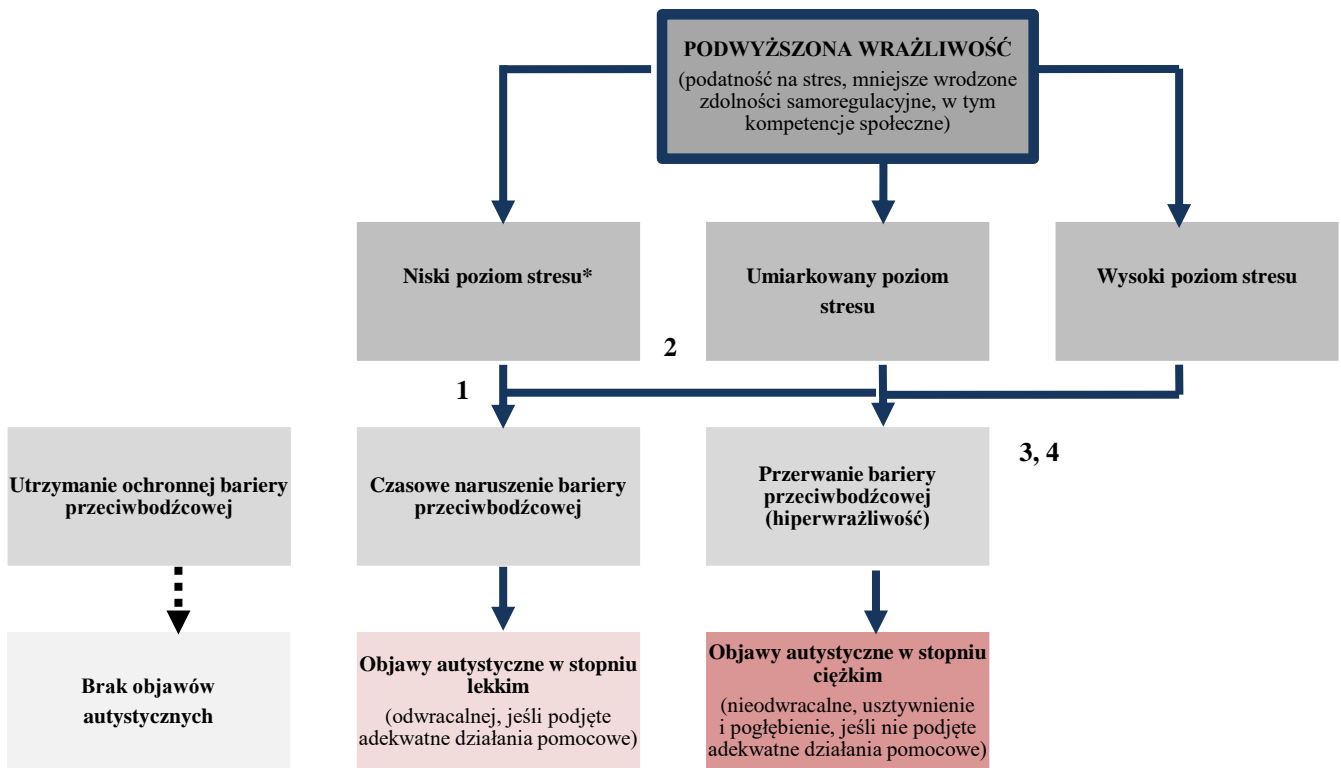
Nieco inaczej przebiega proces tworzenia się i utrzymywania autystycznych obron u dziecka, które rodzi się z podwyższoną wrażliwością układu nerwowego (z wyższą niż przeciętna reaktywnością). Taka wrażliwość u dzieci z autyzmem może być związana z wieloma nieprawidłowościami już na poziomie neurologicznym. Niedawno przeprowadzone badania wskazują na przykład na zbyt liczne połączenia w ich mózgach utrzymujące się na skutek mniej intensywnego niż zazwyczaj procesu wycinania nadmiarowych synaps, tzw. *pruning* (Tang i wsp., 2014). Co istotne, wydaje się, iż podatność ta ma podłoże genetyczne, więc może występować również u wielu rodziców dzieci z autyzmem⁷². W związku z tym uważam, że drogi rozwoju dzieci nadwrażliwych będą przebiegały inaczej niż w przypadku dzieci o przeciętnej wrażliwości. Hipotetyczny model ilustrujący tę ideę prezentuje rysunek 4.

⁷¹ Klasyfikacje stresorów stworzone na podstawie próby oszacowania ich obiektywnej intensywności i możliwego wpływu na jednostkę powszechnie funkcjonują w literaturze psychologicznej. Jednak wydaje się, że nie niosą ze sobą dużej wartości klinicznej. Doświadczenie terapeutyczne pokazuje bowiem, że podziały te nie odpowiadają często subiektywnym odczuciom i reakcjom pacjentów. Istnieją przypadki, w których obiektywnie silny stresor wywołuje niewielkie skutki w psychice osoby. Istnieją również sytuacje (i jest ich niestety więcej), w których subiektywnie niewielki stres powoduje znaczące negatywne konsekwencje dla dalszego psychicznego funkcjonowania jednostki.

⁷² Por. teoria rozszerzonego fenotypu autystycznego (Wheelwright, Baron-Cohen, 2010).

Rysunek 4

Drogi rozwoju objawów autystycznych w przypadku dziecka o podwyższonej wrażliwości układu nerwowego



(* poziom stresu subiektywnie odczuwany przez dziecko)

Opracowanie własne.

W przypadku dziecka o podwyższonej wrażliwości układu nerwowego i ograniczonych możliwościach korzystania z wsparcia otoczenia, już niewielki poziom stresu może spowodować pojawienie się autystycznych obron przed nadmiernym przeciążeniem organizmu (droga 1). Ochronna bariera w umyśle takiego dziecka zostaje dość łatwo naruszona. Ze względu na biologicznie uwarunkowane deficyty kompetencji interpersonalnych i samoregulacyjnych, dziecko nie może czytelnie zakomunikować opiekunowi przeżywanego dystresu, aby móc uzyskać od niego tak potrzebne ukojenie. Z drugiej strony, może wręcz nie chcieć tego zrobić, bowiem paradoksalnie, opiekun staje się dla nadwrażliwego dziecka często źródłem dodatkowego stresu. Interwencje dorosłego najczęściej podwyższają więc poziom przeżywanego przez dziecko pobudzenia, co zwrótnie przeciąża jeszcze bardziej jego organizm i powoduje dalsze wycofywanie się oraz zintensyfikowanie reakcji rutynowych, stereotypowych podejmowanych **w celu samoukojenia**. Dziecko o wrażliwym układzie nerwowym będzie więc przede wszystkim **samodzielnie** dążyło do odzyskania równowagi. Ze względu na nikłe szanse uczenia się adaptacyjnych zachowań, strategie te często będą jednak przyjmować postać sztywnych, zautomatyzowanych reakcji, które przyniosą ulgę i zredukują nagromadzone napięcie, lecz tylko chwilowo. Aby być skutecznymi, będą więc musiały być często powtarzane. Z czasem, jeśli specjalistyczna interwencja nie zostanie podjęta odpowiednio wcześnie (droga 2), dziecko będzie przyzwyczajając się do wykorzystywania dezadaptacyjnych sposobów regulacji napięcia. W rezultacie jego wycofanie i izolacja pogłębią się, co ponownie zablokuje dalszą możliwość uczenia się i rozwoju. W ten sposób autystyczne obrony, które miały początkowo charakter sytuacyjny, temporalny i nie były główną strategią radzenia sobie nadwrażliwego dziecka, mogą stać się integralną częścią jego funkcjonowania i z czasem spowodować ukształtowanie się sztywnej, specyficznej struktury osobowości. Uważam, że dopiero w tym przypadku, gdy powtarzający się „stan” stanie się „cechą” (Perry i wsp., 1995) można mówić o występowaniu całościowego zaburzeniu autystycznego u dziecka⁷³.

W sytuacji umiarkowanego stresu i braku odpowiednich oddziaływań pomocowych dla ponadprzeciętnie wrażliwego dziecka we wczesnym okresie życia (droga 3), bądź też wysokiego poziomu stresu, jakiego doświadcza (droga 4), ryzyko trwałego zakłócenia rozwoju staje się znacznie większe. Przerwanie bariery przeciwbódcowej we wczesnym dzieciństwie powoduje, że dziecko staje się hiper-wrażliwe, a każdy kontakt ze światem zewnętrznym

⁷³ O podobnym rozumieniu zaburzeń autystycznych oraz niepełnosprawności intelektualnej, jako wyniku procesu psychopatologicznego, pisała już Małgorzata Kościelska (2000).

podwyższa i tak już nadmiernie wysokie pobudzenie. Psychika dziecka pozostaje pofragmentowana, a ze względu na brak spajającej ją struktury, jaką stanowiła przeciwbódcowa powłoka, dalsza integracja staje się niemożliwa. Dziecko odbiera świat jako zestaw pojedynczych, niepołączonych ze sobą bodźców, tak jak to ma miejsce w przypadku niemowląt, u których powłoka jest dopiero w trakcie tworzenia. Pozbawione jest zdolności do integrowania wrażeń pochodzących ze zmysłów, odbiera je w sposób wyizolowany, jako zapachy, dźwięki, obrazy. Ze względu na hiper-wrażliwość, bodźce te stają się dla niego przeciążające, zbyt silne, wywołują bardzo intensywnie przeżywaną frustrację. W wyniku nieustannie utrzymującego się pobudzenia, na skutek bycia bombardowanym niezliczoną ilością pojedynczych wrażeń, które nie stanowią sensownej całości, dziecko uruchamia bardzo silne autystyczne obrony. Pojawiają się liczne nieprawidłowości sensoryczne odpowiadające temu, jak dziecko spostrzega świat. Ze względu na wewnętrzny chaos, jakiego doświadcza, utrzymuje bardzo silną preferencję niezmienności, stałości, regularności w świecie zewnętrznym. Dla zachowania psychicznej równowagi, potrzebna jest mu niemalże całkowita przewidywalność zdarzeń. Każda, nawet najmniejsza zmiana jest odbierana przez niego jako zagrażająca i ze względu na niemożność integrowania wrażeń dziecko traktuje ją, jako odrębne, całkiem nowe zdarzenie⁷⁴. Wydaje się, że w przypadku dziecka, u którego trauma przypuszczalnie wystąpiła w bardzo wczesnym okresie życia, jeszcze przed wstępnym ustrukturalizowaniem się psychiki, trudno więc nawet mówić o stanie potraumatycznej dezintegracji. Bardziej przydatne wydaje się rozumienie autyzmu, jako utrzymującego się stanu pierwotnej nie-integracji, czy braku możliwości integracji (Frith, 2004)⁷⁵, chronicznie trwającego umysłowego chaosu, z którym dziecko próbuje sobie bezskutecznie poradzić.

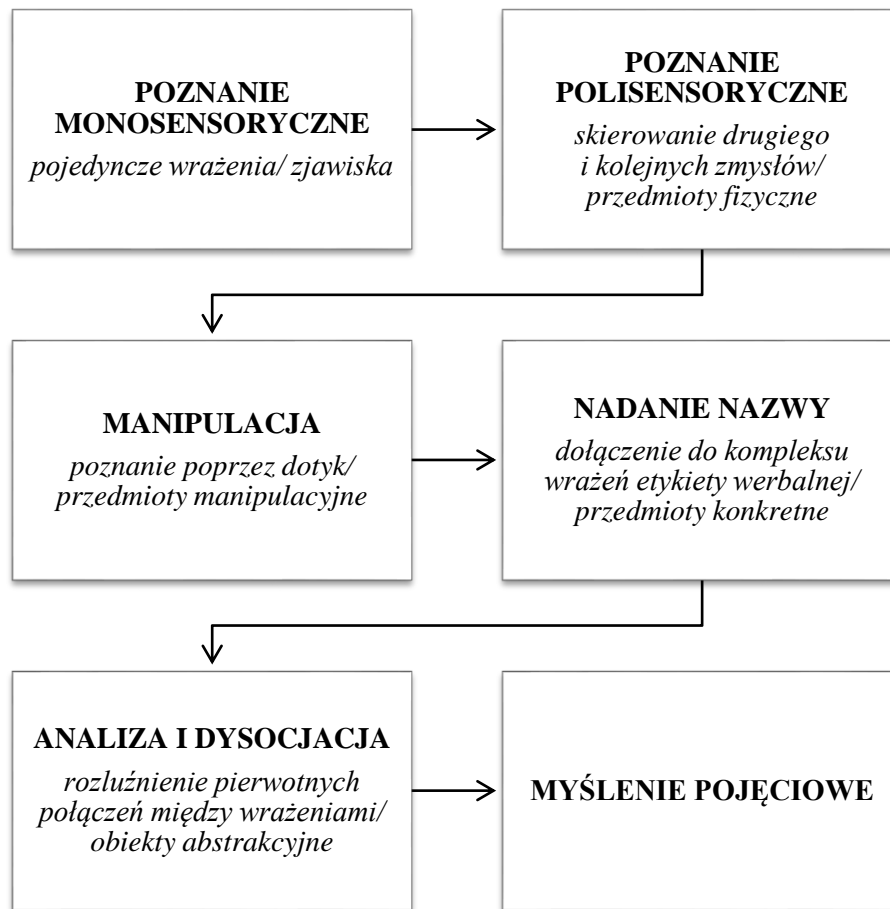
Koncepcja autyzmu jako pourazowego zaburzenia rozwoju jest nowatorskim pomysłem. W literaturze zagranicznej pojawiła się stosunkowo niedawno. Uważam, że jej cenne uzupełnienie może jednak stanowić stworzona kilkadziesiąt lat temu i ciesząca się dużym uznaniem teoria rozwoju psychicznego w okresie niemowlęcym i wczesnego dzieciństwa autorstwa Stefana Szumana (1985). Przedstawiam ją w uproszczony sposób na rysunku 5.

⁷⁴ Temple Grandin (Grandin, 2006), jedna z najbardziej znanych osób z autyzmem, autorka wielu książek o tematyce autyzmu, w tym własnych wspomnień, zaznacza, iż osoby z autyzmem myślą obrazami. Mają pamięć fotograficzną, zapamiętują pojedyncze egzemplarze, lecz nie potrafią stworzyć bardziej ogólnego pojęcia, np. kościoła. Gdy więc myślą o nim, przypominają sobie wszystkie kościoły widziane w życiu. Wydaje się, że podobnie przetwarzać informację mogą małe dzieci z autyzmem, które często reagują dystresem, wręcz ogromnym niepokojem, gdy opiekun zmieni uczesanie lub ubiór lub gdy w ich otoczeniu jakiś przedmiot zmieni swoje położenie. Dla tych dzieci bowiem osoba ta lub pokój ten staje się kimś/ czymś zupełnie nowym, nieznanym, a przez to wzbudzającym lęk.

⁷⁵ Wydaje się, że jeśli między owymi fragmentami niezintegrowanej psychiki dochodzi w toku rozwoju do dziwnych, nietypowych połączeń, rozwijając się może schizofrenia dziecięca. Podobnie rzecz ma się w przypadku schizofrenii u osób dorosłych, gdzie po uprzednim epizodzie dezintegracji psychiki pojawiają się połączenia, lecz są one nielogiczne, niecodzienne, dziwaczne (por. np. Drat-Ruszczak, 1995).

Rysunek 5

Rozwój psychiczny dziecka o typowej wrażliwości układu nerwowego w ujęciu S. Szumana



Opracowanie własne na podstawie: Szuman, 1985.

Głównym założeniem koncepcji autyzmu jako APTDD jest teza mówiąca o tym, że z powodu pierwotnej nadwrażliwości układu nerwowego i zadziałania stresorów środowiskowych w umyśle dziecka autystycznego utrzymuje się chroniczny stan nie-integracji. Odnosząc się do etapów rozwoju wyróżnionych przez S. Szumana, można zatem przyjąć, że dziecko z autyzmem korzysta z **monosensorycznego trybu doświadczania świata**, charakterystycznego dla psychiki typowo rozwijającego się niemowlęcia. W odróżnieniu jednak od niego, dziecko z autyzmem pozbawione jest możliwości przejścia na wyższy tryb – polisensoryczny, niezbędny w procesie tworzenia spostrzeżeń z dochodzących wrażeń. W przypadku typowo rozwijającego się dziecka docierający do niego bodziec działa pobudzająco i wywołuje na zewnątrz aktywność ruchową. Wtórne uspokojenie następuje albo poprzez objęcie bodźca innym, finalizującym zmysłem (stworzenie spostrzeżenia bodźca, a następnie nadanie mu

znaczenia), albo też przez odwrócenie się od bodźca, czyli usunięcie się spod jego działania. U dziecka z autyzmem jest to jednak tylko częściowo możliwe. Dostępną dla niego strategią pozostaje jedynie odsunięcie się od bodźca i/lub wyładowanie ruchowe w postaci zachowań stereotypowych. Ze względu na brak możliwości objęcia bodźca innym niż pierwszy zmysłem, co typowo rozwijającemu się dziecku daje ukojenie, u dziecka z autyzmem bodziec ten wywołuje przede wszystkim uczucie przykrości. To w następstwie podwyższa jego poziom niepokoju i frustracji. W odpowiedzi na taką stymulację, aby zredukować pobudzenie i nieprzyjemne napięcie, dziecko autystyczne nie dąży do, lecz odsuwa się od działającego na nie obiektu.

Przejsie na drugi etap rozwoju psychiki – polisensorycznego nastawienia, polegającego na obejmowaniu bodźca wieloma zmysłami – jest według Szumana związane z identyfikacją obiektu. Istotą tego procesu jest potwierdzenie, iż obiekt realnie istnieje (w przypadku obiektów pochodzących ze świata zewnętrznego – przedmiotów, osób itd.) lub nie istnieje (w przypadku obiektów pochodzących ze świata wewnętrznego – emocji, przekonań, intencji, pragnień itd.)⁷⁶. Objęty jednym zmysłem bodziec (np. wzrokowo), zostaje poddany kontroli drugiego (np. dotyku), a jego obecność potwierdzona (lub nie) nastawieniem innych zmysłów. Bez tej weryfikacji bodźce pozostają wyłącznie ulotnymi wrażeniami. Dopiero polisensoryczne nastawienie nadaje im przedmiotowy charakter, trwałość i ciągłość w czasie oraz przestrzeni. Identyfikacja polisensoryczna jest zatem niezbędnym rozwojowym krokiem w osiągnięciu przez dziecko świadomości, iż przedmioty istnieją (tzw. stałości przedmiotu). Wiedza ta przejawia się chociażby w szukaniu obiektu, który zostaje przykryty kocem, czyli zachowaniu, które dzieci bez zaburzeń podejmują już około 18 miesiąca życia (Szuman, 1985; Piaget, 2005). Uważam, że w przypadku emocji i innych stanów mentalnych taka weryfikacja pozwala uniknąć symbolicznego zrównywania rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej i umożliwia wyjście poza niementalizacyjny tryb doświadczania, jakim jest tryb równowagi psychicznej (por. str. 37-38 niniejszej pracy). Integracja danych pochodzących z pierwszego i kolejnego zmysłu, choć powoduje początkowy wzrost niepokoju, w końcu jednak przynosi ukojenie, bowiem warunkuje przekształcenie zjawiska w trwały, stały przedmiot, któremu następnie może zostać nadane określone znaczenie. **Przedmiotami** stają się kompleksy zjawisk, dających się zidentyfikować, a **dopiero na przedmiotach, nie w zetknięciu z nieuporządkowanym chaosem wrażeń (zjawiskami), dziecko zdobywa doświadczenie,**

⁷⁶ Tu, w zależności od przyjętej koncepcji filozoficznej można byłoby podjąć dyskusję nad zasadnością mówienia o obiektywnym istnieniu jakichkolwiek obiektów. Dyskusja ta byłaby z pewnością niezwykle ciekawa, lecz przekracza ramy niniejszej pracy.

uczy się. Przedmiotem można bowiem manipulować, można go poznawać za pośrednictwem zmysłów. W przypadku dziecka nadwrażliwego, zbyt wysoki niepokój wywołany pojedynczym, wyizolowanym wrażeniem sensorycznym blokuje chęć skierowania nań drugiego zmysłu, a więc paradoksalnie, uniemożliwia adaptacyjne obniżenie napięcia poprzez identyfikację zjawiska i utworzenie spostrzeżenia przedmiotu. Blokuje możliwość uczenia się. W przeciwieństwie do typowo rozwijającego się dziecka, dziecko autystyczne pozostaje więc w świecie nieprzewidywalnych, chaotycznych, monosensorycznie odbieranych zjawisk. I w inny niż stereotypowy, autostymulacyjny sposób nie może poradzić sobie z niepokojem powstałym na skutek przepływających w sposób nieuporządkowany wrażeń⁷⁷. Rozwój umysłu dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zatrzymuje się na wczesnym, niemowlęcym poziomie. Refleksyjność zatem, jako najwyższa rozwojowo forma psychicznego funkcjonowania, związana z myśleniem pojęciowym, symbolicznym jest dla niego nieosiągalna. I wydaje się, że bez wsparcia z zewnątrz, pochodzącego od „hiper-refleksyjnego opiekuna”, dalszy rozwój jego umysłu nie jest możliwy.

3.2. Refleksyjność rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Rodzice dzieci biologicznie nadwrażliwych, do których zaliczam dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, stają przed trudnym, niemalże niewykonalnym zadaniem, jakim jest reflektowanie nad stanami pojawiającymi się w umysłach ich dzieci. Uważam, że powodów tego stanu rzeczy jest kilka.

Pierwszym, który dostrzegam, jest wspomniany już wcześniej biologicznie zdeterminowany deficyt zdolności samoregulacyjnych występujący u dzieci autystycznych. Przejawia się on w postaci braku dążenia do opiekuna, nie szukania u niego ukojenia, nie traktowania go jako źródła komfortu, szczególnie w sytuacjach stresowych, zatem braku takich strategii którymi dysponują dzieci o przeciętnej wrażliwości układu nerwowego. Od początku życia nadwrażliwe dziecko jest mniej responsywne, mniej aktywne w kontakcie z dorosłym, rzadziej uśmiecha się, rzadziej wyraża radość z kontaktu. Jest za to bardziej reaktywne, co wyraża się w częściej niż przeciętnie przeżywanych stanach frustracji i niepokoju, czyli negatywnych emocji w kontakcie z opiekunem. Zwrotnie wpływa to na częstość i ilość zainicjowanych przez opiekuna interakcji. Rodzic często doświadczający negatywnych, a rzadko pozytywnych emocji dziecka, może czuć się odrzucony, niekompetentny, niedopasowany. Może nie

⁷⁷ O podobnym mechanizmie pisało wielu autorów zajmujących się autyzmem (por. np. Meltzer i wsp., 1975; Tustin, 1981, 1991; Alvarez, 1992; Frith, 2004; Reid, 2008).

odczuwać przyjemności w relacji z dzieckiem. W jego doświadczeniach rodzicielskich dominować może przykrość i frustracja, które zmniejszają chęć nawiązywania z dzieckiem kontaktu lub powodują, że kontakt jest budowany na bazie niepokoju i złości. Rodzic dziecka nadwrażliwego, podejmując próby refleksji nad jego umysłem, musi konfrontować się z brakiem nagradzającej odpowiedzi lub (częściej) z odpowiedzią minimalną, która nie jest na pierwszy rzut oka tak widoczna i ewidentna, jak u dzieci typowo rozwijających się. Rodzicowi dziecka z autyzmem brakować może wzajemności i wymiany, których nieobecność znacząco utrudnia zachowanie refleksyjnej postawy. Motywacją opiekuna do wchodzenia w kontakt z dzieckiem typowo rozwijającym się i dokonywania refleksji nad własnym i jego umysłem jest bowiem nie tylko radość obserwowana u dziecka, lecz także własna przyjemność, jakiej dorośli doświadczą w kontakcie z nim. Refleksyjność jest procesem, który musi zachodzić dwukierunkowo, w którym dziecko odnajduje się w umyśle rodzica, ale również rodzic w umyśle dziecka. Kontakt z dzieckiem z autyzmem przez długi czas ma natomiast charakter wyłącznie jednokierunkowy, jednostronny, przez co jest niezwykle emocjonalnie obciążający i „nawet najbardziej wrażliwi rodzice mogą być >>powaleni<< brakiem jakiegokolwiek reakcji ze strony dziecka, tak zamkniętego w swoim własnym świecie” (Slade, 2009, s. 11).

Drugim powodem trudności w zakresie utrzymania postawy refleksyjnej przez rodziców dzieci autystycznych jest związana z punktem poprzednim nadwrażliwość układu nerwowego tych dzieci. Dziecko autystyczne pozostaje w stanie podwyższonego pobudzenia, niepokoju niemalże cały czas. Emocje, jakich doświadczą są zwykle bardziej intensywne, gwałtowne, mniej przewidywalne. Częściej mają wartość negatywną i są związane z odczuwaną przez dziecko frustracją. Nawet niewielka dawka stymulacji może wywołać u autystycznego dziecka afektywny wybuch (ang. *temper tantrums*), któremu często towarzyszą wyładowania ruchowe, niekiedy agresja i autoagresja. Intensywność przeżywanych przez dziecko wtedy emocji jest tak duża, że „zalewa” samo dziecko, ale „zalewa” także rodzica uniemożliwiając mu podejmowanie refleksji nad tym, co dzieje się w ich umysłach.

Reflektowanie znacząco utrudnia też utrzymujący się w psychice dziecka z autyzmem stan nie-integracji. W umyśle takiego dziecka panuje chaos charakterystyczny i normatywny dla okresu niemowlęcego. W tym stanie uwaga dziecka skierowana jest przede wszystkim na napływające bodźce sensoryczne, które jednak nie mogą być zintegrowane, aby utworzyć spostrzeżenia, a następnie przedmioty i pojęcia. Co więcej, emocje, których doświadczą dziecko autystyczne są intensywne oraz trudne do zidentyfikowania i osadzenia w sytuacyjnym kontekście. Zadanie jego rodzica jest zatem podwójnie skomplikowane. Zachowanie

postawy refleksyjnej wymaga od niego bowiem, po pierwsze, znacznie większej niż w przypadku rodziców dzieci typowo rozwijających się, uważności, spostrzegawczości i zdolności do różnicowania poszczególnych rodzajów afektów oraz, po drugie, szybkiego przetwarzania informacji ze względu na gwałtowność i intensywność ich pojawiania się. Typowe wskazówki, które pomagają w podejmowaniu refleksji i jakie rodzice dzieci przeciętnie wrażliwych otrzymują chociażby na skutek utrzymywania kontaktu wzrokowego, sygnałów mimicznych, gestów, a w przypadku starszych dzieci również komunikacji werbalnej, są dla rodziców dzieci z autyzmem najczęściej niedostępne. Reflektowanie nad tym, co dzieje się w umyśle dziecka z autyzmem, staje się więc przerażająco skomplikowane (Slade, 2009).

Początkowy niepokój rodzica związany z nietypowymi reakcjami dziecka autystycznego, frustracja w wyniku jego niskiej responsywności, a wysokiej reaktywności i w konsekwencji poczucie odrzucenia przez dziecko, przeradzają się po otrzymaniu diagnozy autyzmu w intensywne przerażenie, żal, smutek, rozgoryczenie, rozczarowanie, wstyd, złość i inne emocje towarzyszące procesowi żałoby wynikającej z uświadomienia sobie niepełnosprawności dziecka. Silnie negatywny afekt, jakiego doświadczają rodzice godzący się ze „stratą” dziecka zdrowego, jest kolejnym powodem tego, iż refleksja staje się niemalże niemożliwa (Bateman, Fonagy, 2004). Co więcej, autyzm, jako jedno z nadal mało poznanych zaburzeń, z niejasną etiologią oraz licznymi, wykluczającymi się propozycjami metod leczenia, wiąże się z wyjątkowo wysokim poziomem negatywnych emocji u rodziców, na co wskazują chociażby badania nad rodzicielskim stresem (por. Dąbrowska, 2005; Dąbrowska, Pisula, 2010; Gołaska, 2011). Proces żałoby może więc przebiegać w ich przypadku tym bardziej intensywnie.

Ostatnim z powodów utrudnień w dostrzeganiu i regulowaniu stanów mentalnych swoich oraz dziecka przez rodziców dzieci autystycznych jest ich własna wyższa niż przeciętna podatność na stres, która ujawnia się w postaci wyższego niż przeciętny poziomu lęku-cechy (Włodarczyk, Otto, 2012). Jak wskazują wyniki wielu badań nad emocjonalnym, społecznym i poznawczym funkcjonowaniem matek i ojców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, rodzice ci stanowią grupę podwyższonego ryzyka jeśli chodzi o występowanie trudności emocjonalnych jeszcze przed narodzinami dziecka (Hodge i wsp., 2011). Przypuszczalnie wiąże się to z ich własną nadwrażliwością, która jest następnie przekazywana dzieciom w procesie międzypokoleniowej transmisji. Interesującą koncepcją w tym zakresie jest teoria rozszerzonego fenotypu autystycznego (ang. *Broad Autism Phenotype*; por. np. Baron-Cohen, 1995; Baron-Cohen, Hammer, 1997; Hurley i wsp., 2007; Piven i wsp., 1997, a także

Happé i wsp., 2001, Mosconi i wsp., 2010), któremu poświęciłam swoje wcześniejsze badania (Gołaska, 2013).

Dziecko z autyzmem, choć samo nie posiada kompetencji w zakresie regulacji własnych stanów emocjonalnych, nie potrafi także korzystać ze wsparcia emocjonalnego, jakie oferuje mu najbliższe otoczenie. Jego emocje są bardzo silne, obezwładniające, a afektywne wybuchy częste i zaskakujące. Kontakt z dzieckiem autystycznym wzbudza więc wiele trudnych uczuć. Rodzic dziecka z autyzmem często może czuć się ignorowanym, odrzucanym, traktowanym instrumentalnie, przedmiotowo. Na skutek odsuwania się dziecka, w ich relacji pojawia się dojmująca pustka, nuda, emocjonalna próżnia, którą raz po raz wypełniają gwałtowne eksplozje niezrozumiałej frustracji lub ekscytacji dziecka. Rozwój dziecka z autyzmem jest nieprzewidywalny. Na dodatek mnogość sposobów wyjaśniania powstania zaburzenia oraz różnorodność metod terapeutycznych, często sprzecznych w swych zaleceniach, pogłębia tylko niepokój i stres rodziców. Codzienne życie, wypełnione wizytami u specjalistów, godzinami terapii, zaleceniami i restrykcjami dietetycznymi, pieczołowitym układaniem harmonogramu dnia, zdeterminowane potrzebami nadwrażliwego dziecka, staje się z czasem bardzo obciążające, wyczerpujące, nawet dla najbardziej wytrzymałego rodzica. Sam kontakt z dzieckiem, równoznaczny często dla rodziców z kontaktem z „autyzmem”, staje się niesatysfakcjonujący, przykry⁷⁸. Z czasem trudności przenoszą się na cały system rodzinny, pojawiają się problemy ekonomiczne, konflikty małżeńskie, trudności w radzeniu sobie ze stresem przez rodzeństwo i najbliższych. W takich warunkach refleksyjność nie tylko jawi się jako wyjątkowo zagrożona. W obliczu tak przeciążającego, chronicznego stresu, tak przejmujących negatywnych emocji, którym często poddawani są rodzice dziecka z autyzmem, refleksyjność wydaje się wręcz niemożliwa do osiągnięcia, a jeśli się to udaje, przypuszczalnie wymaga od rodziców znaczących, wyższych niż przeciętnie umiejętności w tym zakresie. Te wnioski skłoniły mnie do podjęcia empirycznej próby określenia poziomu refleksyjności rodziców dzieci z autyzmem i sprawdzenia ewentualnych związków tej zmiennej z jednym z bardziej popularnych w polskich badaniach konstruktów w zakresie problematyki wychowania i opieki, jakim są postawy rodzicielskie.

⁷⁸ Wydaje się, że mechanizm uprzedmiotowienia dziecka, pojawia się jako strategia obronna wobec frustracji, której rodzic doświadcza w kontakcie z dzieckiem i jako odpowiedź na własne poczucie bycia instrumentalnie traktowanym. Niepokojące jest, iż wiele podejść terapeutycznych wpasowuje się w ten styl myślenia o dziecku i o rodzicu, pielęgnując i wzmacniając (sic!) antyhumanistyczne strategie terapeutyczne i wychowawcze.

4. Postawy rodzicielskie

Pojęcie postaw rodzicielskich jest używane w polskiej literaturze psychologicznej i pedagogicznej od kilkudziesięciu lat. Analizowane przez takich badaczy, jak Maria Ziemska (1969), Józef Rembowski (1972), czy współcześnie Mieczysław Płopa (2007), stało się przedmiotem zainteresowania teoretyków i praktyków zajmujących się problematyką wychowania dziecka, jego rozwoju oraz społeczno-emocjonalnego funkcjonowania całej rodziny. Pojęcie postaw wywodzi się z nurtu psychologii społecznej, w którym rozwijane jest do dzisiaj. I tak, jak w tej dziedzinie wyraźnie dostrzegalna jest spójna z postępem nauki ewolucja i aktualizacja pojęcia „postawy”, tak wydaje się, że w przypadku „postaw rodzicielskich” mamy do czynienia ze swoistym zastojem. W niniejszym rozdziale pokrótce przedstawię definicję, wybrane klasyfikacje oraz dotychczasowe rozważania nad pojęciem postaw rodzicielskich. Wychodząc naprzeciw potrzebie „odświeżenia” tego konstruktów, omówię także współczesne postulaty dotyczące konieczności osadzenia go w kontekście tzw. społecznego poznania (ang. *social cognition*) i pokażę możliwe związki postaw rodzicielskich z refleksyjnością. Na zakończenie zaprezentuję wybrane wyniki badań nad postawami rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi, ze szczególnym uwzględnieniem postaw, jakie przejawiają matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

4.1. Definicja i klasyfikacje postaw rodzicielskich

Postawa wobec dowolnego obiektu jest to względnie stała skłonność do pozytywnego lub negatywnego ustosunkowania się do tego obiektu (Wojciszke, 2007). Ustosunkowanie się rozumiem, jako pewnego rodzaju relację pozostających w oddzieleniu od siebie podmiotu i obiektu postawy. Postawę scharakteryzować można za pomocą dwóch wymiarów – znaku (postawa pozytywna *versus* negatywna) oraz natężenia (nasilenie danej postawy). W ten sposób przyjęcie określonej postawy sytuuje człowieka na kontinuum od skrajnego odrzucenia jakiegoś obiektu, aż do całkowitej jego akceptacji. Powszechnie przyjmuje się, że postawa składa się trzech elementów: (1) poznawczego, który obejmuje przekonania na temat obiektu, (2) emocjonalnego, zawierającego przeżycia związane z danym obiektem oraz (3) behawioralnego, na który składają się zachowania kierowane wobec niego (Mika, 1982). Tak rozumiane pojęcie postaw staje się konstruktem bardzo szerokim i wyczerpującym, a w kontekście

relacji wewnątrzrodzinnych bardzo przydatnym. W moich rozważaniach za istotne przyjmuję wszystkie trzy komponenty w ten sposób definiowanej postawy rodzicielskiej. Uważam bowiem, że zarówno przekonania, jak i emocje przeżywane przez rodzica wobec dziecka, mogą determinować zachowania podejmowane względem niego i przez to wpływać na jego rozwój. Uznaję jednocześnie, że choć w teorii pojęcie postaw definiowane jest tak szeroko, to jednak dostępne metody badawcze nie pozwalają uchwycić wszystkich trzech komponentów w wystarczającym stopniu i w związku z tym pomijają subtelne niuanse relacji między rodzicem a dzieckiem. Co więcej, związek postaw z zachowaniem, który interesuje mnie najbardziej, pozostaje przedmiotem sporów, a wyniki badań zarówno z zakresu psychologii społecznej, jak i wychowawczej nadal nie pozwalają sformułować w tym zakresie jednoznacznych wniosków.

W teorii zakłada się, że postawy względem obiektów są źródłem tendencyjności w przetwarzaniu informacji na ich temat. Z jednej strony prowadzą do selektywności już na etapie poszukiwania informacji. Zgodnie z teorią dysonansu poznawczego (Festinger, 1957) założyć można, że człowiek przejawiający jakąś postawę dąży do uzyskania takich informacji, które są z nią zgodne, a unika informacji sprzecznych. Celem takiej strategii jest potwierdzenie własnych przekonań na jakiś temat, zachowania *status quo*, a tym samym uniknięcie frustracji związanej z doświadczaniem niezgodności i koniecznością restrukturyzacji posiadanej wiedzy. Z drugiej strony tendencyjność przetwarzania informacji o obiektach ujawnia się także w zakresie interpretacji danych już posiadanych, zarówno nowych, jak i wydobywanych z pamięci. Bodźcom tym nadawane jest bowiem takie znaczenie, które zgodne jest z przejawianą postawą. Motywem tego typu zachowań wydaje się, podobnie, jak w przypadku selektywności poszukiwania informacji, chęć utrzymania spójności i stałości struktury posiadanej wiedzy i uniknięcia przykrości związanej z koniecznością jej modyfikacji. Ciekawą propozycją wyjaśnienia tak rozumianej tendencyjności przetwarzania informacji jest koncepcja Russella H. Fazio (1986), który uważał, iż postawę względem obiektu konstytuuje skojarzenie jego reprezentacji psychicznej (psychicznego obrazu, wyobrażenia) z określonym stosunkiem uczuciowym. Według autora pojawienie się obiektu postawy wzbudza określone reakcje uczuciowe, które z kolei wpływają na proces przetwarzania informacji o nim. I tak, negatywne odczucia motywować będą do poszukiwania oraz interpretowania danych potwierdzających negatywną wartość obiektu, a pozytywne pobudzać do poszerzania pozytywnych doświadczeń z nim związanych. Natomiast to, co będzie dla podmiotu zdecydowanie trudniej-

sze, to pokonanie owej tendencji i uznanie odmiennej od własnej, innej możliwej perspektywy postrzegania.

Specyficzną odmianą postawy jest postawa rodzicielska, definiowana jako „nabyta struktura poznawczo-dążeńiowo-afektywna, ukierunkowująca zachowanie się rodziców wobec dziecka” (Ziemska, 1969, za: Płopa, 2005, s.245). Zgodnie z tą definicją, postawa rodzicielska, podobnie, jak postawa w ogóle, składa się z trzech komponentów: uczuciowego, myślowego i działaniowego, które ujawniają się w postaci utrwalonej tendencji do reagowania wobec dziecka w określony sposób. W konsekwencji przyjętej postawy dziecko jest spostrzegane, oceniane i traktowane przez matkę czy ojca tak, jak warunkuje postawa, co wpływa na dalszy rozwój dziecka.

W literaturze wymienia się liczne klasyfikacje postaw rodzicielskich. Do jednej z najwcześniejszych stworzonych zaliczyć można typologię M.A. Roffa (1949), który wyróżnił pięć czynników decydujących o wysokiej jakości przejawianych względem dziecka postaw rodzicielskich⁷⁹. Zaliczył do nich takie zmienne, jak: (1) koncentrację na dziecku, (2) demokratyczne kierowanie, (3) swobodę, (4) harmonijne współżycie rodziców i dzieci oraz (5) brak reaktywności emocjonalnej rodzica. Według autora rodzic cechujący się pozytywną postawą rodzicielską byłby zatem skoncentrowany na dziecku, pozwalałby mu na dużą swobodę i uwzględniał jego zdanie przy podejmowaniu decyzji. Relacja takiego rodzica z dzieckiem przepełniona byłaby spokojem i harmonią, bowiem opiekun w kontakcie z dzieckiem byłby zdolny do powstrzymywania własnych gwałtownych reakcji emocjonalnych. Mimo, że niezaprzeczalnie ważna i cenna, kategoryzacja M.A. Roffa wydaje się jednak nieco powierzchowna i jednostronna. Autor koncentruje się bowiem na opisie modelu pożądanego, idealnego, bez wyraźnego ukazania drugiego, negatywnego biegunu postaw rodzicielskich. Podobny mankament zauważam w przypadku koncepcji M. Ziemskiej, którą wykorzystuję we własnych badaniach. Jednostronność w jej propozycji ujawnia się w narzędziu, jakie skonstruowała do oceny rodzicielskich postaw. Podobnie jak M.A. Roff, M. Ziemska również zaproponowała w nim uwzględnienie jedynie jednego wymiaru (negatywnego) postaw i założyła, że brak niekorzystnych przekonań, odczuć i zachowań rodzica oznacza obecność postaw pozytywnych. Uważam, że takie założenie nie jest do końca słuszne, a uwzględnienie typologii postaw pozytywnych byłoby dla kwestionariusza M. Ziemskiej wzbogacające. Niemniej jednak, będąc świadoma tego uchybienia, zdecydowałam się skorzystać z tego narzędzia. Stano-

⁷⁹ Szczegółowy przegląd koncepcji i narzędzi do pomiaru postaw rodzicielskich – por. np. Holden, Edwards 1989.

wi ono bowiem jedną z najczęściej wykorzystywanych w badaniach i najbardziej cenionych przez badaczy metod pomiaru rodzicielskich postaw. A jednym z celów badawczych, który sobie postawiłam, była weryfikacja przydatności tego konstruktów i narzędzi do jego badania w przypadku badań nad rodzicielstwem matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Z drugiej strony, zabieg M. Ziemskiej wydaje się odpowiadać na jeden z podstawowych zarzutów, jakie wysuwa się wobec pojęcia postaw rodzicielskich. Uznaje się mianowicie, że poszczególne typologie i kwestionariusze błędnie zakładają zero-jedynkowy i sztywny podział rodzicielskich postaw (albo akceptacja, albo odtrącenie itd.), podczas gdy badania kliniczne i empiryczne wskazują, że przeżywane wobec dziecka uczucia mogą być i zwykle są złożone i wobec siebie sprzeczne (Holden, Edwards, 1989). W nurcie psychoanalitycznym uznaje się wręcz, iż zdolność do doświadczania konfliktowych przeżyć i myśli, bez konieczności sztucznego rozdzielania i eliminowania sprzeczności jest wskaźnikiem wysokiego poziomu rozwoju umysłowego. Wydaje mi się, iż można uznać – choć autorka sama tego nie stwierdza – że celem takiej konstrukcji kwestionariusza M. Ziemskiej było pokazanie tej możliwej ambiwalencji, gdy postawom pozytywnym towarzyszą również negatywne uczucia względem dziecka. Główną korzyść płynącą z użycia jej kwestionariusza stanowiłaby wtedy możliwość identyfikowania tych sytuacji, gdy negatywne postawy rodzicielskie osiągają zbyt wysokie natężenie. Zasadność formułowania takiego wniosku musiałaby jednak zostać potwierdzona przez samą autorkę. O innych zarzutach wobec pojęcia i pomiaru postaw rodzicielskich piszę w dalszej części pracy (por. rozdział 4.2.).

Inną ciekawą klasyfikację postaw rodzicielskich zaproponował L. Kanner (1953), który jest znany przede wszystkim jako badacz autyzmu u dzieci. Jego typologia postaw rodzicielskich, przedstawiona w tabeli 1, obejmuje cztery wymiary i została skonstruowana pod wpływem psychoanalitycznych badań nad stosunkami rodzinnymi (Rembowski, 1972).

Tabela 1

Typologia postaw według L. Kanner

Postawy	Charakterystyczne wypowiedzi	Traktowanie dziecka	Reakcje dziecka
Akceptacja i uczucie	„Dzięki dziecku dom jest ciekawy.” „Ono jest w centrum moich zainteresowań.”	Okazywanie czułości; zabawa; cierpliwość.	Poczucie bezpieczeństwa; normalny rozwój osobowości.
Jawne odtrącenie	„Nienawidzę go, nie chce się dręczyć z jego powodu.”	Zaniedbywanie; niechęć i unikanie kontaktu; surowe kary.	Agresywność; zahamowanie rozwoju uczuciowego.
Perfekcjonizm	„Nie chcę go takim jakim jest. Muszę uczynić go naj...”	Dezaprobaty; krytykowanie; obwinianie; wymuszanie.	Frustracja; brak zaufania we własne siły; obsesje, lęk.
Nadmierne chronienie	„Robię wszystko dla dziecka, poświęcam się dla niego.”	Inwazyjność i intruzywność; zbyt duża pobłażliwość lub przytłaczanie autorytetem.	Opóźnienie dojrzałości i usamodzielnienia; zależność od matki;

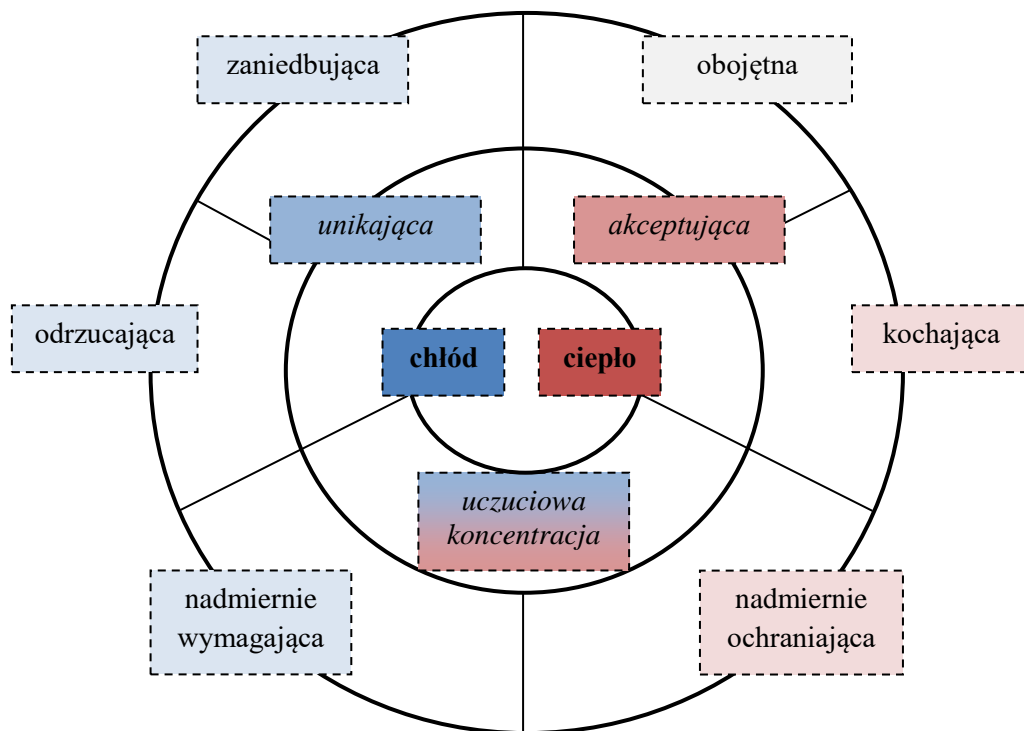
Opracowanie na podstawie: Rembowski, 1972.

W odróżnieniu od wcześniej przywoływanych autorów, L. Kanner w swojej propozycji uwzględnia zarówno pozytywne, jak i negatywne postawy rodzicielskie. Podane przykłady ułatwiają zrozumienie ich istoty. Uważam jednak, że wyróżnione przez niego kategorie są zbyt ostre i prawdopodobnie będą ujawniać się w populacji ogólnej jedynie w rzadkich przypadkach. Ich występowanie, w moim odczuciu, świadczyć będzie o poważnej patologii więzi między rodzicem a dzieckiem. Subtelne zmiany i trudności, których doświadczać mogą matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, zgodnie z taką klasyfikacją, pozostaną natomiast niezauważone. Co więcej, koncepcja L. Kanner ma charakter wyłącznie teoretyczny, bowiem autor nie stworzył narzędzia, które pozwalałoby wskazywać wymienione przez niego postawy. Stąd też niewielka, jak się wydaje, przydatność tej typologii w badaniach nad refleksyjnością. Ponadto, L. Kanner jest jednym z autorów kojarzonych z koncepcją „zimnych matek dzieci z autyzmem”, która w pierwszej połowie XX wieku stanowiła popularne wyjaśnienie pojawiającego się u dziecka zaburzenia. Hipoteza ta została współcześnie odrzucona i oceniona jako niezwykle krzywdząca oraz obciążająca rodziców dzieci z autyzmem. W moich badaniach chciałabym zdecydowanie odejść od tego typu bezzasadnych oskarżeń na rzecz **rozumienia** świata wewnętrznego zarówno dziecka, jak i jego rodziców.

Inspiracją dla M. Ziemskiej do stworzenia jej własnej koncepcji postaw rodzicielskich była między innymi propozycja A. Roe, która wyróżniła sześć typów postaw: obojętną, kochającą, nadmiernie ochraniającą, nadmiernie wymagającą, odrzucającą i zaniedbującą (1957). Podstawowymi wymiarami w jej typologii są ciepło i chłód w zachowaniu rodzicielskim. Model postaw według A. Roe, uzupełniony w latach 60-tych XX wieku przez M. Siegelmana (1963), prezentuje rysunek 6.

Rysunek 6

Model postaw rodzicielskich według Roe-Siegelmana



Opracowanie na podstawie: Rembowski, 1972.

Według A. Roe postawę kochającą charakteryzuje czułość i troska w relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem. Kochający rodzic okazuje dziecku zainteresowanie i miłość, ale jednocześnie pozostaje pomocny w realizacji dziecięcych planów i zamierzeń. Kolejną postawę, nadmiernie ochraniającą, cechuje natomiast przesadne zainteresowanie dzieckiem, okazywanie mu wsparcia i pomocy, lecz w sytuacjach, gdy ono tego nie potrzebuje, dawanie mu szczególnych przywilejów i pobbłżanie mu, a także nadmierne ochranianie przed wpływami otoczenia. Postawa ta związana jest z odczuwanym przez rodzica lękiem i zaabsorbowaniem dzieckiem. Inaczej zachowuje się rodzic nadmiernie wymagający, który stawia dziecku zbyt wygórowane wymagania. Ma on jasno określony plan działania, który często jest dla dziecka niemożliwy do zrealizowania, bo nie uwzględnia jego możliwości i ograniczeń. Plan taki jest raczej uzewnętrznieniem potrzeb i nadmiernych oczekiwań samego rodzica. Dwie następne kategorie, odrzucanie i zaniechanie dziecka, A. Roe zaliczyła do postaw cechujących się wyjątkowym chłodem emocjonalnym. Pierwsza z nich ujawnia się pod postacią częstego pozostawiania dziecka w samotności, bez opieki, jak również wiąże się z nie liczeniem się z jego zdaniem, odrzucaniem jego propozycji i sugestii. Zaniechanie natomiast wyraża się

w braku jakiegokolwiek troski o dziecko i całkowitym pomijaniu jego potrzeb fizycznych i psychicznych. Ostatnią z wymienionych przez autorkę postaw jest obojętność. Ta ujawnia się, gdy rodzic interesuje się dzieckiem jedynie wtedy, gdy jest ono blisko, zapomina o nim jednak, gdy pozostaje ono w oddaleniu. Rodzic obojętny nie myśli o przyszłości dziecka, nie troszczy się i nie zastanawia nad jego dalszym życiem i rozwojem. Opisana pokrótce klasyfikacja A. Roe jest w oryginalnej wersji bardzo szczegółowa i precyzyjna. Wydaje się, że wyróżnione przez autorkę typy postaw obejmują większość ważnych z perspektywy dobra dziecka i całej rodziny nastawień rodzica. Co więcej, ważne uzupełnienie tej koncepcji stanowi jeden z pierwszych kwestionariuszy do pomiaru postaw rodzicielskich, *Parent-Child Relations Questionnaire* (Roe, Siegelman, 1963). Był on stosowany w wielu badaniach z zakresu psychologii wychowawczej i pozostaje dostępny w wersji internetowej również współcześnie⁸⁰.

Problematyką typologii postaw rodzicielskich zajmował się także Wesley C. Becker (Becker, Krug 1965), który wspólnie ze swoimi współpracownikami przebadał 71 rodzin, osobno matki i ojców, wykorzystując metodę wywiadu oraz specjalnie skonstruowaną w tym celu 7-stopniową skalę. Uzyskane rezultaty autor poddał analizie czynnikowej, dzięki czemu mógł wyróżnić następujące wymiary postaw rodzicielskich:

- 1) uczucie – wrogość,
- 2) swoboda – ograniczanie,
- 3) lękowe wychowanie – spokojne wychowanie,
- 4) niespokojne – spokojne traktowanie zachowań związanych z płcią dziecka,
- 5) wysokie – niskie karanie fizyczne.

Autor uznał, że owych pięć czynników jest wspólnych zarówno dla matek, jak i ojców. Twierdził jednak, że czynniki 4 i 5 są „niedoskonałym odbiciem pierwszych trzech” (Płopa, 1983, 2007). Wykazał ponadto brak istotnej korelacji między czynnikiem 2 i 5, co sugeruje niezależność zmiennych „karanie fizyczne” i „ograniczanie swobody”. Według autora rodzice o postawie ograniczającej nie muszą być jednocześnie karzący i odwrotnie. Niewłaściwe postawy wobec dziecka mogą przejawiać się w związku z tym na dwa niezależne sposoby: (a) poprzez częste stosowanie kar fizycznych (czynnik 5) lub (b) stawianie dziecku zbyt wielu wymagań (czynnik 2). W toku przeprowadzania analiz korelacyjnych W.C. Becker zauważył ponadto, że zmienne 1,3,5 oraz 2 i 4 są powiązane ze sobą. W związku z tym, kontynuował

⁸⁰ Znajduje się między innymi na stronie internetowej: http://www.jstor.org/stable/1126732?seq=1#page_scan_tab_contents.

badania, aby zidentyfikować czynniki niezależne od siebie. Ostatecznie, w wyniku odpowiednich analiz statystycznych, udało mu się wyodrębnić trzy skale:

- 1) ciepło – wrogość,
- 2) spokojne – lękowe traktowanie,
- 3) ograniczanie – swoboda.

Swój model zaprezentował w postaci sześcianu, co pozwoliło mu wyróżnić osiem typów postaw rodzicielskich stanowiących kombinacje poszczególnych czynników (szczegółowy opis modelu zob. np. Plopa, 2007).

Ciekawą współczesną propozycją typologii postaw rodzicielskich jest rozbudowana koncepcja M. Plopy (2007), w której autor proponuje pięć skal opisujących pięć rodzajów rodzicielskich nastawień względem dziecka. Są to (1) postawa akceptacji-odrzućenia, (2) postawa nadmiernie wymagająca, (3) postawa autonomii, (4) postawa nadmiernie ochraniająca oraz – nowa w stosunku do poprzednich typologii – (5) postawa niekonsekwentna. Ostatnią z nich charakteryzuje nieprzewidywalność zachowań rodzica, ich niespójność i zmienność. Jest to moim zdaniem ważne uzupełnienie, które wydaje się nawiązywać do aktualnej klasyfikacji wzorców przywiązania, w szczególności wprowadzonego niedawno nowego wzorca D, zwanego niespójnym czy zdezorganizowanym (Hesse, Main, 2000). Wzorec ten ujawnia się u dziecka na skutek powtarzających się chaotycznych, niestabilnych reakcji rodzica w relacji z nim i może determinować rozwój poważnych trudności psychicznych w przyszłości. Pozostałe skale w ujęciu M. Plopy dobrze odzwierciedlają już wcześniej omówione typy postaw rodzicielskich.

Koncepcją, którą zdecydowałam się wykorzystać w niniejszych badaniach jest typologia nieco starsza, bardziej tradycyjna, autorstwa M. Ziemskiej (1969). Jest to bodajże najczęściej cytowana i najbardziej znana polska klasyfikacja postaw rodzicielskich. W swojej propozycji autorka ujmuje cztery prawidłowe typy rodzicielskich postaw, do których zalicza (1) akceptację, (2) współdziałanie, (3) rozsądną swobodę dawaną dziecku i (4) uznanie praw oraz cztery nieprawidłowe, czyli (5) odtrącanie, (6) unikanie, (7) nadmierne wymagania oraz (8) nadmierną ochronę. Mimo, że w znacznym stopniu wyróżnione przez autorkę rodzaje postaw nie różnią się od dotychczas opisywanych przez innych autorów, to koncepcja M. Ziemskiej posiada dodatkową wartość. Autorka bowiem w szczegółowy sposób opisuje nie tylko zachowania stanowiące przejawy każdego z wyróżnionych przez siebie typów, lecz skupia się również na opisie skutków tych postaw dla rozwoju i psychoemocjonalnego funkcjonowania dziecka. Jej wnioski przedstawiłam w tabeli 2.

Tabela 2

Wpływ postaw rodzicielskich na osobowość dziecka

POSTAWY NIEPRAWIDŁOWE				
RODZAJ	<i>Postawa unikająca</i>	<i>Postawa odtrącająca</i>	<i>Postawa nadmiernie wymagająca</i>	<i>Postawa nadmiernie chroniąca</i>
SKUTKI DLA DZIECKA	niestałość emocjonalna, nastawienie antagonistyczne, niezdolność do formułowania obiektywnych ocen, brak wytrwałości i niezdolność do koncentracji w nauce, nieufność, bojaźliwość, konfliktowość, niezdolność do trwałych uczuć i angażowania się, nawiązywanie przelotnych znajomości	agresja, nieposłuszeństwo, kłótniowość, zahamowanie rozwoju uczuć wyższych, zachowania aspołeczne, a nawet antyspołeczne (kłamstwa, kradzieże), zastraszenie; bezradność, trudności w przystosowaniu się, reakcje nerwicowe (przy nagłym odtrąceniu)	brak wiary we własne siły; niepewność, lękliwość, obsesje, przewrażliwienie i uległość, pobudliwość, brak zdolności do koncentracji, trudności szkolne i przystosowawcze, słabe aspiracje, brak opanowania uczuciowego, podatność na frustracje	niedojrzałość emocjonalna (infantylizm), niedojrzałość społeczna, zależność od matki, bierność, brak inicjatywy, nadmierna ustepliwość versus nadmierna pewność siebie, zarozumiałstwo, kłótniowość, egoistyczne i wymagające nastawienie względem rodziców, niepewność, niepokój w przypadku braku obecności opiekuna
POSTAWY PRAWIDŁOWE				
RODZAJ	<i>Postawa akceptująca</i>	<i>Postawa uznająca prawa dziecka</i>	<i>Postawa rozumnej swobody</i>	<i>Postawa współdziałania</i>
SKUTKI DLA DZIECKA	stałość emocjonalna; umiejętność nawiązywania trwałych relacji; zdolność do wyrażania uczuć; odwaga w podejmowaniu nowych wyzwań; pozytywne usposobienie	lojalność w stosunku do innych członków rodziny; niezależność i samodzielność; podejmowanie inicjatywy	zdolność do współdziałania z rówieśnikami; pomysłowość; pewność siebie; umiejętność przystosowania się do różnych sytuacji społecznych; wytrwałość w pokonywaniu przeszkód i dążeniu do celów; podejmowanie wyzwań	ufność wobec rodziców (zwracanie się po radę i pomoc); wytrwałość; zdolność do współdziałania; gotowość do podejmowania zobowiązań, troska o własność swoją i innych; zadowolenie z rezultatów własnego działania

Opracowanie na podstawie: Ziemska, 1969.

Decyzję o wyborze koncepcji M. Ziemskiej podjęłam przede wszystkim ze względów metodologicznych. Uważam, że pomimo, iż w stworzonym przez siebie kwestionariuszu autorka wymienia jedynie postawy negatywne, a o pozytywnych wnioskuje na podstawie braku niekorzystnych zachowań względem dziecka, kwestionariusz ten jest narzędziem precyzyjnym i rzetelnym. Jego analizy psychometryczne zostały przeprowadzone na zróżnicowanej i bardzo licznej grupie osób badanych. Poszczególne twierdzenia uległy wielokrotnym modyfikacjom zgodnie z wynikami badań pilotażowych. Autorka zwróciła również szczególną uwagę na warunek zachowania obiektywizmu badawczego wprowadzając dwa pytania bufo-

rowe, dzięki którym, jak zakładała, uda się zapobiec gromadzeniu odpowiedzi zgodnych nie tyle z przekonaniem badanych, co oczekiwaniami społecznymi, jakich spodziewają się rodzice. Ponadto, w prowadzonych badaniach zainteresował mnie przede wszystkim poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, której niska wartość może skutkować pojawieniem się niekorzystnych nastawień rodzica względem dziecka. Przeprowadzenie takiej analizy ułatwia kwestionariusz M. Ziemskiej. Szczegółowy opis narzędzia oraz etapów jego konstruowania przedstawiam w części metodologicznej niniejszej pracy.

Mimo konstrukcji wielu narzędzi pomiarowych oraz prowadzenia licznych analiz teoretycznych pojęcia postaw rodzicielskich⁸¹, nadal otwarte pozostaje pytanie o jego związki z faktycznie podejmowanymi zachowaniami rodzica względem dziecka. Można założyć teoretycznie, iż dziecko, jako postrzegany obiekt, wywołuje w rodzicu określone emocje. Uczucia te wpływają na procesy poznawcze opiekuna i w efekcie modyfikują zakres wiedzy i charakter przekonań względem dziecka. W efekcie, analogicznym zmianom ulegają również zachowania rodzicielskie. Choć założenie to wydaje się słuszne, z jakich powodów wyniki badań go nie potwierdzają (Wicker, 1969). Okazuje się, że siła związku między postawami a zachowaniem jest przeciętna i, jak wskazuje na przykład Stephen J. Kraus, utrzymuje się na poziomie $r=0,38$ (Kraus, 1995). Uważa się, że istnieje kilka prawdopodobnych przyczyn tego stanu rzeczy. Pierwszą z nich może być przyjęcie błędnego założenia, iż postawy i zachowania to pojęcia równoważne. W przypadku ich odmienności siła związku między tymi dwoma konstruktami mogłaby być duża, jednak obecny stan wiedzy i dostępne narzędzia badawcze nie pozwalająby ocenić jej adekwatnie. Drugą z domniemych przyczyn słabego związku między postawami a zachowaniem jest zbyt mała uwaga poświęcana czynnikom dodatkowym, tzw. moderatorom zgodności, które określają, jaka jest opisywana postawa, kto ją przejawia, w jakich warunkach i wobec jakiego obiektu. Do takich moderatorów zaliczyć można chociażby rodzaj sytuacji, w jakiej pomiar postaw się odbywa (Abelson, 1982). I tak, w sytuacjach promujących indywidualizm możliwe i preferowane będzie zachowanie poprzedzone autokoncentracją, myśleniem o sobie, swoich poglądach. To powoduje, że spójność postaw i działania jest wysoka. Odmienne wyniki ujawnią się jednak w sytuacjach promujących kolektywizm, w których dominować będzie tendencja do identyfikacji z grupą społeczną, przyjmowania jej wartości i poglądów, a odchodzenia od swoich własnych. W tym przypadku zgodność postaw i zachowań może być niewielka. Podobnie, jak w innego rodzaju sytuacjach,

⁸¹ Na przykład w artykule z 2002 roku, G.W. Holden i M.J. Buck wspominają o ponad 100 rodzajach postaw rodzicielskich omawianych w literaturze oraz 181 artykułach naukowych opublikowanych w latach 1991-2002 (por. Holden, Buck, 2002).

tzw. skryptowych, w których uruchomiane zostają automatyczne ciągi zachowań, niezależne od świadomych przekonań i wyznawanych wartości. Uważam, że takie zachowania skryptowe pojawiać się będą między innymi na skutek doświadczania nadmiernego stresu. Z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W stresie możliwości zastanawiania się nad własnymi przekonaniami i emocjami są niewielkie, w związku z czym korelacja między tym, co matki deklarują, a tym, jak z dziećmi postępują, może być również słaba. Zastanawiać się można ponadto, do jakiej kategorii zaliczyć sytuację samego pomiaru rodzicielskich postaw. Czy promuje ona indywidualność i refleksję, czy też raczej zachęca do porzucenia własnych przekonań na rzecz deklaracji zgodnych ze społecznymi oczekiwaniami i przewidywanym stanowiskiem badacza/grupy? Jak w związku z tym zapobiec ewentualnej dezindywidualizacji badanych? Pytania te wydają się kluczowe i uważam, że ważne jest wzięcie ich pod uwagę podczas analizy wyników uzyskiwanych w moich badaniach. Trzecią i ostatnią prawdopodobną przyczyną niewielkich zależności między postawami i zachowaniem, która z mojego punktu widzenia jest najbardziej interesująca, jest pomijanie w badaniach roli tzw. mediatorów. Mediatorzy są to procesy psychiczne, które pośredniczą w relacji między tym, co deklarowane (postawy) a tym, co przejawiane (zachowania). Według mnie, jednym z ważniejszych mediatorów w obszarze psychologii wychowawczej i pedagogiki może być właśnie refleksyjność rodzica. Z tego też względu jej potencjalnym związkom z postawami rodzicielskimi poświęcę kolejny podrozdział.

4.2. Postawy rodzicielskie a refleksyjność

Już w latach 80-tych, gdy pojęcie postaw rodzicielskich przeżywało swój rozkwit, pojawiły się liczne zarzuty wobec zasadności jego stosowania (Holden, Edwards, 1989). Autorzy krytykujący ten konstrukt wymieniali kilka powodów konieczności jego uzupełnienia lub całkowitej modyfikacji, aby móc na tej podstawie wnioskować o jakości więzi między rodzicem a dzieckiem. Jednym z tych argumentów było zwrócenie uwagi na błędne założenie o spójności i stabilności w czasie postaw rodzicielskich. W takim ujęciu ich zdiagnozowanie miałoby być równoznaczne z określeniem ogólnego nastawienia przejawianego przez rodzica względem dziecka, niezależnie od sytuacji i wpływu innych, pobocznych czynników. Uważam, że hipoteza ta jest błędna, szczególnie jeśli mówi się o postawach rodzicielskich rodziców dzieci z niepełnosprawnością, gdzie niepełnosprawność stanowić może jeden z silniejszych moderatorów rodzicielskich postaw. Badania nad nastawieniami rodziców wobec dziecka i jego niepełnosprawności pokazują, że różnią się oni w zakresie przyjmowanych

postaw od rodziców dzieci bez niepełnosprawności, o czym piszę szerzej w dalszej części pracy. W tym miejscu chciałabym jedynie zaznaczyć, iż wydaje się, że różnice te nie są spowodowane odmiennością struktury osobowości (czynnikami wrodzonymi) rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju, lecz wynikają z sytuacji, w jakiej oni się znaleźli na skutek konfrontacji z ogromnym stresem związanym z niepełnosprawnością ich dzieci. Jak zaznaczam w dalszej części pracy, opisywana w literaturze większa dyrektywność, czy autorytaryzm rodziców, a także dystansowanie się wobec dziecka, prawdopodobnie na skutek poczucia małej skuteczności i rodzicielskiej niekompetencji, są według mnie rezultatem, a nie przyczyną trudności w relacji z dzieckiem, jakich rodzice doświadczają. Koncepcja refleksyjności, którą wybrałam jako uzupełnienie badań nad rodzicielskimi postawami matek dzieci z autyzmem, pozwala lepiej zrozumieć mechanizm tego błędnego koła wzajemnych zależności. Refleksyjność bowiem, choć jest ogólną zdolnością do dostrzegania i regulowania stanów emocjonalnych swoich i dziecka w celu rozumienia i regulowania własnych i dziecka zachowań, pozostaje zależna od poziomu stresu doświadczanego przez rodzica. W sytuacji nadmiernego niepokoju i psychologicznych obciążeń, zdolność ta może być czasowo blokowana na rzecz myślenia konkretnego, skoncentrowanego na działaniu. Uwzględnienie poziomu refleksyjności rodzica pozwala zatem, w odróżnieniu od pomiaru wyłącznie rodzicielskich postaw, zidentyfikować te subtelne różnice i przedstawić pogłębiony obraz rodzicielskich zasobów i ograniczeń.

Inny argument na rzecz tezy o konieczności modyfikacji konstruktów postaw rodzicielskich wskazuje, że w badaniach często błędnie zakłada się, iż mierzona postawa istniała jeszcze zanim dokonano jej pomiaru. Twierdzenie to nawiązuje częściowo do wcześniej omówionych kwestii, ponieważ u jego podstaw leży przekonanie, iż postawy są względnie stałe i trwałe, więc charakteryzują podmiot niezależnie od wpływu czynników zewnętrznych. Ponadto częściowo sugeruje, że jednostka zdaje sobie sprawę z własnych nastawień względem obiektu postawy. To założenie również uważam za błędne. Bowiem ludzie często nie uświadamiają sobie swoich postaw, czego dowodzą chociażby wyniki badań opisujących strukturę i funkcję obszarów przedświadomych i nieświadomych w umyśle⁸². Kwestia świadomości postaw jest natomiast niezwykle istotna, bowiem tylko uświadomione nastawienia mogą podlegać podmiotowej kontroli i modyfikacji. Wydaje się jednak, że większość postaw rodzicielskich ulega uświadomieniu i/lub jest formułowana *ab ovo* dopiero w trakcie pomiaru, gdy

⁸² Na przykład badania nad zjawiskiem tzw. primingu prowadzone w dziedzinie psychologii poznawczej (por. Van den Bussche, 2008).

rodzic ma możliwość zastanowienia się nad własnymi przekonaniem, emocjami i zachowaniami względem dziecka. Standardowe kwestionariusze typu papier-ołówek rzadko kiedy pozwalają na identyfikowanie tego mechanizmu. A taka zdolność rodzica do dokonywania autoanalizy jest ważna z perspektywy wspierania jego relacji z dzieckiem. Naprzeciw temu ograniczeniu postaw rodzicielskich po raz kolejny wychodzi rodzicielska refleksyjność. W koncepcji tej uznaje się bowiem, że jednym z przejawów refleksyjności jest tzw. „świeżość spojrzenia” (ang. *freshness of thinking*), czyli zdolność rodzica do formułowania nowych wniosków w trakcie interakcji z drugą osobą (dzieckiem, badaczem). Umiejętność ta wyraża się w narracji rodzica, gdy niespodziewanie dochodzi on do zaskakujących dla siebie wniosków lub dostrzega coś, czego w przeżyciach swoich lub dziecka wcześniej nie zauważał. Charakterystycznymi dla tego zjawiska wypowiedziami rodzica będą na przykład stwierdzenia: *Wcześniej się nad tym nie zastanawiałam, ale teraz widzę, że (...), Ciekawe, co moje dziecko powiedziałoby na ten temat. Możliwe, że uznałoby, iż (...), Teraz, gdy się nad tym tak zastanawiam, wydaje mi się, że (...)*. Przykłady te pokazują po raz kolejny, że pojęcie postaw rodzicielskich, w szczególności sposób ich pomiaru, okazują się niewystarczające do zbudowania dostatecznie pogłębionego i precyzyjnego obrazu rodzicielskich kompetencji.

W związku z tymi, jak i innymi ograniczeniami konstruktów rodzicielskich postaw w analizie relacji rodzic-dziecko (por. Holden, Edwards, 1989), konieczne wydaje się rozszerzenie badań poprzez uwzględnianie bardziej subtelnych psychologicznych czynników determinujących zachowania rodzica względem dziecka. Do podobnych wniosków doszło wielu autorów (Holden, Edwards 1989; Holden, Buck 2002). Jako jedno z rozwiązań, zasugerowali oni włączenie do badań więzi między rodzicem a dzieckiem pomiaru komponentów tzw. społecznego poznania (ang. *social cognition*), czyli mechanizmów psychologicznych leżących u podstaw przetwarzania, przechowywania i wykorzystywania informacji o innych ludziach i interakcjach z nimi. Wydaje się, że takie próby wzbogacenia badań nad postawami rodzicielskimi zostały podjęte już wcześniej, jednak najwyraźniej w zbyt małym stopniu, by znacząco wpłynąć na poprawę naukowego statusu tego pojęcia. Ponadto, nadal nie sprawdzono, jakie związki występują między rodzicielskimi postawami a refleksyjnością. Niemniej jednak, coraz większą popularnością zaczynają się cieszyć projekty badawcze skoncentrowane na analizie rodzicielskich reprezentacji (siebie, jako rodzica; dziecka; relacji rodzic-dziecko; własnych rodziców, itp.) i ich wpływu na zachowania opiekuna względem dziecka. Interesującym przykładem takich badań jest longitudinalny projekt zrealizowany przez Carolyn J. Dayton i współpracowników (Dayton i wsp., 2010). W badaniu tym wzięły udział 164 matki, które

podzielono na dwie grupy w zależności od tego, czy doświadczyły w swoim życiu przemocy, czy też nie. Do pomiaru rodzicielskich reprezentacji, dokonanego jeszcze przed narodzinami dziecka, wykorzystano kwestionariusz wywiadu *The Working Model of the Child Interview* (Zeanah i wsp., 1990). Ocena rodzicielskich zachowań odbyła się po ukończeniu przez dziecko pierwszego roku życia (średnia wieku dziecka=1,1; SD=0,11; 52% chłopców). Została przeprowadzona na podstawie analizy dziesięciominutowych nagrań filmowych swobodnej zabawy rodzica z dzieckiem i uwzględniała takie zmienne, jak: wrażliwość macierzyńska, dystansowanie się, kontrola i manipulacja, ukryta wrogość, ciepło oraz radość. Zmienne oceniane były na pięciostopniowej skali przez niezależnych sędziów kompetentnych. Uzyskane rezultaty potwierdziły wyniki wcześniej prowadzonych badań, w których udowodniono, iż macierzyńskie reprezentacje psychiczne, ze szczególnym uwzględnieniem reprezentacji znaczących dla matki relacji (z własnymi rodzicami, z dzieckiem) determinują zachowania podejmowane wobec dziecka (van Ijzendoorn, 1995). I tak, matki, które dystansowały się psychicznie wobec dziecka jeszcze przed jego narodzinami, podejmowały później względem niego zachowania bardziej kontrolujące, a matki cechujące się wyższą emocjonalną reaktywnością (gdy emocje związane z ważnymi dla niej relacjami były nadmiernie nasilone), prezentowały wobec dziecka zachowania bardziej wrogie. Co ciekawe, doświadczenie krzywdzenia ze strony partnera, zarówno przed, jak i po narodzinach dziecka, nie wpływało na jakość macierzyńskich reprezentacji, a tym samym na rodzicielskie zachowania. Wyniki te pozwoliły zatem stwierdzić, że reakcje matki wobec dziecka w pierwszych latach jego życia są związane z jakością macierzyńskich reprezentacji psychicznych mierzonych jeszcze przed jego narodzinami, a nie zmieniają się na skutek doświadczeń przemocy w relacji z partnerem.

Co prawda, do tej pory nie opisano związków między rodzicielską refleksyjnością a postawami, jakie rodzice przyjmują względem dzieci, lecz bliskie temu zagadnieniu jest omówienie wpływu stylu wychowania na rozwój zdolności do mentalizowania, które pojawiło się niedawno w polskiej literaturze (Białecka-Pikul, 2012). Już pod koniec lat 90-tych XX wieku opublikowano wyniki badań wskazujących na związek strategii rodzicielskich ze zdolnością rozumienia fałszywych przekonań u dzieci (Ruffman i wsp., 1999). Okazało się, że dzieci rodziców stosujących strategie wychowawcze polegające na odwoływaniu się do przeżyć drugiej osoby, lepiej wypadają w tego typu testach niż dzieci rodziców o odmiennych strategiach w wychowaniu. W innych badaniach udowodniono, że do ważnych zmiennych warunkujących poziom wykonania testów teorii umysłu przez dzieci należą emocjonalne ciepło rodzica oraz podejmowane przez niego zachowania dyscyplinujące. W badaniach tych ujawni-

niły się znaczące różnice międzypłciowe. Dla rozwoju chłopców ważniejszy okazał się poziom dyscyplinowania przez rodzica, ale dla rozwoju dziewczynek rodzicielskie ciepło (Hughes i wsp., 1999; Ruffman i wsp., 2006). Kolejne badania pozwoliły także stwierdzić negatywny związek między autorytaryzmem rodzica a rozwojem refleksyjności u dzieci, przy czym wyniki te okazały się zależne od obszaru kulturowego i charakterystyczne jedynie dla dzieci z kręgu anglo-amerykańskiego (Vinden, 2001). Za optymalny dla rozwoju refleksyjności dziecka styl wychowania rodzica uznano **styl autorytatywny** i na podstawie jego analizy wyróżniono trzy cechy najważniejsze dla rozwoju refleksyjności. Po pierwsze jest to styl, w którym panuje równowaga między dawaniem dziecku swobody i kontrolowaniem jego zachowań. Kontrola jest tutaj rozumiana jako zapewnianie dziecku odpowiedniego poziomu poczucia bezpieczeństwa i stawianie mu rozsądnych granic. Wychowanie sprzyjające refleksyjności nie jest więc wychowaniem pozbawionym opieki i nadzoru, lecz opiera się na strategiach pozwalających dziecku ćwiczyć własną niezależność w zabezpieczonym przez rodzica otoczeniu (w fizycznym i emocjonalnym sensie). Rodzic wydaje się pełnić tutaj rolę towarzysza dziecka w podejmowanej przez niego fascynującej eksploracji świata. Jest takim pomocnikiem, który nie ingeruje nadmiernie w poczynania dziecka, ale pozostaje czujny i uważny reagując wtedy, kiedy dziecko tego potrzebuje.

Styl autorytatywny promuje refleksyjność jeszcze z innego względu. Opiera się bowiem na otwartej komunikacji między dzieckiem a rodzicem, która jest warunkiem rozwoju zdolności do refleksji u dziecka. Rozmowy dotyczące przeżyć i doświadczeń dziecka, jego emocji, sposobu postrzegania świata i zjawisk w nim zachodzących, ze szczególnym uwzględnieniem świata relacji społecznych, są podstawowym warunkiem rozumienia siebie i nauki przyjmowania odmiennej niż własna perspektywy (Meins i wsp., 2002). Język jest bowiem istotnym czynnikiem rozwoju reprezentacji psychicznych, dzięki któremu zachodzić może proces ich przekształcania (Stępień-Nycz, 2012).

Po trzecie, wychowanie autorytatywne korzystnie wpływa na rozwój refleksyjności u dziecka, ponieważ towarzyszą mu pozytywne emocje, które również wspierają rozwój zdolności do mentalizowania. Dają one obu stronom solidną bazę do radzenia sobie w sytuacjach frustracji, które nieodłącznie pojawiają się w relacjach międzyludzkich, szczególnie między rodzicem i dzieckiem. W tym zakresie ważną rolę odgrywa przede wszystkim rodzicielska zdolność do zabawy (wchodzenia w pozycję dziecka, przyjmowania jego perspektywy – sic!), przejawiająca się chociażby w postaci poczucia humoru i żartowania wraz z dzieckiem (Hughes, 2011). Zabawa z dzieckiem, a w szczególności epizody zabawy w udawanie, okazuje

się tak istotna dla rozwoju mentalizacji, iż stała się przedmiotem osobnego zainteresowania badaczy. Jak przewidywano, między tymi zmiennymi istnieje pozytywny związek (Dunn, Cutting 1999). Wspólna zabawa w udawanie wspiera rozwój teorii umysłu u dzieci i wydaje się, że wpływ ten ma miejsce z kilku powodów. Z jednej strony uczestnicząc w zabawie, dziecko „zanurza” się w wyimaginowanym świecie fantazji i ma okazję do rozwijania swojej wyobraźni, ale dzięki obecności dorosłego nie jest pozbawione możliwości powrotu do rzeczywistego świata. Może więc sprawdzać w bezpiecznych warunkach, co jest wytworem jego umysłu, a co rzeczywistością⁸³. Ponadto, we wspólnej z dorosłym zabawie w udawanie, dziecko konfrontuje się ze światem znaczeń nadanych przez partnera (Bruner, 2008; Dunn, 2004/2008). Ma więc możliwość poznawania innej perspektywy, innego sposobu wartościowania określonych zdarzeń i zjawisk. Dowody potwierdzające rolę zabawy w udawanie dla rozwoju mentalizacji zgromadzono również w badaniach eksperymentalnych, gdzie grupy dzieci poddano odpowiedniemu „treningowi zabawy” (Dockett, 1994, za: Taylor, Carlson, 1997). Dzieci te kilka miesięcy później znacznie lepiej radziły sobie podczas rozwiązywania testów teorii umysłu niż ich rówieśnicy nie poddani podobnym oddziaływaniom. Wnioski te wykorzystano później w zakresie wspierania dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

Zagadnienie rozwoju zdolności do zabawy w udawanie w celu wspomaganie teorii umysłu u dzieci jest niezwykle ważnym tematem w kontekście terapii dzieci z emocjonalnymi i relacyjnymi trudnościami. Oddziaływania pomocowe skoncentrowane na zabawie – realizowane na różne sposoby – stanowią jeden z podstawowych elementów rehabilitacji dzieci autystycznych. Do tej pory podjęto wiele badań, które miały na celu określenie efektywności tego typu interwencji w zakresie zwiększania zdolności do metalizowania u tych dzieci i tym samym zmniejszania ich trudności w nawiązywaniu i podtrzymywaniu relacji społecznych. Wyniki właściwie jednoznacznie wskazują na bardzo pozytywną rolę, jaką zabawa w udawanie odgrywa w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (por. np. Jarrold, 2003).

4.3. Postawy rodzicielskie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

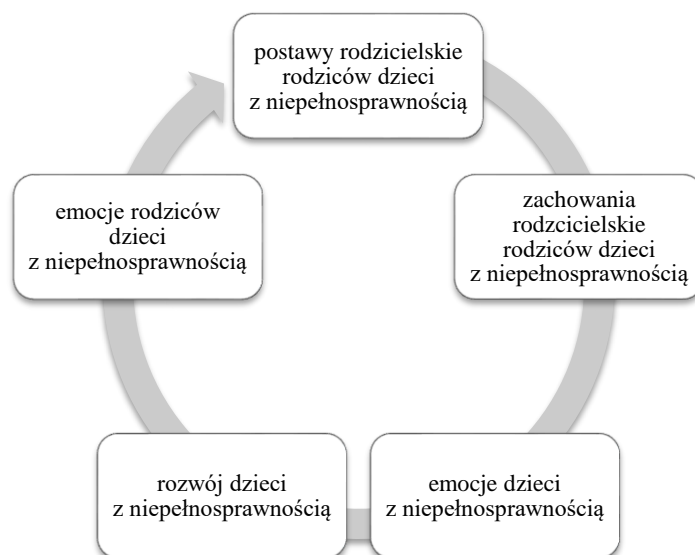
Problematyka postaw rodziców dzieci z niepełnosprawnością jest jednym z częściej podejmowanych zagadnień w badaniach nad postawami rodzicielskimi. Analiza treści publikacji wydanych w latach 1990-2000 pokazuje, że postawy rodzicielskie rodziców dzieci z niepełnosprawnością plasują się na drugim miejscu pod względem liczby zrealizowanych projektów

⁸³ Por. tryb równoważności i tryb na niby przetwarzania informacji w podrozdziale 1.4. niniejszej pracy.

badawczych (Holden, Buck 2002)⁸⁴. Badania te cieszą się dużym zainteresowaniem, bowiem w przeważającej ich liczbie udaje się pokazać znaczące różnice w nastawieniach rodziców względem dzieci z niepełnosprawnością w porównaniu z rodzicami dzieci rozwijających się prawidłowo. Uważam jednak, że wnioski wysuwane na podstawie ich wyników formułowane powinny być w sposób ostrożny, przede wszystkim z uwzględnieniem sytuacji emocjonalnej matek i ojców dzieci z trudnościami rozwojowymi. W diagnozie rodzicielskich postaw rodziców dzieci z niepełnosprawnością konieczne jest także wzięcie pod uwagę interakcji pomiędzy czynnikami leżącymi po stronie rodzica i tymi, znajdującymi się po stronie dziecka. Większość prowadzonych badań ma bowiem charakter korelacyjny i niemożliwym jest jednoznaczne ustalenie co stanowi przyczynę, a co skutek identyfikowanych odmienności. Wydaje się, że w wyniku nieprawidłowego rozwoju dziecka i towarzyszącym mu intensywnym emocjom rodzica, w nastawieniu opiekuna zachodzą niekorzystne zmiany, które wpływają na jego zachowanie względem dziecka. Zmiany te zauważane są częściej u matek niż ojców dzieci z zaburzeniami rozwoju (Pisula, 2007). Reakcje rodzica wywołują w dziecku określone emocje, co determinować może jego dalszy rozwój. Poziom rozwoju dziecka, wyrażany w jego zachowaniach, wzbudza z kolei określone emocje w rodzicu i wpływać może zwrótnie na nastawienia względem dziecka. Te wzajemne zależności prezentuję na rysunku 7.

Rysunek 7

Relacja między postawami rodzicielskimi rodziców dzieci z niepełnosprawnością a rozwojem ich dzieci



Opracowanie własne na podstawie: Wołoszynowa, 1980; Holden, Buck, 2002.

⁸⁴ Na pierwszym miejscu z 61 projektami badawczymi znalazły się międzykulturowe porównania postaw rodzicielskich. Na temat postaw rodzicielskich rodziców dzieci z niepełnosprawnością w latach 1990-2000 przeprowadzono i opublikowano 14 badań.

W stosunku do rodziców dzieci z niepełnosprawnością wysuwanych jest wiele zarzutów dotyczących ich zachowań i reakcji względem dziecka. Często nie wprost wyrażany jest postulat o konieczności stawania się przez rodziców „terapeutami” dla swych dzieci, czyli wykonywania licznych zadań o charakterze edukacyjnym i rehabilitacyjnym. Rodzice, w szczególności matki, realizować mają „zadania” narzucone im przez specjalistów niezależnie od tego, co czują i myślą w kontakcie z dzieckiem. Ich kompetencje rodzicielskie są niekiedy podważane przez terapeutów, szczególnie tych z nich, którzy wchodzą w rolę „omnipotentnych ekspertów”. Rodzicom proponuje się więc przeróżne szkolenia i treningi, między innymi terapeutyczne, czy umiejętności rodzicielskich, dzięki którym nauczyć się mają, jak postępować z własnymi dziećmi. Moim zdaniem te strategie nie pomagają rodzinom dzieci z niepełnosprawnością, a dla rodziców są obciążeniem, które jeszcze bardziej zakłóca proces tworzenia bezpiecznej więzi między nimi a dzieckiem. Interakcje dydaktyczne z dziećmi, do podejmowania których rodzice są podczas „treningów” zachęceni, stanowią bowiem tylko jeden z dwóch najważniejszych rodzajów relacji w rodzinie (Bornstein, 1995). Drugim, któremu w moim odczuciu poświęca się zdecydowanie zbyt mało uwagi i troski w rozważaniach nad wspieraniem rodzin dzieci z niepełnosprawnością, są interakcje społeczne. Składają się one ze „strategii o charakterze fizycznym i werbalnym, jakich używają rodzice, by wyrazić swe uczucia oraz jak najszybciej zaangażować dziecko w wymianę interpersonalną” (Bornstein, 1995, s. 42). Ich podstawą jest dyskurs emocjonalny oraz rozumienie zachowań drugiej osoby poprzez odwoływanie się do jego uczuć, pragnień, przekonań i intencji. Celem tych strategii jest przede wszystkim nawiązywanie kontaktu z dzieckiem poprzez uczestniczenie w swobodnych i przyjemnych dla obu stron epizodach współdziałania w zabawie. Liczne, prowadzone już od wielu lat badania pokazały, iż to właśnie tego typu aktywności mają największy pozytywny wpływ na rozwój poznawczy dziecka (Ramey i wsp., 1979; Solkoff i wsp., 1969; Solkoff, Matusak, 1975; Yarrow i wsp., 1975) i szczególnie w przypadku dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mogą pełnić kluczową rolę. Niezaprzeczalnie jednak, oba rodzaje strategii mogą zarówno wspierać, jak i blokować rozwój dziecka w zależności od tego, na jakim poziomie rozwoju ono pozostaje (Bornstein, 1995). Interakcje społeczne wydają się pełnić większą rolę wtedy, gdy dziecko jest małe. Dydaktyczne natomiast, gdy dziecko staje się większe (por. Muszyńska, 1998). Założywszy, że rozwój umysłowy dziecka z autyzmem zatrzymał się na wczesnym poziomie⁸⁵, nie sposób analizować rodzicielskich postaw matek

⁸⁵ Co uzasadniam wprowadzając teorię autyzmu jako autystycznego pourazowego zaburzenia rozwoju (por. rozdział 3.1. pracy).

dzieci z tego typu zaburzeniami inaczej, aniżeli uwzględniając obecność strategii zorientowanych społecznie. Podejmowanie takich interakcji przez matki dzieci z autyzmem może być bowiem utrudnione chociażby ze względu na ich wyższy niż przeciętny poziom lęku (Włodarczyk, Otto, 2012). Jak się bowiem okazuje, matki dzieci autystycznych doświadczają niepokojów nie tylko na skutek sytuacji, w jakiej się znalazły konfrontując się z niepełnosprawnością dziecka, ale poziom ich lęku jest również zmienną o charakterze trwałym, osobowościowym. To wskazywać może na ich większą podatność na stres niż rodziców dzieci prawidłowo rozwijających się i rodziców dzieci z innymi typami zaburzeń. W przypadku matek dzieci z autyzmem mamy zatem do czynienia z dwojakiego rodzaju wpływami – osobowościowymi i sytuacyjnymi, które negatywnie oddziaływać mogą na ich relację z dziećmi. Te czynniki, które determinować mogą jakość postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem, przedstawiam na rysunku 8.

Rysunek 8

Czynniki wpływające na jakość postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem



Opracowanie własne.

Podobne wnioski formułuje Ewa Pisula (2003), twierdząc, że doświadczenia matek dzieci z autyzmem są specyficzne, a rodzice stają przed niezwykle trudnym zadaniem wychowawczym. Ich sytuację autorka porównuje do sytuacji emocjonalnej rodziców noworodka, którzy uczą się, jak adekwatnie reagować na mało czytelne i niespójne zachowania dziecka. Rodzicom dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu towarzyszy jednak w tym procesie dojmują-

ce poczucie bezradności i przerażenia, podtrzymywane na skutek działania wszystkich wymienionych na rysunku 8 czynników. E. Pisula uważa, że w wyniku przykrych doświadczeń w kontakcie z dzieckiem z autyzmem, u rodziców mogą pojawiać się reakcje trojakiego rodzaju. Po pierwsze, rodzice ci mogą wycofywać się z relacji z dzieckiem, by uniknąć frustracji związanej z jego nikłą responsywnością i nieprzewidywalnością. Zachowania te mogą się u rodziców nasilać w sytuacji nadmiernej presji i oczekiwań społecznych między innymi ze strony specjalistów, by rodzice wchodzili w rolę terapeutów swoich dzieci. Po drugie, rodzice dziecka autystycznego reagować mogą zwiększoną dyrektywnością względem niego. Zachowania te będą wyrazem nasilonej potrzeby kontroli, a także dystansowania się wobec emocji własnych i dziecka. Po trzecie, w wyniku kontaktu z dzieckiem autystycznym u jego rodziców pojawiać się mogą zachowania ambiwalentne, wyrażające potrzebę nawiązania kontaktu z dzieckiem, przy jednoczesnej chęci uniknięcia go. Nieudane próby wejścia w kontakt z dzieckiem pogłębiać mogą poczucie niskiej skuteczności i niekompetencji rodziców, co równie niekorzystnie wpłynie na jakość więzi między nimi (Pisula, 2003).

Jak się wydaje, jedną z ważniejszych przyczyn utrzymywania się tych niekorzystnych sprzężeń zwrotnych jest potwierdzane przez wielu specjalistów błędne przekonanie rodziców, iż dzieci z autyzmem nie są zdolne do wchodzenia w emocjonalnie znaczący kontakt społeczny. Wiara w to, iż każde zachowanie dziecka jest wynikiem autyzmu, utrata zdolności do zindywidualizowanego spojrzenia na dziecko, są najprawdopodobniej ilustracją bardzo niskiego poziomu refleksyjności rodziców, lecz co ważniejsze, mają swe negatywne konsekwencje zwrotnie pogłębiając poczucie bezradności i małego wpływu na bieg zdarzeń, których doświadczają rodzice. Silne przekonanie rodziców, że nic nie da się zrobić w zakresie wspierania własnej relacji z dzieckiem i jego rozwoju, a także że niezależnie od podejmowanych działań, dziecko nie nawiąże z nim kontaktu, wydaje się wyjątkowo destrukcyjne dla funkcjonowania całej rodziny.

W kontekście tych rozważań, wyniki badań nad zachowaniami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem przynoszą dość zaskakujące rezultaty⁸⁶. Badacze do tej pory nie są zgodni, co do poziomu ich kompetencji rodzicielskich w bezpośrednim kontakcie z dziećmi. W badaniach, w których analizowano nagrania video prezentujące krótkie interakcje pomiędzy matką a dzieckiem, przeprowadzonych pod koniec lat osiemdziesiątych wykazano na przykład, że

⁸⁶ Biorąc pod uwagę krytykę pojęcia postaw rodzicielskich, którą omówiłam we wcześniejszych fragmentach pracy, w niniejszym fragmencie analizuję wyniki badań nad rodzicielskimi zachowaniami. Uważam, że są one bardziej rzetelne i w odróżnieniu od badań postaw rodzicielskich, pozwalają zastanawiać się nad jakością relacji w rodzinach z dziećmi autystycznymi.

matki dzieci z autyzmem nie różnią się w zakresie zachowań podejmowanych względem dzieci w porównaniu z matkami małych dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz matkami dzieci rozwijających się prawidłowo (Kasari i wsp., 1988). Rzadko zdarzało się, by nie podążały one za dzieckiem, często kontynuowały podjęty przez dziecko temat, często zwracały się też do dziecka. Wyniki innych badań jednak pokazały, że matki gorzej synchronizowały swoją aktywność z aktywnością dzieci z autyzmem w porównaniu z pedagogami zajmującymi się wczesnym wspomaganie rozwoju tych dzieci (Shapiro i wsp., 1987). Podobne wyniki uzyskała E. Pisula, w której badaniach matki dzieci z autyzmem okazały się bardziej dyrektywne, mniej responsywne i rzadziej komentujące zabawę dziecka niż matki dzieci z Zespołem Downa i dzieci prawidłowo rozwijających się (Pisula, 2003). Zachowanie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu zmienia się jednak w zależności od zachowania dzieci, bowiem, gdy matki otrzymują wyraźne sygnały komunikacyjne ze strony swoich dzieci, reagują z podobną wrażliwością, jak matki dzieci prawidłowo rozwijających się (Pisula, 2012). Pozytywną rolę pełnią więc krótkoterminowe interwencje terapeutyczne skoncentrowane na dostarczaniu matkom dzieci z autyzmem wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, w zakresie odczytywania sygnałów komunikacyjnych dzieci. W wyniku takich oddziaływań poziom kompetencji rodzicielskich matek wzrasta, a interakcje z dzieckiem przebiegają bardziej spójnie (Shapiro i wsp., 1987). Co ciekawe, podobny pozytywny wpływ ma wsparcie emocjonalne uzyskiwane od innych osób niż specjaliści (Feldman, Werner, 2002).

Syntetyczny opis rozważań zawarty w powyższym rozdziale umożliwi mi sformułowanie kilku podsumowujących wniosków, przydatnych w badaniach postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Po pierwsze uważam, że badanie postaw rodzicielskich w sposób wyizolowany, jako jedynej zmiennej, jest niewystarczające i zbyt powierzchowne, aby móc na jego podstawie wnioskować o jakości relacji rodzic-dziecko. Po drugie, istnieje szereg zarzutów metodologicznych ukazujących ograniczenia kwestionariuszowych metod pomiaru postaw rodzicielskich. Między innymi, nie pozwalają one jednoznacznie stwierdzić, jaki jest związek między deklarowanymi przez rodzica postawami, a realnymi zachowaniami względem dziecka. W związku z tym wskazane jest włączenie pomiaru dodatkowych zmiennych, przede wszystkim komponentów społecznego poznania. Po trzecie, błędne założenie, iż postawy rodzicielskie są względnie stałe i stabilne w czasie, pomija ich dynamiczny i interakcyjny charakter, który ujawnia się w szczególności w przypadku rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. Diagnoza, która opiera się na prostym wartościowaniu (postawy dobre *versus* złe, pozytywne *versus* negatywne), zmniejsza możliwość zrozu-

mienia złożonej sytuacji psychospołecznej rodziców dzieci z niepełnosprawnością. A to właśnie matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu są grupą szczególnie narażoną na niekorzystny wpływ niepełnosprawności dzieci na ich rodzicielskie zdolności. Wysoki poziom podatności na stres wynikający z konstrukcji osobowości matek w konfrontacji z niezwykle obciążającym stresorem, jakim jest autyzm dziecka, może skutkować zmianami w ich zachowaniu względem dzieci. Jednakże, dostarczenie matkom odpowiedniego wsparcia, polegającego na neutralizowaniu doświadczanego niepokoju, okazuje się zwiększać zakres ich rodzicielskich zdolności, przez co ma korzystny wpływ na relację z dziećmi.

Biorąc pod uwagę powyższe spostrzeżenia, w swoich badaniach zdecydowałam się połączyć krytykowane wcześniej ujęcie tradycyjne, z bardziej nowoczesnym i sprawdzić, jakie związki ujawnią się między postawami rodzicielskimi a refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Uznałam jednak, iż aby móc zrozumieć, jak dużą wartość dla rozwoju dzieci autystycznych spełniać może refleksyjność ich rodziców, konieczna jest dodatkowa analiza teoretyczna istoty tego pojęcia. Własny model refleksyjności przedstawiam zatem w kolejnym, ostatnim rozdziale teoretycznej części pracy.

5. Model refleksyjności – propozycja własna

Koncepcja refleksyjności w ujęciu P. Fonagy'ego, a także rodzicielskiej refleksyjności w ujęciu A. Slade wyrosły na gruncie badań nad przywiązaniem i koncentrują się głównie na badaniu psychicznych reprezentacji emocji pojawiających się w relacjach z osobami znaczącymi. Pomimo licznych analiz związków refleksyjności z innymi zmiennymi, przeprowadzonych przez wspomnianych autorów, wydaje się, że rola owych psychicznych reprezentacji została opisana nieco skromnie. Omawiając problem kształtowania się refleksyjności u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz możliwości wspierania jej rozwoju przez ich rodziców, nie sposób ograniczyć się do tego opisu. Konieczne jest wykorzystanie teoretycznych wniosków dotyczących związków refleksyjności z rozwojem myślenia oraz emocjonalnej samoregulacji, czyli dwoma kluczowymi procesami psychicznymi, które w autyzmie są poważnie zakłócone. Skoro refleksyjność jest pojęciem spajającym, integrującym poznanie i emocje, co starałam się podkreślić w rozdziałach poprzednich, pokusić się można o wyróżnienie dwóch odpowiadających tym sferom komponentów⁸⁷. Pierwszy, **poznawczy**, odnosiłby się do procesu tworzenia coraz bardziej złożonych reprezentacji psychicznych emocji przy zachowanej możliwości korzystania z tych bardziej pierwotnych i polegałby na swobodnej konstrukcji i dekonstrukcji połączeń między nimi. Związany byłby z płynnym przechodzeniem między kodami obrazowym⁸⁸, werbalnym i abstrakcyjnym, w których owe reprezentacje są zapisywane, dzięki czemu wiedza o emocjach stawałaby się operacyjna, a zakres dostępnych reprezentacji rozszerzałby się. Poznanie rozumiane byłoby w tym ujęciu jako wyłanianie się, odkrywanie jakiegoś zjawiska (emocji) poprzez skierowanie nań uwagi. Drugi z komponentów refleksyjności, **regulacyjny**, odnosiłby się natomiast do możliwości monitorowania pobudzenia emocjonalnego oraz modyfikowania go za pośrednictwem myślenia tak, by osiągać psychofizyczną równowagę oraz ważne dla siebie inne cele. W proponowanym modelu refleksyjność rozumiana jest zatem jako **zdolność do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych u siebie i innych osób w celu rozumienia, a także przewidywania własnych i cudzych zachowań**. Ze względu na tematykę pracy, jak i własne zainteresowania

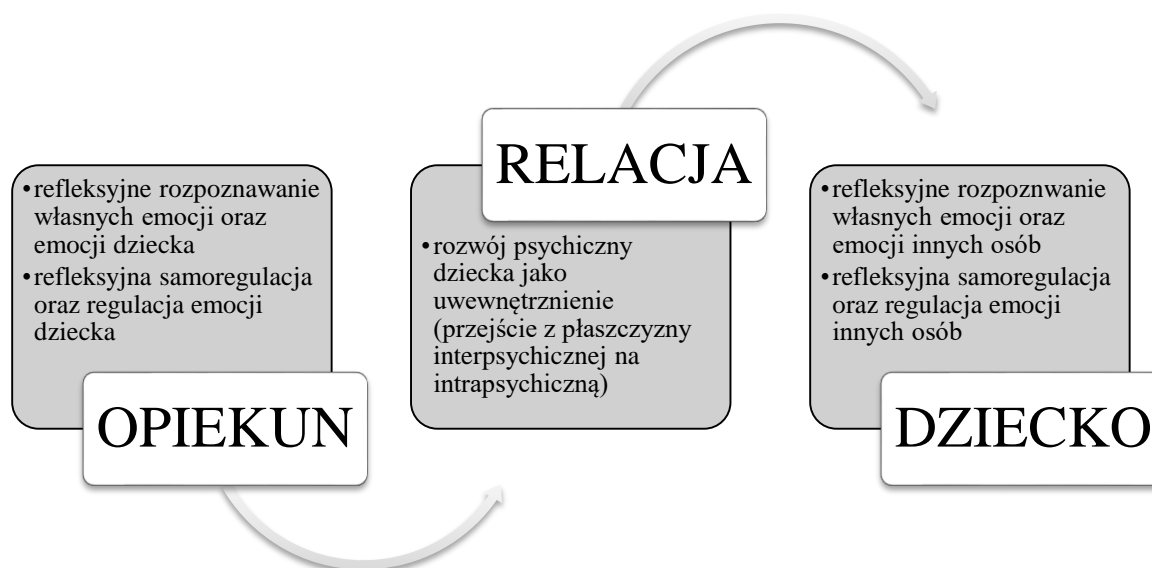
⁸⁷ Podobny zabieg przeprowadziła Arietta Slade, choć istotę obu komponentów rozumiała ona inaczej aniżeli zostanie przyjęte w niniejszej propozycji (por. str. 8 pracy).

⁸⁸ Inaczej sensorycznym, por. dalej.

badawcze, omówienie zagadnienia refleksyjności w zaburzeniach ze spektrum autyzmu ograniczam do refleksji nad emocjami. Pomijam natomiast kwestię refleksji nad myśleniem w ogóle, na temat której powstały już w Polsce znaczące publikacje naukowe (np. Białecka-Pikul, 2012; Klawiter, Dziarnowska, 2006). Uważam, iż tak rozumianej refleksji nad emocjami poświęcono dotychczas zbyt mało uwagi w polskiej literaturze psychologicznej i pedagogicznej. Wydaje się natomiast, iż szczególnie w dziedzinie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, ma ona duże, jeśli nie priorytetowe znaczenie. Refleksyjność bowiem to proces, który pojawia się w kontekście interpersonalnym i warunkuje optymalny rozwój małego dziecka. Choć w rozwoju refleksyjności istotną rolę odgrywają czynniki biologiczne, takie jak reaktywność dziecka i wrodzone strategie samoregulacyjne, to znacząca pozostaje przede wszystkim odpowiedź środowiska, czyli stopień dopasowania reakcji rodzica do komunikatów dziecka. To rodzicielska refleksyjność kształtuje refleksyjność dziecka (por. rys. 9). Dzięki refleksyjnemu postępowaniu opiekuna, dziecko uczy się złożonych strategii myślowych oraz regulacyjnych. A bez wsparcia refleksyjnego rodzica, dziecko nie ma możliwości rozwijania własnej refleksyjności, choć istnieje szansa, by w toku jego dalszego rozwoju uzyskało ono pomoc w tym zakresie ze strony innej bliskiej mu, dojrzałej emocjonalnie osoby, na przykład terapeuty.

Rysunek 9

Relacja między refleksyjnością dziecka a rodzicielską refleksyjnością z uwzględnieniem dwóch komponentów – poznawczego i regulacyjnego



W kontekście rozważań nad rodzicielską refleksyjnością autyzm dziecka staje się sytuacją wyjątkowo trudną. Ze względu na wrodzoną nadwrażliwość układu nerwowego skutkującą bardzo wysoką reaktywnością, dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie potrafi przyjąć wsparcia płynącego od dorosłego. Nie dysponuje typowymi strategiami samoregulacyjnymi, z jakimi przychodzi na świat dziecko o przeciętnej wrażliwości układu nerwowego. Pozostaje przytłoczone lękiem, z którym nie potrafi sobie poradzić. Z drugiej strony, dla samego rodzica autyzm dziecka wiąże się z ogromnym niepokojem, niekiedy traumatycznym stresem, który może skutecznie blokować możliwość refleksji. Sytuacja rodzin dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest niezwykle złożona, więc zainicjowanie dyskusji nad refleksyjnością w autyzmie wydaje się konieczne. Ten wniosek stał się dla mnie inspiracją do podjęcia poniższych rozważań.

5.1. Poznawczy komponent refleksyjności

Pierwszy z wyróżnionych komponentów refleksyjności – **komponent poznawczy** – jest związany z procesem tworzenia coraz bardziej złożonych psychicznych reprezentacji emocji. Reprezentacje te zapisywane są w trzech różnych kodach: (1) obrazowym (sensorycznym), (2) werbalnym i (3) abstrakcyjnym (Maruszewski, Ścigała, 1998). W tej kolejności powstają w rozwoju dziecka i wydaje się, że również w takiej kolejności pojawiają się w sytuacji doświadczenia emocji w ogóle. Gdy reprezentacje psychiczne danego doświadczenia emocjonalnego obejmują wszystkie trzy kody, a ponadto, gdy możliwe jest płynne, swobodne przechodzenie między poszczególnymi kodami, doświadczenie emocjonalne ulega symbolizacji⁸⁹. Tak powstała złożona reprezentacja psychiczna danej emocji (symbol) umieszczana jest w relacji z innymi pojęciami w hierarchicznej siatce pojęciowej i ulega upojęciowieniu. Tworzone są związki nadrzędności i podrzędności. Pojęcie emocji zostaje osadzone w kontekście czasowym, przestrzennym i przyczynowo-skutkowym. Zaczyna funkcjonować w układzie hierarchicznym przetwarzania informacji. Symbolizacja i upojęciowienie doświadczenia emocjonalnego powodują, że staje się ono wiedzą o charakterze operacyjnym, którą można swobodnie dysponować. Warunkują ponadto przeprowadzanie operacji myślowych niezależnie od czynników zewnętrznych. Możliwa staje się refleksja.

⁸⁹ W niniejszej pracy „symbolem” nazywać będę zestaw powiązanych ze sobą reprezentacji psychicznych zapisanych w trzech różnych kodach: obrazowym, werbalnym i abstrakcyjnym. „Pojęciem” natomiast symbol umieszczony w hierarchicznej siatce pojęciowej, tj. w związkach z innymi symbolami/ pojęciami. „Pojęcie” będzie więc konstruktem nadrzędnym względem „symbolu”. Analogicznie rozróżniać więc będę proces „symbolizacji” oraz „upojęciowienia”.

Poznawczy komponent refleksyjności, choć niezwykle istotny, nie mógłby istnieć w oderwaniu od komponentu regulacyjnego, który warunkuje dostrzeżenie emocjonalnego pobudzenia i tym samym zmodyfikowanie go, a finalnie monitorowanie emocjonalnej reakcji i jej modyfikację w celu podjęcia najbardziej optymalnego działania. Komponent poznawczy jest więc niejako „treścią”, której nadawany jest kształt dzięki „formie”, jaką tworzy komponent regulacyjny. Tym dwóm komponentom, które stanowią istotę refleksji nad emocjami, poświęcone zostaną kolejne podrozdziały.

5.1.1. Pojęcie i rodzaje reprezentacji emocji

Ustalenie, jaka jest istota zdolności do dokonywania refleksji nad emocjami wymaga odwołania się do teorii funkcjonujących na pograniczu dziedzin nauk o poznaniu i nauk o emocjach. Koncepcję psychicznych reprezentacji emocji według Tomasza Maruszewskiego i Elżbiety Ścigały (1998) można uznać za jedną z nich. W koncepcji tej wyróżnia się trzy kody psychicznych reprezentacji emocji – obrazowy (sensoryczny), werbalny oraz abstrakcyjny – i aby rozwój zdolności do refleksji był możliwy, pozostawać one muszą ze sobą w stałym, ale dynamicznym związku⁹⁰. Szczegółowe omówienie rodzajów kodów i relacji między nimi dokonane przez autorów nie wyjaśnia jednak w wystarczającym stopniu istoty refleksyjności. Dlatego uznałam za konieczne uzupełnienie go o propozycje przedstawione przez Kazimierza Obuchowskiego w jego Teorii Kod-Emocje (TKE) (2004), jednej z bardziej znanych polskich koncepcji podejmujących próbę odpowiedzi na pytanie, czym jest myślenie o emocjach⁹¹. O refleksyjności bowiem, moim zdaniem, decydować będzie nie tyle zdolność do posługiwania się kodem abstrakcyjnym, czyli najwyższym psychicznych reprezentacji emocji, lecz z jednej strony umiejętność **płynnego przechodzenia pomiędzy wszystkimi kodami** (Maruszewski, Ścigała, 1998), a z drugiej **włączenie zestawu reprezentacji danego doświadczenia emocjonalnego w hierarchiczną przestrzeń pojęciową** (Obuchowski, 2004).

Kod obrazowy jest niezbędny do stworzenia pierwotnych reprezentacji bodźców płynących z ciała. To psychiczne odzwierciedlenie wrażeń pochodzących z trzewi, doświadczeń proprioceptywnych, ale także smakowych, zapachowych, dotykowych, a w końcu wzroko-

⁹⁰ Termin „kod obrazowy” używam za T. Maruszewskim i E. Ścigałą (1998), pomimo iż wprowadza on pewne zamieszanie związane z możliwością utożsamiania obrazowości jedynie z bodźcami wzrokowymi. Tutaj obrazowość rozumiana jest szerszej, jako związana z bodźcami sensorycznymi w ogóle. Ponadto, należy dookreślić, iż kod werbalny i abstrakcyjny nie są w tej koncepcji utożsamiane ze sobą. Już K. Obuchowski w swojej pracy (2004) wskazywał, iż komunikaty werbalne (słowa) nie zawsze mają charakter abstrakcyjny, lecz często konkretny. Problem ten podejmowała również H. Segal w pracach na zdolnością do symbolizowania (Segal, 2003) oraz T. Grandin w rozważaniach nad myśleniem osób z autyzmem (Grandin, 2006).

⁹¹ Z koncepcji TKE korzystali również T. Maruszewski i E. Ścigała (1998), jednak własną koncepcję refleksyjności chciałabym wzbogacić o wnioski K. Obuchowskiego nieujęte wcześniej przez autorów koncepcji trzech kodów psychicznych reprezentacji.

wych i słuchowych, które łącznie składają się na niepowtarzalny dla danej emocji wzorzec doświadczeń zmysłowych (sposrzeżenie). Ich wstępna integracja jest pierwszym z warunków stworzenia pojęcia emocji, czyli przejścia na kolejny poziom przetwarzania informacji. Kod obrazowy jest związany z przedsymbolicznym i przedpojęciowym poziomem uświadamiania emocji, w którym „jednostka doznaje zespołu wrażeń wewnątrzustrojowych, towarzyszących pobudzeniu fizjologicznemu organizmu oraz elementarnych wrażeń przykrości lub przyjemności” (Kofta, 1979, s. 189).

Kolejnym kodem, pojawiającym się w rozwoju nieco później, jest kod werbalny, dzięki któremu zestawowi wstępnie zintegrowanych doświadczeń sensorycznych (sposrzeżeniu) nadawana jest odpowiednia etykieta. Nazwa, traktowana najpierw **konkretnie**, jest jednoznacznie powiązana ze sposrzeżeniem emocji i stanowi z nim nierozzerwalny związek⁹². Początkowo etykieta werbalna zostaje potraktowana w podobny sposób jak proste bodźce sensoryczne, w związku z czym jest przetwarzana na tym samym poziomie ogólności. Dzięki obecności etykiety werbalnej reprezentacja emocji jest jednak wzbogacona, bowiem jednostka dysponuje już możliwością nazwania tego, czego doświadcza (lub doświadcza osoba, z którą pozostaje w interakcji). Zachodzi wstępna integracja sensorycznych doświadczeń. Dzięki nazwie utworzona zostaje nowa poznawcza struktura, w obrębie której pierwotnie chaotyczne dane sensoryczne ulegają powiązaniu i uporządkowaniu. Struktura ta jest jednak sztywna i nieprzestrzenna. Wszystkie elementy pozostają na tym samym poziomie ogólności i traktowane są konkretnie.

W wyniku nabywania przez dziecko kolejnych doświadczeń interpersonalnych, możliwe staje się dostrzeżenie, iż poszczególne połączenia między tym co jest na zewnątrz (bodziec, zjawisko), a tym co w umyśle (słowo, etykieta werbalna) nie są nierozzerwalne i absolutnie trwałe, lecz są czymś umownym⁹³. Pojawia się abstrakcyjna reprezentacja psychiczna. Słowo zostaje potraktowane jako **znak** niosący pewne znaczenie, będący czymś bardziej złożonym, odmiennym niż proste dane sensoryczne. Doświadczenie emocjonalne zostaje usymbolizowane. Dalej pojawiają się połączenia z innymi, wcześniej powstałymi i obecnymi w umyśle pojęciami. Tworzone są pomiędzy nimi relacje podrzędności i nadrzędności. Pojęcie zostaje osadzone na wymiarze czasowym, przestrzennym i w relacji przyczynowo-skutkowej w stosunku do innych pojęć, dzięki czemu możliwe jest stworzenie ich hierarchii. Reprezentacja

⁹² Dlatego też kod werbalny nie może zostać utożsamiany z abstrakcyjnym (por. koncepcja Szumana, str. 73-74 niniejszej pracy, a także opis mechanizmu przyswajania języka u dzieci, np. Vasta i wsp., 2004).

⁹³ Tak, jak słowo jest tylko umownym określeniem pewnych obiektów, na przykład ludzkich doświadczeń.

emocji staje się elementem wiedzy operacyjnej i możliwe jest jej swobodne wykorzystywanie, czyli konstrukcja i dekonstrukcja połączeń zarówno w zakresie jej struktury, jak i w stosunku do pozostałych pojęć. Przestrzeń pojęciowa poszerza się, myślenie uelastycznia i możliwa staje się refleksja.

Według K. Obuchowskiego (2004) człowiek jest w stanie orientować się w świecie i w nim działać dzięki istnieniu poszczególnych układów organizacji informacji, z dwoma wiodącymi, do których zalicza konkretność i abstrakcyjność. Odmienne niż w koncepcjach prezentujących układy te w sposób dymensjonalny (np. Piaget, 2005), K. Obuchowski uważa, iż wspomniane sposoby strukturyzacji informacji są od siebie niezależne, a abstrakcyjność nie stanowi rozwojowo wyższej, lecz odrębną od konkretności formę myślenia. Dla podkreślenia, iż chodzi o układy, czyli sposoby **zorganizowania informacji w umyśle**, termin „abstrakcyjność” autor zastępuje terminem „hierarchiczność”. Uznaje bowiem, iż **operowanie** pojęciem jest możliwe nie wtedy, gdy myślenie staje się oderwane od konkretności, lecz kiedy danemu pojęciu przyporządkowane zostają inne bardziej ogólne (nadrzędne) oraz bardziej szczegółowe (podrzędne) pojęcia, czyli gdy zostaje ono umieszczane w pojęciowej przestrzeni. Zatem to nie rodzaj reprezentacji, jakie człowiek posiada świadczy o możliwości refleksji, lecz możliwość swobodnego budowania połączeń między poszczególnymi reprezentacjami zapisanymi w odrębnych kodach. Podobne stanowisko przyjmuje współczesny kognitywista i filozof, Jerry Fodor, który uważa, że istotą myślenia jest przekształcanie jednych reprezentacji umysłowych na inne (Fodor, 2011). Według K. Obuchowskiego natomiast hierarchiczność jest istotą osobowego istnienia, gdyż uniezależnia myślenie od konkretnych danych pochodzących ze środowiska zewnętrznego i wewnętrznego. Hierarchiczność stanowi o zdolności do myślenia bez konieczności ograniczania się do odbieranych przez jednostkę bodźców, dzięki czemu umożliwia bycie twórczym i kreatywnym. Układ hierarchiczny zwiększa możliwość przetwarzania informacji w sposób niezależny od tego, jaki wynika wprost z budowy mózgu (Obuchowski, 2004). Wnioski te nie oznaczają jednak według autora przewagi układu hierarchicznego nad konkretnym. Bowiem, aby funkcjonowanie psychiczne człowieka było optymalne, myślenie konkretne i hierarchiczne muszą współwystępować i uzupełniać się pozwalając jednostce elastycznie dopasowywać się do potrzeb sytuacji⁹⁴. Ten wniosek uznaję za kluczowy dla zrozumienia istoty refleksyjności.

⁹⁴ Całkowite oderwanie od „konkretności”, od rzeczywistości stanowi zagrożenie dla ludzkiej psychiki i charakterystyczne jest dla stanów psychozy. Niemożność korzystania z kodu abstrakcyjnego jest istotą niepełnosprawności intelektualnej. Brak współpracy między poziomami ujawniający się w sztywności i schematyczności jest natomiast kluczowy między innymi dla zaburzeń ze spektrum autyzmu. Wydaje się też, że w ten sposób opisać można byłoby większość zaburzeń psychicznych, ponieważ w większości (jeśli nie wszystkich) przypadków trudności emocjonalne współwystępują z trudnościami poznawczymi.

Układ konkretny organizacji informacji dzieli się według K. Obuchowskiego na dwa podukłady: monokonkretny i polikonkretny. Pierwszy z nich funkcjonuje na zasadzie przetwarzania pojedynczych informacji pochodzących z poszczególnych receptorów zmysłowych, bez jakiegokolwiek jeszcze ich integracji. W drugim, wstępna integracja jest już możliwa (stąd przedrostek „poli”, czyli wiele), lecz oba te układy są ograniczone wyłącznie do „tu i teraz”, bez możliwości odwołania się do przeszłości, czy przyszłości. Ten typ myślenia nie jest charakterystyczny jedynie dla człowieka. Wykorzystują go m.in. ptaki, których mózg jednak ogranicza się do takich związków (Obuchowski, 2004). Reprezentacje tworzone w układzie monokonkretnym są konstruowane za pośrednictwem kodu obrazowego (Maruszewski, Ściagała, 1998), co nie oznacza ograniczenia ich jedynie do form wizualnych. Wręcz przeciwnie, reprezentacje w tym kodzie mogą powstawać na skutek działania **wielu różnych kanałów sensorycznych**, choć nadal stanowią proste odzwierciedlenie ich pracy. Zachowanie człowieka, którego myślenie jest obrazowe przebiega na zasadzie bodziec-reakcja. Polega na tworzeniu i wykorzystywaniu w działaniu prostych skryptów. Obrazowa reprezentacja emocji pozwala na odczuwanie i działanie zgodnie z takim zwykle nieuświadomionym skryptem (Stępień-Nycz, 2012). Między danymi na wejściu a danymi na wyjściu **nie zachodzą** procesy pośredniczące (mediacja), które pozwalałyby przetwarzać otrzymywane informacje. Myślenie ma charakter zero-jedynkowy (jest – nie ma). Brakuje mediatora, który pozwoliłby posługiwać się dostępnymi danymi, operować nimi. Dane są rejestrowane i biernie gromadzone w postaci zbioru egzemplarzy (Stępień-Nycz, 2012). Nie mogą ulegać przetwarzaniu, czyli reorganizacji⁹⁵, ponieważ nie są elementami wiedzy operacyjnej.

Drugim z układów konkretnych jest układ polikonkretny, związany z nadaniem doświadczeniu (zestawowi bodźców po wstępnej ich integracji) nazwy, w którym pojawia się co prawda mediator, jakim jest **słowo**, lecz nadal nie funkcjonuje on jako symbol, lecz sygnał, konkretny obiekt, kolejny bodziec w zestawie danych sensorycznych. Osoba przetwarzająca informacje w układzie polikonkretnym zazwyczaj jest sprawnym mówcą. Możliwe jest, że posługuje się m.in. terminami powszechnie uważanymi za „abstrakcyjne” (jak nazwy emocji), lecz traktuje je w sposób konkretny, rzeczywisty – tożsamy z dzianiem się i działaniem⁹⁶. Terminy te nie stanowią dla niej materiału, który podlegać może myślowej obróbce (operacjom), któremu można przyglądać się z perspektywy, z dystansu, nad którym można reflek-

⁹⁵ Można byłoby więc zastanawiać się, czy myślenie rzeczywiście ma miejsce.

⁹⁶ Wydaje się więc, iż poziom ogólności pojęcia (konkretność lub abstrakcyjność) nie będzie jego immanentną cechą, lecz zależny będzie od tego, jak rozumie go jednostka.

tować i dzięki temu decydować o rodzaju i intensywności reakcji (zachowania), lecz są podobnie, jak inne konkretne bodźce, impulsem do natychmiastowego zadziałania⁹⁷. Słowo jest etykietą, „traci w tym układzie swoją ogólność, możliwość tworzenia hierarchicznych związków. Staje się natomiast jeszcze jednym konkretnym sygnałem, hasłem, substytutem” (Obuchowski, 2004, s. 123). Myślenie nadal pozostaje płaskie, dwuwymiarowe. Związki między słowem a obiektem są trwałe, stałe i niezmiennie. Banan nie może „udawać” słuchawki od telefonu, jak w symbolicznej zabawie dziecka, bowiem **jest** bananem (połączenie między nazwą a danymi sensorycznymi jest sztywne). Działanie wyobraźni jest zahamowane, niemożliwe do uaktywnienia. Emocje, mimo iż nazwane, pozostają czymś realnym i tożsamym z rzeczywistością. Nazwa wzbogaca ogląd przedmiotu, lecz nadal pozbawiona jest **znaczenia**⁹⁸, nie upośrednia więc rzeczywistości w taki sposób, w jaki widział jej rolę L.S. Wygotski (1971, 2006). Słowo pozostaje tożsame z rzeczywistością i nie spełnia swej symbolicznej funkcji.

W ujęciu K. Obuchowskiego konkretność myślenia nie jest mniej „wartościowa” niż abstrakcyjny sposób przetwarzania informacji. Jest czymś odrębnym i koniecznym dla optymalnego rozwoju człowieka. Dominacja układu konkretnego, bez możliwości stworzenia hierarchicznej siatki pojęciowej, powoduje jednak, iż „myślenie” staje się wyłącznie kawałkowaniem rzeczywistości i przestrukturyzowaniem jej według różnych kryteriów. Brak zdolności do wyciągania wniosków i rozumienia zjawisk, sprawia, iż możliwe jest przekładanie poszczególnych treści do „różnych szuflad” i tworzenie dzięki temu pseudonowych tworów. Myślenie konkretne jest więc antagonistyczne wobec rozwiązań nowych, twórczych. Jest przeciwieństwem kreatywności, bowiem

„człowiek staje się składnikiem sytuacji, a właściwie jej przedmiotem. [...] Jest rzucony w sytuację, nie ma jej nic do przeciwstawienia, nic w niej w istocie nie realizuje. Tyle, że jest konsekwentny i nic go nie obchodzi, co się z nim dzieje, bo brak mu poczucia odrębności własnej osobowości” (Obuchowski, 2004, s. 173).

Biernie przyswojony bodziec wywołuje w myśleniu konkretnym ciąg reakcji behawioralnych bez możliwości zahamowania ich na czas dokonania oglądu. Ocena bodźca i wybór reakcji są w tym układzie zbędne, a nieobecność refleksji w toku (planowania) działania sprawia, iż jakakolwiek korekta jest niemożliwa (Obuchowski, 2004). Ilustracją tych zależności jest rysunek 10.

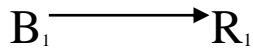
⁹⁷ Jak podczas wyścigu, gdzie słowo „start” oznacza sygnał rozpoczęcia biegu. Nie ma czasu na refleksję, sygnał warunkuje natychmiastową reakcję.

⁹⁸ Które rozumiem, jako powiązanie z innymi pojęciami, dzięki czemu pojawia się możliwość odniesienia do „Ja” (nabycie subiektywnego charakteru).

Rysunek 10

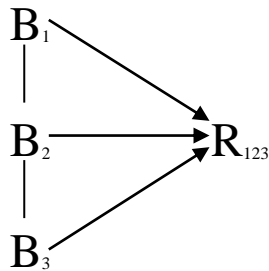
Rodzaje psychicznych reprezentacji emocji i układów przetwarzania informacji w kolejności, w jakiej pojawiają się w rozwoju dziecka

(A) KOD OBRAZOWY (SENSORYCZNY) – UKŁAD MONO- I POLIKONKRETNY



UKŁAD MONOKONKRETNY:

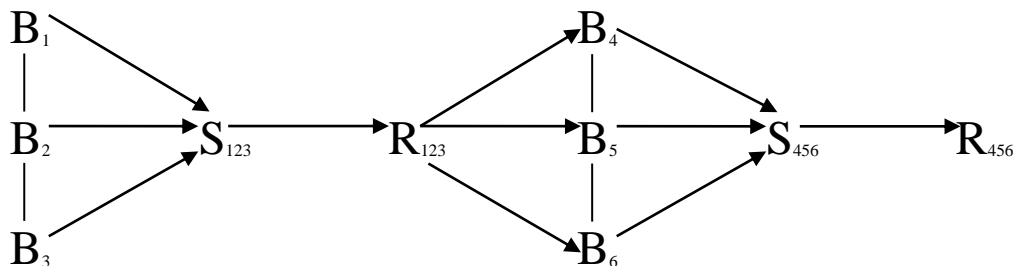
Bodziec sensoryczny determinuje reakcję. Połączenie między bodźcem a reakcją jest trwałe, jednoznaczne, w toku uczenia się reakcja staje się automatyczna/ nawykowa.



UKŁAD POLIKONKRETNY:

Integracja bodźców pochodzących z różnych zmysłów, które determinują reakcję. Połączenie między bodźcami a reakcją jest trwałe, jednoznaczne, w toku uczenia się reakcja staje się automatyczna/ nawykowa.

(B) KOD WERBALNY – UKŁAD POLIKONKRETNY

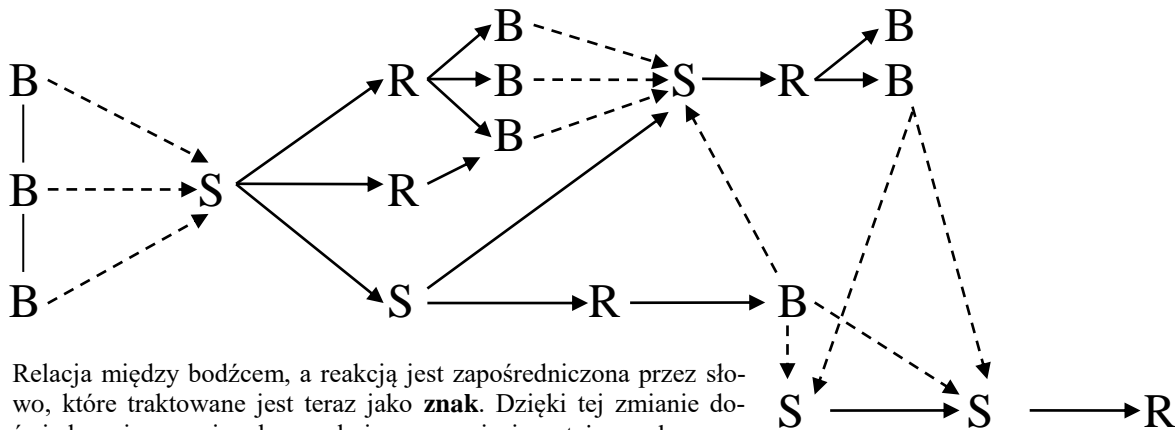


UKŁAD POLIKONKRETNY:

Relacja między bodźcem a reakcją zostaje zapośredniczona przez słowo, które jednak ma nadal charakter konkretny. Jest **sygnałem** determinującym, uruchamiającym reakcję. Słowo stanowi etykietę werbalną użytą w celu nazwania zestawu powiązanych ze sobą bodźców sensorycznych, jednak pozbawione jest **znaczenia** rozumianego jako powiązanie obiektu rzeczywistego lub abstrakcyjnego z (innymi) obiektami abstrakcyjnymi⁹⁹, osadzenia w kontekście innych pojęć – w strukturze hierarchicznej. Połączenia między bodźcami a słowem oraz między słowem a reakcją są trwałe, jednoznaczne, sztywne. W toku uczenia się determinowana w ten sposób reakcja staje się automatyczna, nawykowa. Zachowanie jest już jednak bardziej złożone. Możliwe jest budowanie logicznych ciągów myślowych, jednak mają one charakter liniowy, płaski, dwuwymiarowy. Niemożliwe jest reorganizowanie wiedzy na różnych poziomach jej ogólności. Wiedza nie ma charakteru operacyjnego.

⁹⁹ Pojęcie znaczenia zainspirowane jest tutaj teoriami kognitywistyki systemowej.

(C) KOD ABSTRAKCYJNY – UKŁAD HIERARCHICZNY



Relacja między bodźcem, a reakcją jest zapośredniczona przez słowo, które traktowane jest teraz jako **znak**. Dzięki tej zmianie doświadczenie emocjonalne zyskuje znaczenie i zostaje osadzone w hierarchicznej strukturze pojęciowej (na wymiarze czasowym, przestrzennym, przyczynowym w powiązaniu z innymi pojęciami). Pierwotne połączenia między doświadczeniem emocjonalnym a słowem rozluźniają się. Przystają mieć charakter absolutnie trwałe, mogą być dynamicznie i elastycznie modyfikowane. Słowo nie pełni dalej roli konkretnego sygnału, lecz traktowane jest jako umowny symbol, który może wywołać jedną z wielu reakcji, również werbalnych. Wiedza o emocji zyskuje status operacyjnej. Dostępne jest myślenie o przeżywanym doświadczeniu emocjonalnym bez konieczności realizowania automatycznej reakcji, a możliwością dokonania wyboru dowolnej. Doświadczenie emocjonalne zostaje usymbolizowane i upojęciowane, czyli następnie włączone w przestrzenną, wielopoziomową (hierarchiczną) siatkę pojęć. Dzięki obecności trzech rodzajów psychicznych reprezentacji emocji (zapisanych w trzech kodach) dane mogą być swobodnie opracowywane na różnych poziomach ogólności.

** numery na rysunkach oznaczają poszczególne bodźce i możliwe reakcje na nie. Na rysunku ostatnim zrezygnowałam z numeracji, ponieważ liczba możliwości jest zbyt duża i umieszczenie cyfr utrudniłoby tylko zrozumienie schematu.*

Opracowanie własne na podstawie:
Obuchowski, 2004.

Utworzenie reprezentacji w kodzie abstrakcyjnym na bazie wcześniej stworzonych reprezentacji obrazowej i werbalnej, zintegrowanie ich, czyli usymbolizowanie doświadczenia emocjonalnego i umieszczenie go w hierarchicznej siatce pojęciowej, oznacza wzbogacenie informacji o świecie i samym sobie, a także pozyskanie narzędzi kontroli emocjonalnej (Reykowski, 1968). Nazwanie własnych doświadczeń emocjonalnych, usymbolizowanie, a następnie osadzenie ich w czasie, przestrzeni oraz relacji przyczynowości, a także powiązanie z innymi pojęciami, czyli nadanie im osobistego znaczenia, powoduje wyodrębnienie się dwóch rodzajów Ja – przedmiotowego i podmiotowego, czyli uzyskanie możliwości przyglądania się i regulowania własnych przeżyć i reakcji¹⁰⁰. Zdolność tą osoba zyskuje dzięki zmianom, jakie może wprowadzać w zakresie połączeń między poszczególnymi reprezentacjami w obrębie danej emocji (symbolu), a także między poszczególnymi pojęciami w hierarchicznej siatce pojęciowej. Swoboda dokonywania tych operacji daje osobie możliwość reinterpre-

¹⁰⁰ Moje doświadczenia stają się przedmiotem mojej refleksji, dzięki czemu możliwa jest ich kontrola/ regulacja.

tacji znaczenia doświadczeń emocjonalnych oraz sytuacji społecznych i osobistych z nimi związanych (Maruszewski, Ścigała, 1998). Pojawienie się samej nazwy emocji nie wystarcza, nie pozwala bowiem na analizę i interpretację emocjonalnego doświadczenia (wyodrębnienie go jako przedmiotu zainteresowania i dokonywania swobodnych operacji na połączeniach)¹⁰¹. Pojęcie emocji w układzie hierarchicznym natomiast zawiera w sobie wiedzę na temat pochodzenia danej emocji, czynników sytuacyjnych i indywidualnych sprzyjających jej powstawaniu, związków z innymi stanami (relacja przyczynowości). Ma powiązania z przeszłymi zdarzeniami wzbudzającymi tożsamą emocję, może zawierać hipotezy dotyczące konsekwencji jej wystąpienia (powiązanie z przeszłością i przyszłością na płaszczyźnie intra- oraz interpersonalnej). Posiada znaczenie, które wyrażane jest za pomocą społecznie akceptowanych środków wyrazu, często za pośrednictwem sztuki, czy poprzez metaforę. W sztuce wręcz najjaśniej ujawnia się współdziałanie wszystkich kodów reprezentacji, które warunkują powstanie symbolu a następnie pojęcia, bowiem poprzez ruch (taniec, rysunek, rzeźbę) lub słowo (poezję, prozę) następuje ekspresja treści o charakterze abstrakcyjnym¹⁰². Hierarchiczność myślenia umożliwia człowiekowi przyjęcie postawy obserwatora wobec otaczającej go rzeczywistości, jak również wobec wewnętrznego życia psychicznego, które nie są już dłużej ze sobą utożsamiane (wyodrębnienie przedmiotu i podmiotu doświadczenia). Hierarchiczność warunkuje samopoznanie i dojście do tej prawdy samodzielnie (Schnädelbach, 2001). Przez niektórych uznawane jest za jedyną, wyłączną postać myślenia człowieka (Kant, 1971), przez innych natomiast za początek mądrości (Colli, 1991). Wydaje się, że myślenie hierarchiczne uznać można za jedną z najbardziej złożonych, podmiotowych czynności podejmowanych przez ludzki umysł.

5.1.2. Rozwój reprezentacji emocji

Psychiczne reprezentacje emocji rozwijają się stopniowo w toku życia człowieka. Dziecko nie rodzi się ze zdolnością do odczuwania, rozróżniania i rozumienia specyficznych doznań emocjonalnych. Wręcz przeciwnie, emocje mają charakter emergentny, a więc wyłaniają z ogólnego stanu zadowolenia i niezadowolenia na skutek interakcji jednostki ze środowiskiem (Fogel, 1999). Podejście to zgodne jest z aktywacyjnymi teoriami emocji, gdzie emocje traktowane są jako stan podwyższonego pobudzenia oznakowanego afektywnie do-

¹⁰¹ Stąd też w swoich badaniach nie zdecydowałam się na wykorzystanie koncepcji „maternal mind-mindedness” E. Meins. Uważam bowiem ją za niepełną (por. rozdział 2.1. pracy).

¹⁰² Tzw. metaforyzacja rzeczywistości wewnętrznej i zewnętrznej (Bednarczuk, 2010).

datnio lub ujemnie (przyjemność *versus* przykrość) (Zdankiewicz-Ścigała, Maruszewski, 2006). Występowanie naprzemian stanów zaspokojenia i niezaspokojenia (braku zaspokojenia) staje się podstawą dla psychicznego rozwoju i powoduje, iż życie emocjonalne człowieka przybiera z czasem tak subtelne barwy. Według niektórych autorów ów stan braku zaspokojenia – pomimo pragnienia, by było ono nieograniczone – przeżywany jako frustracja, jest początkiem myślenia w ogóle (Bion, 1962).

Pierwszym, najbardziej prymitywnym układem, w jakim przetwarzane są afektywne doświadczenia dziecka, jest układ homeostatyczny¹⁰³, związany z utrzymywaniem wewnętrznej równowagi i powracaniem do tego stanu po uprzednim zakłóceniu (doświadczeniu frustracji) (Obuchowski, 2004). Na tym poziomie rozwoju najważniejsze dla dziecka są informacje wewnętrzne, które wskazują na ewentualne zakłócenia psychofizycznej homeostazy i sugerują, iż „coś musi zostać zrobione”, by ten stan odzyskać. Dopiero po przejściu stanu pierwotnej koncentracji na sobie samym¹⁰⁴, priorytetem staje się orientacja w otoczeniu oraz pozyskiwanie informacji z zewnątrz. Układ homeostatyczny jest charakterystycznym sposobem organizacji informacji organizmów niższych. Występuje on jako pierwszy, najbardziej podstawowy w rozwoju człowieka. W przypadku małego dziecka dążenie do przyjemności i reagowanie na wszelkie sytuacje zakłócające wewnętrzną równowagę jest wyraźnie widoczne. Dziecko dysponuje bardzo niewielkim zakresem strategii radzenia sobie z frustracją, jest wrażliwe na wszelkie odstępstwa od początkowego stanu zaspokojenia. Ze względu na swój niedojrzały aparat poznawczy, w sytuacji zakłócenia w dużej mierze zależne jest od wsparcia dorosłego, który może i powinien (a im wcześniej w rozwoju, tym szybciej i częściej) ów stan przywracać. Uważam, że stan ten utrzymuje się u dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu niezależnie od ich wieku metrykalnego.

Kolejno powstające w rozwoju ludzkiego umysłu kody reprezentacji psychicznych – obrazowy, werbalny i abstrakcyjny (Maruszewski, Ścigała, 1998) – są odzwierciedleniem ewolucji aparatu poznawczego organizmów żywych w ogóle i **warunkują powstawanie złożonych układów przetwarzania informacji – konkretnego i hierarchicznego**¹⁰⁵. Do ich po-

¹⁰³ Terminologia użyta przez K. Obuchowskiego wprowadza pewne zamieszanie w klarowności fragmentów dotyczących psychicznych reprezentacji emocji – w zakresie rozróżnienia „kodu” oraz „układu”. W mojej pracy przyjąłem za T. Maruszewskim i E. Ścigałą (1998) trzy rodzaje kodów: obrazowy, werbalny i abstrakcyjny, a za K. Obuchowskim (2004) trzy rodzaje układów: mono- i polikonkretny oraz hierarchiczny. Uważam jednak, iż aby w pełni zrozumieć dynamikę rozwoju umysłu dziecka należy wspomnieć także o dodatkowym układzie – homeostatycznym, problematyki którego nie rozwijam w swoim modelu refleksyjności.

¹⁰⁴ Por. koncepcja rozwoju dziecka wg M. Mahler (rozdział 1.1. pracy).

¹⁰⁵ Stąd też uważam, iż konieczne jest połączenie teorii stworzonej przez K. Obuchowskiego (2004) oraz koncepcji reprezentacji psychicznych emocji T. Maruszewskiego i E. Ścigały (1998).

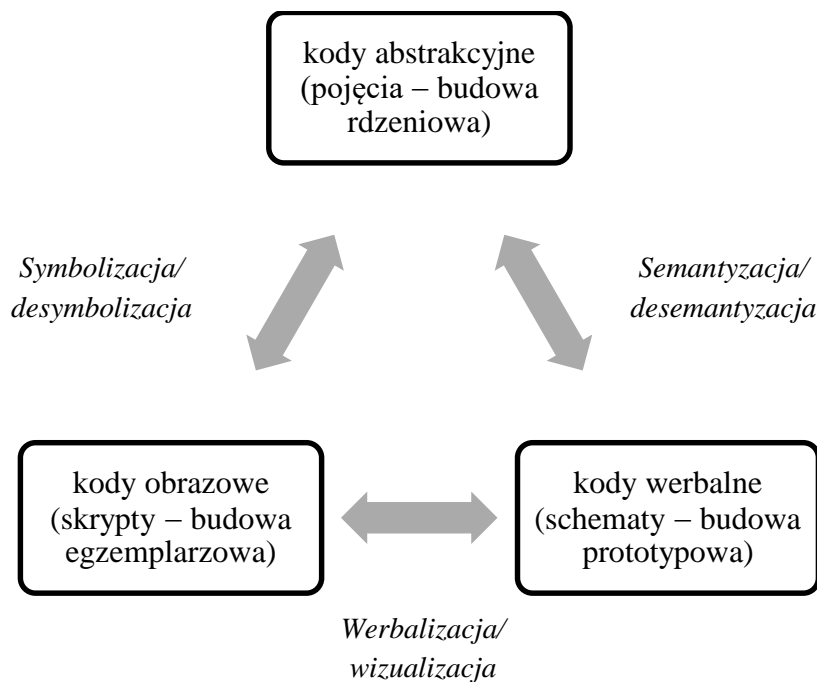
jawienia się niezbędne jest zwrócenie się dziecka ku światu zewnętrznemu, wyjście poza informacje płynące wyłącznie z wnętrza jego organizmu. Konieczne jest owo – gdyby użyć tu sformułowania ukutego przez Erika Eriksona (2002) – podstawowe zaufanie do najbliższego otoczenia, dzięki któremu dziecko decyduje się na podjęcie ryzyka odbioru informacji pochodzących z zewnątrz. Wtedy, na skutek interakcji z responsywnym otoczeniem, dzięki któremu stopniowa integracja bodźców dochodzących z zewnątrz i wewnątrz staje się możliwa, aparat poznawczy dziecka rozwija się.

Dominującym układem przetwarzania informacji u małego dziecka jest układ monokonkretny, a gdy rozwija się mowa, polikonkretny. Dziecko uczy się określeń słownych oznaczających poszczególne doświadczenia emocjonalne. Zaczyna rozumieć, iż dana etykieta oznacza coś, co ono samo czuje (nazwanie), i że ma to wpływ na środowisko zewnętrzne. Fazę tę nazwać można fazą podstawowego rozumienia emocji (Banerjee, 1997). Etap ten charakteryzuje się wzrastającą zdolnością dziecka do różnicowania ekspresji emocjonalnej, wykorzystywaniem etykiet werbalnych do nazywania doświadczeń afektywnych, z czasem w końcu rozumieniem sytuacji, które daną emocję wywołują i wiązanie ich ze skutkami, które mogą spowodować. Nauka etykietowania (werbalizacja doświadczeń) może zachodzić na dwa różne sposoby i jest nieodłącznie związana z aktywnością osób najbliższych dziecku, czyli opiekunów. Z jednej strony możliwa jest wtedy, gdy dziecko dostrzega emocje występujące u rodziców i dowiaduje się od nich wprost, czego w danej chwili doświadczają. Z drugiej – co jest mechanizmem bardziej skutecznym – dziecko **dzięki rodzicom** dowiaduje się, jakie emocje może przeżywać **ono samo** w danej sytuacji, w jakiej się znalazło (Maruszewski, Ścigała, 1998). Oczywiście, proces nazywania emocji dziecka przez jego rodziców ma hipotetyczny charakter. Jest podatny na błędy i wymaga od nich znacznej uważności i wrażliwości wobec dziecka (w innym przypadku stanowić może bazę dla poważnych trudności emocjonalnych w dorosłości). Tym samym jednak spełnia jedną z ważniejszych funkcji dla zachowania zdrowia psychicznego człowieka, a także dla dalszego rozwoju aparatu psychicznego, bowiem daje dziecku poczucie, iż wiedza na temat doświadczeń emocjonalnych nie jest wiedzą zero-jedynkową, lecz opartą na przypuszczeniach, domniemaniach i różnić się może w zależności od tego, kto owe sądy formułuje. Nazywanie i wyjaśnianie doświadczeń dziecka przez rodziców wspomaga przebieg procesu ich symbolizacji i upojęciowienia w umyśle dziecka, gdy słowo (etykieta) przestaje być „zrośnięte” z emocjonalnym doświadczeniem (przestaje być jego cechą immanentną, bodźcem, który jest tożsamy z reakcją, czyli pojawieniem się emocji), a staje się nośnikiem znaczenia (Maruszewski, Ścigała, 1998). Wtedy też, między 3

a 5 rokiem życia, dziecko wchodzi w kolejną fazę procesu rozumienia emocji, tzw. fazę rozumienia mentalistycznego (Banerjee, 1997). Dzięki łączeniu doświadczenia afektywnego (przeżywanego „tu i teraz”, ucieleśnionego, a więc sensorycznego) z jego nazwą (komponent werbalny), a także jego symbolizacji i upojęciowieniu (komponent abstrakcyjny wraz z hierarchizacją), wiedza o emocjach zyskuje status operacyjnej (Maruszewski, Ścigała, 1998). Możliwe jest płynne przechodzenie pomiędzy poszczególnymi kodami i swobodne tworzenie oraz niszczenie połączeń między nimi oraz między pojęciami w ogóle, co opisane zostało już wcześniej. Model prezentujący zależności między poszczególnymi kodami przedstawiony został na rysunku 11.

Rysunek 11

Model reprezentacji psychicznych emocji



Opracowanie na podstawie: Maruszewski, Ścigała, 1998, s. 56.

Według T. Maruszewskiego i E. Ścigały (1998) rozwój emocjonalny nie ma charakteru liniowego – nie jest prostym przechodzeniem od jednego kodu do drugiego – lecz cykliczny (Zdankiewicz-Ścigała, Maruszewski, 2006). Jeśli przebiega optymalnie, reprezentacje psychiczne poszczególnych emocji ulegają szeregowi jakościowych zmian, procesy kodowania i rekodowania stają się coraz łatwiejsze, a w poszczególnych typach kodów zarejestrowanych zostaje coraz więcej nowych informacji. Ponadto, co najważniejsze, pojawiają się bogatsze, alternatywne połączenia między poszczególnymi kodami i to właśnie te swobodnie konstruo-

wane i dekonstruowane połączenia (a nie dominacja kodu abstrakcyjnego) stanowią o emocjonalnej dojrzałości osoby i ostatecznie umożliwiają refleksyjne myślenie. Większość autorów badających procesy kształtowania się umysłu u dziecka zgadza się, że istotą rozwoju reprezentacji psychicznych jest właśnie owo budowanie metapołączeń (Białecka-Pikul, 2002).

W procesie przechodzenia między poszczególnymi kodami reprezentacji psychicznych i tworzenia układu hierarchicznego istotną rolę pełnią też same emocje. K. Obuchowski (2004) uważa, iż negatywne emocje sprzyjają dominacji układu konkretnego i uniemożliwiają przejście na układ hierarchiczny. Reflektowanie nad nimi jest zatem najtrudniejsze. Przeciwnie, emocje pozytywne według autora są związane z możliwością funkcjonowania aparatu poznawczego na poziomie złożonym, abstrakcyjnym, związanym z budowaniem złożonych modeli rzeczywistości. Podobne wnioski na temat facylitującej roli emocji pozytywnych wysuwają badacze w dziedzinie tzw. psychologii pozytywnej (por. np. Fredrickson, 2001)¹⁰⁶. Wnioski te są spójne również z opisaną już wcześniej rolą wspólnej zabawy rodzica i dziecka polegająca na wspieraniu refleksyjności, podczas której oboje mają możliwość przeżywania pozytywnych emocji (por. rozdział 4.2.). T. Maruszewski i E. Ściagała (1998) twierdzą, iż emocją w największym stopniu blokującą powstawanie reprezentacji w kodzie abstrakcyjnym (która uniemożliwia upojęciowanie zjawiska a następnie jego hierarchizację) jest **lęk**. Wniosek ten wydaje się niezwykle istotny w kontekście rozważań nad refleksyjnością a zaburzeniami ze spektrum autyzmu (por. rozdział 3), w których lęk odgrywa kluczową rolę. Lęk wyzwała reakcje obronne, zachowawcze, nie rozwój (Maslow, 1986). W reakcji na lęk myślenie staje się mniej elastyczne, „otorbione”, skoncentrowane na „walce, ucieczce lub zmrożeniu”, czyli wygenerowaniu natychmiastowej reakcji na zagrożenie. W lęku – niezależnie od obiektywnej zasadności jego pojawienia się – osoba zakłada, iż refleksja jest niepożądana, wręcz przynosić może więcej szkody aniżeli pożytku. Pojawia się tym samym pewien paradoks, bowiem lęk napędza konkretne myślenie, a ono zwrótnie pogłębia lęk. Bez jego pierwotnego obniżenia na skutek uzyskania wsparcia z zewnątrz (bezpiecznej relacji), refleksja staje się niemożliwa¹⁰⁷. I choć z perspektywy ewolucyjnej czasowe zablokowanie myślenia refleksyjnego na rzecz działania w momencie zagrożenia wydaje się zasadne, długotrwałe utrzymywanie się tej blokady u dorosłych, a tym bardziej u dzieci, jest czynnikiem ryzyka dla ich optymalnego rozwoju i zachowania psychicznego zdrowia.

¹⁰⁶ Choć wydaje się, że również emocje pozytywne, jeśli zbyt intensywne mogą blokować refleksyjność i powodować przejście na poziom konkretny myślenia.

¹⁰⁷ Ten wniosek jasno wskazuje na kierunek oddziaływań, który powinien zostać podjęty w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w kontekście wspierania rozwoju ich refleksyjności.

Myślenie konkretne jest myśleniem realistycznym, w tym sensie, iż jednostka nie dostrzega różnicy między podmiotem doświadczającym a przedmiotem doświadczenia. Nie zdaje sobie więc sprawy z wewnętrznego, subiektywnego charakteru zjawisk psychicznych. Zjawiska te (np. emocja) nie mogą być obiektem refleksji, sfera wewnętrzna i zewnętrzna mieszają się. Stany mentalne zanurzone są bezpośrednio w rzeczywistości zewnętrznej, przez co bezpośrednio i natychmiast wpływają na bieg zdarzeń (Piaget, 1928). Długotrwałe utrzymywanie się myślenia realistycznego może być więc dla osoby niekorzystne, niekiedy wręcz niebezpieczne. Optymalne funkcjonowanie człowieka determinuje dopiero pojawienie się zdolności do refleksji i współwystępowanie (uzupełnianie się) tych dwóch tendencji. Skłonności realistyczne nigdy nie zanikają (Białecka-Pikul, 2002), w przeciwieństwie do refleksji, która na skutek wielu czynników, przede wszystkim natury emocjonalnej, może być czasowo blokowana i odzyskiwana dopiero wtedy, gdy zbyt wysokie pobudzenie emocjonalne wraca do stanu wcześniejszej równowagi. Refleksyjność pozwala więc regulować poziom emocjonalnego pobudzenia, lecz jednocześnie sama jest od niego zależna. O możliwości monitorowania pierwotnie pojawiającego się pobudzenia emocjonalnego oraz modyfikowania finalnie podejmowanych reakcji emocjonalnych decyduje drugi z wyróżnionych komponentów refleksyjności – regulacyjny – i jemu właśnie zostanie poświęcony kolejny podrozdział pracy.

5.2. Regulacyjny komponent refleksyjności

Refleksyjność związana jest nie tylko z rozwojem myślenia, dojrzałym funkcjonowaniem poznawczym przejawiającym się w zdolności do tworzenia złożonych psychicznych reprezentacji emocji umieszczonych w hierarchicznej siatce pojęciowej. Dzięki rozwojowi poznawczemu, refleksyjność umożliwia także dojrzałą samoregulację emocjonalną. Taką, która zachodzi dzięki myśleniu, jest uwewnętrzniona, w której refleksja poprzedza proste, automatyczne odreagowywanie. Regulacja emocjonalna może zachodzić na wielu różnych poziomach. W sytuacjach skrajnie wysokiego pobudzenia emocjonalnego najczęściej odbywa się w najprostszy z możliwych sposobów, czyli poprzez działanie. Jednak taka strategia nie jest adaptacyjna, ponieważ skutkuje jedynie chwilowym powrotem do równowagi i w perspektywie długofalowej może nawet być szkodliwa. W przypadku intensywnej emocji, podejmowane bezrefleksyjnie działania są zwykle impulsywne, często przyjmują postać aktów agresywnych lub autoagresywnych i jako strategia radzenia sobie z nadmiernym pobudzeniem powtarzają się dopóty, dopóki jednostka nie rozpozna mentalnego stanu towarzyszącego działaniu – nie nazwie go i nie umieści w kontekście czasu, przestrzeni i relacji przyczynowo-

ści, czyli nie poprzedzi go refleksją. Zastanowienie się nad aktualnie przeżywaną emocją może ją bowiem zmienić, szczególnie pod względem intensywności (Stępień-Nycz, 2012) i czasu trwania. Skierowanie nań uwagi, które zapoczątkowuje proces refleksji, umożliwia w dalszej kolejności przeanalizowanie przeżywanej emocji, oraz zdystansowanie się względem niej – przyjęcie postawy obserwatora względem własnego przeżycia emocjonalnego i dzięki temu zrozumienie go. Pozwala to na chwilowe „wyjście” ze stanu przytłoczenia emocjonalnego, bez odcinania się od niego, lecz z możliwością zastanowienia się nad nim, a następnie zrozumienia **zanim** dojdzie do automatycznego działania. Ta kompetencja – zdolność do (sa-mo)regulacji – jest drugim wyróżnionym przeze mnie komponentem refleksyjności.

5.2.1. Pojęcie i kontekst rozwoju samoregulacji emocjonalnej

Samoregulacja jest pojęciem często wykorzystywanym we współczesnej literaturze dotyczącej psychicznego rozwoju dziecka. Jednak mimo popularności, jaką zdobyła, nadal pozostaje nie dość dobrze dookreślona i zdefiniowana (Fonagy i wsp., 2002). Uznaje się, że jest ona wielowymiarowym konstruktom obejmującym zarówno regulację emocjonalną, poznawczą, jak i behawioralną (McClelland i wsp., 2010b). W jednej z definicji jest określona jako **aktywność polegająca na modulowaniu, modyfikowaniu lub hamowaniu automatycznych reakcji w celu coraz lepszej adaptacji** (Barkley, 2004). Aktywność oznacza w tej definicji dokonywanie zmian w myśleniu, odczuwaniu lub zachowaniu, by uzyskać cel niedostępny przy wykorzystywaniu dotychczasowych ich form. Automatyczne reakcje to natomiast nieświadome bądź nieświadomiane w danej chwili schematy poznawcze, emocjonalne i/ lub behawioralne, które pojawiają się jako prosta odpowiedź na bodźce. Adaptacja, jako cel samoregulacji, może być zaś rozumiana bardzo szeroko i ma charakter zindywidualizowany, związany z wieloma czynnikami zarówno po stronie jednostki, jak i środowiska, w jakim ona żyje. Adaptacyjność jest pojęciem relatywnym, choć w ogólnym rozumieniu polega na osiągnięciu coraz bardziej pozytywnych rezultatów w funkcjonowaniu człowieka (MacCoon i wsp., 2004). Tak rozumiana samoregulacja zakłada **integrację emocji i poznania w celu ich wykorzystania w działaniu**, dzięki czemu możliwe jest przystosowywanie się do zmieniających się warunków otoczenia i radzenie sobie z wynikającym ze zmian stresem w optymalny sposób. Jednostka jest w ujęciu tym traktowana jako podmiot działania szczególnego rodzaju – aktywności polegającej na modyfikowaniu samej siebie (Ja jako przedmiot), a więc stanowi zarówno źródło, jak i obiekt oddziaływań (Kofta, 1979).

Regulacja emocjonalna, pojęcie węższe niż regulacja w ogóle, to **zdolność monitorowania i modulowania reakcji emocjonalnych** (Fonagy i wsp., 2002) **przeżywanych przez siebie i innych**. W kontekście własnych emocji mówić można o emocjonalnej samoregulacji. Pojęcie to niekiedy utożsamiane jest z pojęciem emocjonalnej samokontroli¹⁰⁸. Pierwsze jest jednak konstruktem szerszym, odnoszącym się do wysiłków osoby podejmowanych w celu osiągnięcia pożądanego stanu poprzez określone behawioralne lub umysłowe działania, a także do szerokiego zakresu **świadomych i nieświadomych procesów** zmierzających do **zmiany reakcji Ja**. Pojęcie samokontroli natomiast, jako termin węższy, wiązany jest z zamierzonymi, świadomymi procesami wpływania na własne **reakcje behawioralne**. Oznacza przede wszystkim powstrzymywanie się od impulsów i zachowań, które są oceniane przez osobę, jako niepożądane. Samokontrola może być więc definiowana jako **walka z**, przewyciężanie, powstrzymywanie automatycznych, nawykowych, czy wrodzonych reakcji: zachowań, emocji, pragnień, myśli – takich, które utrudniałyby realizację planów. I choć co prawda, bez samokontroli osoba nie byłaby zdolna do odraczania gratyfikacji i realizacji krótkoterminowych, pilnych celów (Huflejt-Łukasik, 2010), to strategia ta wydaje się wyrastać z przedmiotowej i instrumentalnej perspektywy postrzegania samego siebie. Samoregulacja emocjonalna jest natomiast strategią podmiotową. Pozwala jednostce realizować cele z uwzględnieniem własnych, niekiedy nawet bezpośrednio niezwiązanych z nimi potrzeb, np. rozwojem Ja. Łączona jest ze swobodą wyboru oraz aktywnością podmiotu. Samoregulacji emocjonalnej towarzyszą pozytywne emocje, które mają wartość nagradzającą. Samokontrola zaś, ponieważ wiąże się z odrzucaniem alternatywnych celów wynikających z potrzeb jednostki, opiera się na emocjach negatywnych. Co prawda, pozwala zrealizować wybrany cel, który osoba postrzega jako priorytetowy, ma więc w pewnym sensie charakter adaptacyjny, lecz jego realizacja wiąże się z frustracją wynikającą z lęku przed karą. Samokontrola opiera się więc głównie na tłumieniu – powstrzymywaniu się od „niechcianych” impulsów, tak więc wymaga zwiększenia świadomych wysiłków aby zahamować reakcję. Na skutek tego, osiągnięcie danego celu staje się stresujące i w długofalowej perspektywie może przynosić negatywne konsekwencje w postaci zaburzeń fizjologicznych, czy psychicznych. Samokontrola bowiem opiera się na eliminowaniu jedynie świadomych aspektów emocji, bez możliwości wyeliminowania ich nieświadomego wpływu (związanego z fizjologicznymi symptomami emocji – por. Kofta, 1979).

¹⁰⁸ Na przykład w cenionej pracy Mirosława Kofty (1979).

Chroniczne ignorowanie własnych potrzeb na rzecz realizacji priorytetowego, wybranego celu z niezwykle wysoką tendencją do samokontroli jest istotą wielu zaburzeń psychicznych, na przykład anoreksji czy zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Cele realizowane przez osoby wykorzystujące strategię samokontroli są częściej wyznaczane przez innych. Osoby korzystające z emocjonalnej samoregulacji, w związku z dostępem do i uwzględnianiem własnych pragnień, częściej realizują cele formułowane przez samych siebie. Cele niezgodne z potrzebami jednostki, jak w przypadku osób o wysokim poziomie samokontroli, powodują wystąpienie psychicznego konfliktu i związanych z nim dodatkowych negatywnych emocji. Te natomiast, angażują nadmiernie uwagę osoby i zwrótnie przyczyniają się do obniżenia skuteczności działania. Co więcej, zwiększają ryzyko popełnienia błędów i doznania niepowodzeń. Samokontrola wydaje się więc strategią mało skuteczną, pomagającą jedynie w realizacji działań krótkoterminowych, gdzie promowane są szybkie, intensywne reakcje podejmowane nawet za cenę psychofizjologicznych kosztów związanych z ich występowaniem. Przeciwnie zaś, samoregulacja emocjonalna jest strategią holistyczną, długoterminową i podmiotową, uwzględniającą zarówno realizację określonego zamiaru, jak i innych, pobocznych, związanych z Ja osoby (Huflejt-Łukasik, 2010)¹⁰⁹. Dlatego też stanowi kluczowy komponent postawy refleksyjnej¹¹⁰.

Najprostsze strategie regulacji emocjonalnej pojawiające się w rozwoju jako pierwsze, zdeterminowane są przede wszystkim reaktywnością dziecka, jego cechami temperamentalnymi (Białęcka-Pikul, Stępień-Nycz, 2011) lub – jak lepiej powiedzieć w odniesieniu do funkcjonowania dzieci z autyzmem – wrażliwością układu nerwowego. Według Josepha LeDoux, który zajmował się problematyką emocji w ujęciu neuropsychologicznym, ten typ regulacji (nazwany przez niego I) jest zdeterminowany ewolucyjnie i warunkuje natychmiastowe, automatyczne reakcje, które nie pozostają pod kontrolą podmiotu (LeDoux, 1989).

¹⁰⁹ Ilustracją tych różnic może być porównanie zachowań dwóch studentów, którzy przygotowują się do egzaminu. Pierwszy z nich stosuje strategię emocjonalnej samoregulacji. Zaczyna uczyć się na dwa tygodnie przed ważnym dla siebie sprawdzianem. Planuje naukę tak, by każdego dnia móc zrelaksować się oglądając film, czytając książkę lub wychodząc na spacer z przyjaciółmi. Ostatniego dnia, mając za sobą dwa tygodnie rzetelnej pracy, odkłada książki i pozwala sobie na dodatkowy relaks, by czuć się dobrze podczas egzaminu kolejnego dnia. Wie, że pozwalając sobie na odpoczynek i rozrywkę w ciągu dwóch tygodni pracy, a także na dzień przed stresującym wydarzeniem zwiększy swoje szanse na uzyskanie dobrej oceny, co więcej czas ten minie mu w przyjemnej atmosferze. Drugi student natomiast stosuje strategię samokontroli. Zaczyna uczyć się na dwa dni przed egzaminem, choć wie, że do przerobienia ma kilkaset stron materiału. Uczy się w dzień i w nocy, bez przerwy, radząc sobie ze zmęczeniem dzięki kawie i napojom energetycznym. Nie robi przerw w nauce, czuje presję czasu, sam proces uczenia się jest dla niego przykry i negatywny. Zapomina o jedzeniu, zakupach, nie dba o higienę osobistą, by zdążyć z materiałem. Hamuje jakiekolwiek doznania związane ze swoimi potrzebami, pragnieniami, aby uniknąć kary, jaką byłoby dla niego nie zdanie egzaminu. Mimo ogromnego wysiłku, jaki wkłada w dwudniową naukę, zmęczeniem swego organizmu zmniejsza szanse na pozytywne zaliczenie przedmiotu, a czas, jaki poświęca na przygotowanie się do stresującego wydarzenia jest dla niego sam w sobie niezwykle stresujący.

¹¹⁰ M. Kofta porównując osoby o prostych i złożonych strategiach samoregulacyjnych wymienia następujące cechy przedstawicieli drugiej grupy: wyższy poziom inteligencji, większy stopień psychologicznego zróżnicowania, nastawienie introwertywne, poczucie własnej odrębności i refleksyjność; uwzględnianie w działaniu bardziej odległych w czasie zdarzeń, faktów i następstw swojej aktywności, zdolności antycypacyjne, prawdopodobnie relatywnie stabilne zmienne fizjologiczne (Kofta, 1979, s. 129).

Okres dominacji pierwotnych strategii trwa u dziecka przez pierwszych kilka lat. Wtedy potrzebuje ono zewnętrznego wsparcia, „regulatora” w postaci dorosłego dostarczającego odpowiednich wzorców działań bardziej złożonych, które pozwolą szybciej i efektywniej osiągać stan równowagi. Choć samoregulacja jest wynikiem interakcji genetycznie uwarunkowanych cech dziecka i reakcji środowiska¹¹¹, odpowiedzialność za nabywanie przez dziecko złożonych zdolności do samoregulacji emocjonalnej w dużej mierze leży po stronie jego rodziców i opiekunów (por. np. Field, 1994). Bowiern rodzicielska opieka pełni rolę formującą dla wrodzonych zasobów z jakimi dziecko przychodzi na świat (Rothbart, Bates, 2006)¹¹², a rozwój dziecka polega na **stopniowym przechodzeniu od zewnętrznej do wewnętrznej regulacji**¹¹³. Dzięki obecności opiekuna wspierającego rozwój zdolności poznawczych dziecka, regulacja emocjonalna staje się z czasem coraz bardziej dojrzała, czyli zależna od woli. W zachowaniu dziecka zaczynają dominować te strategie, których doświadczało ono wcześniej „na własnej skórze” w kontakcie z opiekunem (Slade, 2002). J. LeDoux nazywa te strategie typem II i uważa, że są to specyficzne sposoby radzenia sobie z pobudzeniem, zdeterminowane przeszłymi doświadczeniami i przekonaniem o powiązaniach między aktualną sytuacją a podobną, jaką dziecko doświadczyło wcześniej. W przeciwieństwie do reakcji typu I, reakcje typu II podlegają kontroli, mają charakter podmiotowy i są wzbogacane w toku całego życia człowieka (LeDoux, 1989). Ich przejawem jest stopniowy wzrost zdolności do odraczania gratyfikacji, czyli powstrzymania się od natychmiastowego działania na rzecz uzyskania większej nagrody w przyszłości¹¹⁴. Wyższe strategie samoregulacyjne mają bowiem charakter antycypacyjny – występują przed zachowaniem, pośredniczą w relacji między bodźcem, jakim jest emocja a reakcją w postaci prostego odreagowania (Kofta, 1979). Coraz bardziej złożone strategie regulacji emocji warunkują elastyczne, a przez to skuteczne działanie, szczególnie w sytuacjach intensywnych emocji, np. złości (Eisenberg i wsp., 1994), których

¹¹¹ W odniesieniu do autyzmu warto jednak podkreślić kluczową rolę owego biologicznego bagażu, z którym dziecko się rodzi. Niemowlę, które ma większy zasób wrodzonych zdolności samoregulacyjnych, będzie w łatwiejszy i szybszy sposób regulowało swe pobudzenie w pierwszych tygodniach życia. Będzie mogło w większej mierze korzystać ze wsparcia dorosłego. Dziecko bardziej reaktywne zaś, bardziej wrażliwe, tych zdolności będzie miało mniej, przez co wymagać będzie większej pomocy ze strony dorosłego, lecz jednocześnie trudniej będzie mu ją przyjąć.

¹¹² Niezwykle interesujące w tej mierze są badania w dziedzinie epigenetyki, wskazujące na priorytetową rolę doświadczeń wczesnodziecięcych i ich wpływ na ekspresję genetyczną. Obecnie uznaje się, że biologiczne wyposażenie jest jedynie wachlarzem możliwości, pewnym zakresem, a o wyborze konkretnej opcji z danego zakresu genetycznych uwarunkowań decydują doświadczenia nabywane w toku pierwszych lat życia dziecka, przede wszystkim w kontekście bliskiej relacji przywiązaniowej (por. np. Fonagy i wsp., 2002).

¹¹³ Niektóre koncepcje rozwoju wskazują wręcz na kluczową, medycyną rolę zdolności regulacyjnych w związku między wyposażeniem genetycznym dziecka a oddziaływaniami środowiska (Cicchetti, Tucker, 1994).

¹¹⁴ Na myśl przychodzi tutaj eksperymenty, w których obserwowano zachowania dzieci względem pudełka pełnego zabawek, do którego nie mogły zajrzeć, jak również te, w których zadaniem dziecka było powstrzymanie się od zjedzenia ciasteczka leżącego przed nim na rzecz dwóch ciasteczek, które miało otrzymać po powrocie eksperymentatora. Strategie, które stosowały dzieci były bardzo zróżnicowane, choć polegały głównie na próbach odwrócenia uwagi od pożądanego obiektu. Ujawniły się też znaczące różnice indywidualne między dziećmi biorącymi udział w badaniu.

osoba doświadcza w mniejszym stopniu, bowiem dojrzała samoregulacja emocjonalna wiąże się z rzadszym przeżywaniem negatywnych emocji w ogóle (Rothbart i wsp., 2004).

Złożone, podmiotowe strategie regulacji emocjonalnej nie są więc dane człowiekowi od urodzenia, nie pojawiają się „ot tak” w jego rozwoju jedynie na skutek fizycznego wzrostu. Ich rozwój możliwy jest tylko dzięki bliskiej, skoncentrowanej na emocjach relacji dziecka z rodzicami. Wpływ, jaki opiekunowie wywierają na dziecko jest dwojaki: (1) intencjonalny (jeśli celowo i świadomie zwracają uwagę na sposoby radzenia sobie, wskazują dziecku, jakimi strategiami powinno się posługiwać), a także (2) nieintencjonalny (gdy dziecko obserwuje, jak rodzice radzą sobie z własnymi emocjami, naśladuje ich zachowania i uwewnętrznia je, traktując jako własne sposoby obniżania przykrego napięcia). Dojrzałą regulację emocjonalną cechuje wrażliwość na sygnały emocjonalne (własne i dziecka) oraz refleksyjna responsywność (wybór odpowiedzi korzystnej w danej sytuacji). O skuteczności nauki regulacji emocji decyduje także poziom akceptacji intensywnych emocji dziecka u jego rodziców. Ich akceptacja bowiem umożliwia zdystansowanie się względem samych emocji, bez konieczności dystansowania się od dziecka. Potwierdzają to wyniki badań, które wskazują, że akceptacja przeżyć dziecka wiąże się z lepszą regulacją jego pobudzenia fizjologicznego oraz negatywnych emocji przez rodzica, a ponadto z wyższymi kompetencjami społecznymi oraz niższym ogólnym poziomem negatywnej emocjonalności samego dziecka. I na odwrót, brak owej akceptacji wiąże się z niższym poziomem zdolności regulacyjnych dziecka, większą tendencją do unikania trudnych emocjonalnie sytuacji, mniejszą wiedzą o emocjach, a także z częstszymi jego problemami z zachowaniem (Eisenberg i wsp., 1998; Spinrad i wsp., 2004). Do najczęstszych przejawów nieakceptacji emocji dziecka zaliczyć może karanie, a także ignorowanie, dewaluowanie oraz pojawienie się intensywnego dystresu u rodzica w odpowiedzi na emocje dziecka. Związki między akceptacją emocji a rozwojem zdolności samoregulacyjnych ujawniają się również w innych niż rodzicielskie interakcjach wychowawczych, na przykład nauczycielskich. Badania nad zdolnościami samoregulacyjnymi uczniów klas szkolnych wykazały bowiem, że gdy nauczyciele byli bardziej wrażliwi i responsywni, dzieci przejawiały wyższy poziom samodzielności, a mniej reakcji negatywistycznych takich jak złość i agresja w porównaniu do dzieci z klas nauczycieli mniej wrażliwych i responsywnych (Rimm-Kaufman i wsp., 2002, Langer, 1993). Wydaje się więc, że zagadnienie samoregulacji rozważać można z wielu perspektyw.

Choć to okres niemowlęctwa i wczesnego dzieciństwa jest dla formowania się strategii samoregulacyjnych najbardziej istotny, kompetencje te mają ogromne znaczenie w toku całe-

go życia człowieka. Proste strategie regulacyjne pozwalają podejmować nieskomplikowane działania w celu ochrony samego siebie przed ewentualną frustracją (na przykład powstrzymanie się od dotknięcia gorącego piekarnika) i radzić sobie w przypadku już zaistniałej frustracji (na przykład fizycznego ataku skierowanego na domniemanego agresora). Natomiast bardziej złożone strategie, uzyskiwane w toku interakcji z dojrzałym opiekunem, **zapobiegają** emocjonalnym wybuchom (ang. *tantrums*) i przeciążeniu organizmu. Dzieci, które nie mają takich zdolności samoregulacyjnych częściej więc odreagowują emocje w działaniu poprzez zachowania agresywne i opozycyjne (Graziano i wsp., 2006; Hughes i wsp., 2000; Raver, 2004; Shields i wsp., 2001). Młodzież posługująca się mniej dojrzałymi strategiami regulacyjnymi znacznie częściej angażuje się w zachowania ryzykowne (Crockett i wsp., 2006; Margar i wsp., 2008). Co więcej, wyniki badań wskazują jednoznacznie na powiązania między efektywnym zarządzaniem własnymi emocjami, a akademickimi osiągnięciami (Eisenberg i wsp., 2004; Graziano i wsp., 2006; Howse i wsp., 2003), a poziom zdolności samoregulacyjnych w okresie wczesnodziecięcym okazuje się predyktorem osiągnięć w liczeniu i czytaniu w czasie nauki przedszkolnej (Howse i wsp., 2003), a także szkolnej (Connor i wsp., w druku; McClelland i wsp., 2006). W okresie wczesnoszkolnym, złożone zdolności samoregulacyjne są kluczowym elementem dojrzałości szkolnej oraz nawiązywania relacji z rówieśnikami (Blair, Razza, 2007; Eisenberg i wsp., 2004; McClelland i wsp., 2007), zaś w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości wiążą się wprost z poziomem osiągnięć naukowych i zawodowych (McClelland i wsp., 2000, 2010a; Vitaro i wsp., 2005).

Złożone strategie samoregulacji emocjonalnej oparte na refleksyjności kształtują się w okresie wczesnego dzieciństwa i rozwijają w toku dalszego życia dziecka. Ich rozwój związany jest bezpośrednio z dojrzewaniem wyższych pięter kory mózgowej, przede wszystkim okolic przedczołowych i czołowych, które w najbardziej intensywny sposób przebiega w ciągu pierwszych sześciu lat życia (McClelland i wsp., 2006). Rozwój ten jest wynikiem interakcji biologicznego wyposażenia dziecka oraz oddziaływania społecznego otoczenia, z jakim ono wchodzi w kontakt. Strategie dojrzałej regulacji emocjonalnej stosowane przez opiekuna (rodzica, nauczyciela) pozwalają dziecku wychodzić poza proste, automatyczne, bezrefleksyjne sposoby radzenia sobie z własnymi emocjami, a rozwijać strategie złożone, oparte na refleksji i zastanawianiu się przed zadziałaniem. Optymalne oddziaływania środowiska społecznego warunkują rozwój poznawczy dziecka¹¹⁵, dzięki któremu refleksyjna regulacja

¹¹⁵ A rozwój poznawczy warunkuje kształt oddziaływań środowiska społecznego, zmienne te pozostają ze sobą w nieustannej interakcji.

emocjonalna jest możliwa. Temu jakie zdolności poznawcze umożliwiają człowiekowi efektywną, dojrzałą regulację emocjonalną, poświęcony zostanie kolejny podrozdział.

5.2.2. Emocjonalna samoregulacja a procesy poznawcze

Z perspektywy poznawczej regulacja emocjonalna może być rozumiana jako zewnętrzne i wewnętrzne procesy odpowiedzialne za **monitorowanie, ocenianie i modyfikowanie** emocjonalnych reakcji, w szczególności ich intensywności i czasu trwania, w celu realizacji planów jednostki (Thompson, 1994). Podobnie uważa Daniel M. Wegner, który twierdzi, że regulacja czynności, w tym także emocjonalnych, przebiega przy udziale dwóch uzupełniających się procesów: monitorowania oraz wykonania, czyli wprowadzania ewentualnych zmian w ich przebiegu (Wegner, 1994). Oba te procesy są zależne, jak się wydaje, od sprawności procesów poznawczych, których charakterystyki dokonuje się zazwyczaj w ramach badań nad związkami między emocjami a poznaniem.

Ross Thompson, jeden z przedstawicieli badań relacji poznanie-emocje, wymienia liczne poznawcze aspekty złożonych strategii regulacyjnych (Thompson, 1990, 1994). Pierwszym z nich jest **zarządzanie neuropsychologicznymi procesami warunkującymi pojawienie się emocjonalnego pobudzenia**. W praktyce oznacza to możliwość takiego modyfikowania sytuacji bądź też własnych reakcji, aby nie dopuścić do przekroczenia indywidualnej granicy tolerancji emocjonalnego napięcia. Podwyższenie się ogólnego poziomu aktywacji może bowiem wpływać destrukcyjnie na wyższe funkcje intelektualne (myślenie, rozwiązywanie problemów, antycypację i planowanie) warunkujące z kolei w znacznym stopniu sprawny przebieg czynności samoregulacyjnych (Kofta, 1979). Drugim z aspektów wymienianych przez R. Thompsona jest **optymalizacja procesów uwagowych**. Samoregulację emocjonalną można więc rozumieć, jako adekwatne do warunków środowiska kierowanie uwagi na dominujące i niedominujące bodźce (MacCoon i wsp., 2004). W tym kontekście oznacza to zdolność skoncentrowania się na własnych emocjach, skupienia na nich uwagi, a nie przenoszenia jej na czynniki zewnętrzne, sytuacyjne. W wychowaniu umiejętność ta ujawniałaby się w zajmowaniu się emocjami dziecka przez rodzica, to znaczy w kierowaniu na nie własnej uwagi wbrew dominującej tendencji do zajmowania się sytuacją, która te emocje wywołała¹¹⁶. Trze-

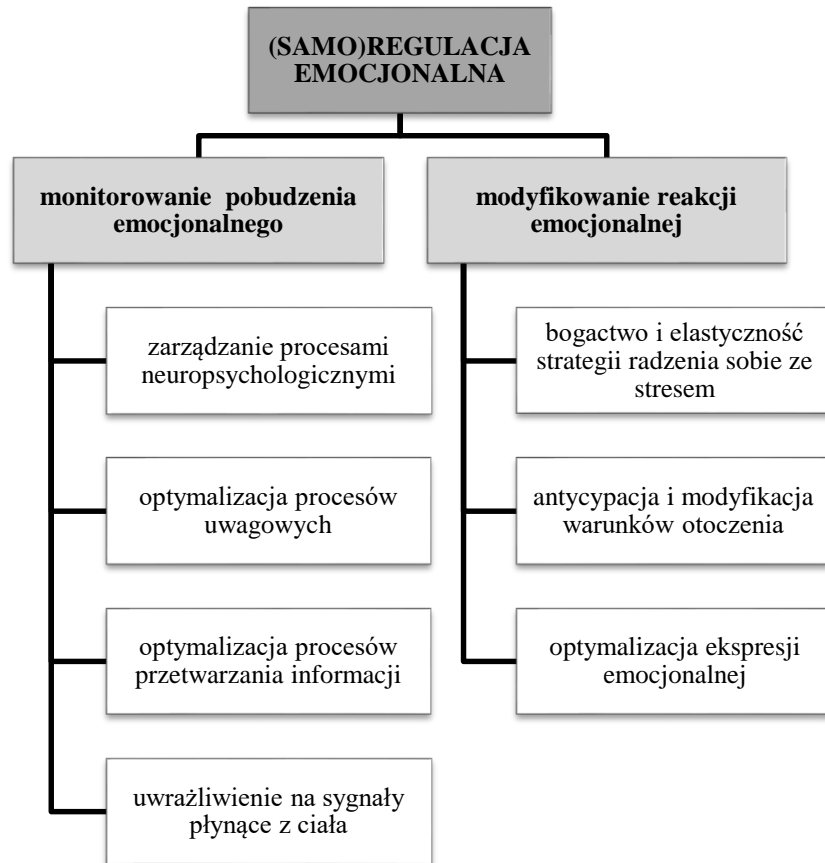
¹¹⁶ Na przykład, gdy dziecko złości się, bo chce dostać czekoladę (tupie, krzyczy, pluje), refleksyjny rodzic wspierający rozwój zdolności samoregulacyjnych dziecka zacznie mówić o jego emocjach („widzę, że bardzo się złościś i bardzo ci zależy na tej czekoladzie; naprawdę masz ochotę ją zjeść i to jest bardzo trudne, że ja nie chcę ci jej dać”, itp.), nie o samej czekoladzie i czynności jej jedzenia („nie możesz dostać czekolady, najpierw musisz zjeść obiad, nie krzycz, bo i tak ci jej nie dam”, itp.). Uwaga w pierwszym przykładzie kierowana jest na emocje, przeżycia dziecka (do „wewnątrz”), w drugim natomiast cały czas na „zewnątrz”, to znaczy sytuację, podczas gdy emocje są ignorowane.

cim aspektem wymienianym przez R. Thompsona jest wstępna **optymalizacja procesów związanych z przetwarzaniem informacji**, skutkująca na przykład możliwością reinterpretacji zdarzeń. Złożone strategie emocjonalnej samoregulacji, opierające się na refleksji, pozwalają brać pod uwagę różne perspektywy i różne możliwości wyjaśniania danej sytuacji. Nie ograniczają myślenia jednostki do jednego, sztywnego schematu, lecz dają swobodę formułowania licznych interpretacji i świadomość, iż każda z nich może być w pewnym sensie prawdziwa. Wiedza staje się więc dla jednostki relatywna, indywidualizowana, co pomaga jej radzić sobie z własnymi emocjami, a także emocjami innych osób. Optymalizacja procesów przetwarzania informacji jest warunkiem wstępnym pojawienia się refleksji, bowiem proces ten rozpoczyna się już w momencie skierowania uwagi na pobudzenie emocjonalne pojawiające się w ciele. Kolejnym, czwartym już aspektem jest **wrażliwość na wskazówki wewnętrzne**, pochodzące z organizmu i świadczące o emocjonalnym pobudzeniu. Złożone strategie regulacyjne nie przebiegają bowiem w odcięciu od sygnałów płynących z ciała. Wręcz przeciwnie, polegają na nieustannym monitorowaniu i interpretowaniu bodźców fizjologicznych, które wskazywałyby na zakłócenie psychofizycznej równowagi. Jednostka wrażliwa i uważna dostrzega nawet niewielkie zmiany w homeostazie własnego organizmu, dzięki czemu może interweniować zanim pobudzenie przekroczy próg jej tolerancji, zakłóci zdolność do myślenia i wywoła automatyczną reakcję. Piąty aspekt złożonych strategii samoregulacyjnych według R. Thompsona to **zróznicowanie możliwości w zakresie radzenia sobie ze stresem**. W przeciwieństwie do ograniczonych schematów działania w przypadku prostych, wrodzonych reakcji na bodźce, wyższe formy samoregulacji, opierające się na myśleniu, pozwalają jednostce swobodnie i elastycznie dopasowywać się do warunków sytuacji. Dają jej szereg możliwości zainicjowania bądź zahamowania reakcji tak, by skutki, jakie ona przynieśie były dla osoby jak najbardziej korzystne. Z zagadnieniem tym wiąże się kolejny, szósty aspekt, który dotyczy **możliwości antycypacji i kontroli warunków otoczenia** – przewidywania i planowania własnych działań z uwzględnieniem ich emocjonalnego kontekstu. Ostatnim aspektem samoregulacji emocjonalnej według R. Thompsona jest **optymalna, odpowiednia względem celów jednostki i wymogów otoczenia ekspresja emocjonalna**. Ten element, jak się wydaje, jest z perspektywy rodziców małych dzieci najbardziej pożądanym i najczęściej wskazywanym jako cel podejmowanych oddziaływań wychowawczych. Jak pokazuje R. Thompson jednak, nie może on być analizowany i modyfikowany w oddzieleniu od pozostałych. Wydaje się, iż zachowując podział na dwa etapy procesu (samo)regulacji emocjonalnej, znaleźć można liczne powiązania między wyróżnionymi przez R. Thompsona

aspektami 1-4 a monitorowaniem pobudzenia emocjonalnego, a także aspektami 5-7 a modyfikowaniem emocjonalnej reakcji. Zależność tę prezentuje rysunek 12.

Rysunek 12

Złożone strategie regulacyjne według R. Thompsona z uwzględnieniem dwóch etapów samoregulacji emocjonalnej



Opracowanie własne na podstawie: Thompson, 1990.

Jednym z często podejmowanych zagadnień związanych z tematyką regulacji emocjonalnej i sprawności procesów poznawczych w nią zaangażowanych jest kwestia jej relacji z **funkcjami wykonawczymi**. Funkcje wykonawcze (ang. *executive functions*) są pojęciem stosunkowo nowym i różnorodnie definiowanym. Wielu badaczy używając tego pojęcia odwołuje się do procesów samokontroli, co przejawia się w preferowaniu przez nich terminów, takich jak m.in. kontrola wykonawcza, kontrola poznawcza, czy kontrola działania. Inni autorzy używają terminu funkcje wykonawcze do opisu elementów systemu planowania podkreślając ich metapoznawczy charakter (Jodzio, 2008).

Powstało wiele koncepcji prezentujących złożone, wieloczynnikowe modele funkcji wykonawczych (por. Jodzio, 2008). Kategoryzacja przyjęta w niniejszej pracy wskazuje, iż

funkcje te są grupą zdolności takich jak: inicjowanie i hamowanie reakcji, zdolność zaplanowania i monitorowania jej przebiegu, przerzutność/giętkość uwagi oraz pamięć operacyjna i kontrola emocjonalna (Gioia i wsp., 2000)¹¹⁷. Zdolności te są szczególnie przydatne w spontanicznie podejmowanych działaniach. Takich, które przebiegają w sposób odmienny od rutynowego i są związane z rozwiązywaniem problemów poznawczych i emocjonalnych (Tager-Flusberg, Joseph, 2005). Zaliczyć do nich można między innymi regulację poziomu emocjonalnego pobudzenia (Raymaekers i wsp., 2004). Funkcje wykonawcze rozwijają się stopniowo, z najwcześniej pojawiającą się zdolnością do hamowania oraz później nabywaną giętkością uwagi czy zdolnością planowania (Romin, Reynolds, 2005). Wraz z dojrzewaniem płatów czołowych, w których funkcje wykonawcze są lokowane, jednostka staje się zdolna do przetwarzania i zarządzania informacjami w celu zaplanowania optymalnego działania, przy jednoczesnym hamowaniu automatycznych reakcji (Zelazo i wsp., 1997).

Do niedawna badacze funkcji wykonawczych ograniczali się do podejmowania dyskusji nad ich związkiem z myśleniem pozostającym w swoistym odcięciu od emocji. Współcześnie jednak coraz częściej podkreśla się, iż ich udział jest istotny zarówno w kontekście kontroli poznawczej, jak i emocjonalnej¹¹⁸, które pozostają ze sobą w nieustannej relacji (Zelazo i wsp., 2002). Wnioski te uzasadniają chociażby wyniki badań neuropsychologicznych, które ujawniły, iż w procesie przetwarzania informacji emocjonalnych, szczególnie radzenia sobie z emocjonalnymi reakcjami, biorą udział regiony związane z myśleniem i uwagą (przednia część kory zakrętu obręczy), te same które aktywują się w odpowiedzi na bodźce nieemocjonalne (Lewis, Todd, 2007). Inne badania również potwierdziły wspólne podłoże neuronalne regulacji emocjonalnej i poznawczej (Bush i wsp., 2000). Badania nad związkami między tymi dwiema zmiennymi prowadzone były także przez psychologów rozwojowych. Esther Leerkes wraz z zespołem (2008) udowodnili, iż już u dzieci 3-letnich występuje silne powiązanie między poziomem zdolności w zakresie emocjonalnej regulacji a funkcjami wykonawczymi. Ponadto okazało się, iż związki są jeszcze bardziej znaczące, jeśli wyodrębni się poszczególne aspekty tych dwóch konstruktów. Najsilniejszą korelację zaobserwowano bowiem z rozumieniem emocji, czyli według autorów a) nazywaniem ich, b) przyjmowaniem emocjonalnej perspektywy i c) znajomością ich przyczyn oraz rozumieniem fałszywych przekonań. Silny związek ujawnił się także między rozumieniem emocji a funkcjami wykonawczymi. Co

¹¹⁷ Wyróżnienie kontroli emocjonalnej jako jednej z funkcji wykonawczych w dyskusji nad emocjonalną samoregulacją uznają za zasadne ze względu na wcześniej opisaną różnicę między emocjonalną regulacją a kontrolą.

¹¹⁸ Wydaje się, że w tych badaniach autorzy utożsamiają ze sobą pojęcia „kontroli” i „regulacji” emocjonalnej.

istotne, nieliczne jak na razie badania longitudinalne wskazują, iż poznawczy i emocjonalny aspekt regulacji są ze sobą związane na przestrzeni lat (Feldman, 2009; Fox, Calkins, 2003).

Jedną z ciekawszych propozycji ukazania związków między regulacją emocjonalną a funkcjami zarządzającymi przedstawiła Małgorzata Stępień-Nycz w swojej pracy doktorskiej (2012). Przytaczając wyniki przeprowadzonych niedawno badań, autorka rozpoczyna swoje rozważania od dostrzeżenia roli biologicznie uwarunkowanego poziomu reaktywności dziecka oraz zasobów, jakimi ono dysponuje w zakresie samoregulacji, podobnie jak zostało to podkreślone i w tej pracy. Te wrodzone zasoby, wraz ze wsparciem, jakie dziecko otrzymuje od najwcześniejszych chwil życia od opiekunów determinują jego rozwój poznawczy (Feldman, 2009). Autorka podkreśla także transakcyjny charakter rozwoju, czyli wpływ reaktywności dziecka wraz z jego pierwotnymi poznawczymi możliwościami regulacji pobudzenia, na przykład kontrolą uwagi, na jakość doświadczeń emocjonalnych, które dziecko zyskuje (Cassidy, 1994). Niemniej jednak, jak stwierdza autorka, to doświadczenia emocjonalne zdobywane w toku interakcji z otoczeniem stanowią bazę wiedzy dotyczącej emocji, jaką dziecko gromadzi. Równoczesny rozwój funkcji wykonawczych pozwala dziecku korzystać z owej wiedzy i wprowadzać coraz to bardziej złożone strategie rozwiązywania emocjonalnych problemów. Wiedza ta może mieć charakter zarówno proceduralny (tą dysponuje dziecko jako pierwszą), jak i deklaracyjny (pojawiającą się w toku rozwoju wraz ze zwiększającymi się kompetencjami w zakresie rozumienia mowy). Co ciekawe, w niektórych badaniach przytaczanych przez autorkę samoregulacja utożsamiana była wręcz z funkcjami wykonawczymi i operacjonalizowana jako połączenie zdolności hamowania reakcji, optymalnego funkcjonowania uwagi i pamięci operacyjnej przez co, podobnie jak wspomniałam już wcześniej, okazywało się determinować poziom osiągnięć edukacyjnych (Bronson i wsp., 1995; Howse i wsp., 2003; McClelland i wsp., 2006; McClelland i wsp., 2007).

Inną interesującą koncepcją wskazującą na powiązania między procesami poznawczymi, a samoregulacją emocjonalną jest propozycja Mirosławy Huflejt-Łukasik (2010), która uważa, że to **uwaga** (oraz jej specyficzna odmiana, jaką jest autokoncentracja) jest nie tylko nieodłącznym elementem, lecz wręcz warunkiem optymalnej samoregulacji. Autokoncentracja jest w koncepcji tej definiowana jako **selektywne przetwarzanie informacji dotyczących Ja**, jako samoświadomość. Osoby w stanie autokoncentracji są bardziej świadome swoich uczuć, częściej lokują w sobie przyczyny wystąpienia danych zdarzeń. Ich obraz Ja jest bogatszy, bo pozostaje bardziej zróżnicowany. Autokoncentracja może być wzbudzana czynnikami sytuacyjnymi, bądź też stanowić cechę danej osoby. Rozumiana dyspozycyjnie, jako

stała tendencja w zachowaniu jednostki, może być, jak się wydaje, wynikiem określonej wczesnodziecięcej relacji z opiekunem – takiej, w której dziecko zachęcane było do zważania na emocje, do skupiania się na swych przeżyciach, które opiekun uznawał za ważne¹¹⁹.

W koncepcji autokoncentracji, zaburzenia samoregulacji rozumiane są jako brak elastyczności w kierowaniu uwagą. Po pierwsze, jako nieuważność w dostrzeganiu sygnałów emocjonalnych, czyli ich ignorowanie, pomijanie, przy nadmiernym kierowaniu uwagi na bodźce zewnętrzne. Po drugie natomiast jako usilne koncentrowanie uwagi wyłącznie na bodźcach jednego rodzaju, czyli swoista wybiórczość uwagi, jaka wydaje się występować w zaburzeniach lękowych, czy depresji. Osoby, u których występują objawy zaburzeń psychicznych często przejawiają deficyty w kierowaniu uwagą. Zbyt intensywne emocje powodują zawężanie się jej pola, a osoby, u których występuje skłonność do przeżywania określonego rodzaju emocji, więcej uwagi poświęcają sygnałom z tą emocją związanym. Pozornie wydaje się, że powiązana z wysiłkiem uważność, czy autokoncentracja, jest mniej korzystna, a bardziej kosztowna aniżeli stan bezrefleksyjności (Maruszewski, 2011). Bezrefleksyjność jednak nie oszczędza wysiłku człowieka. Gdy bowiem jednostka reaguje w sposób bezrefleksyjny zwiększa ryzyko niepowodzeń, błędów i negatywnych emocjonalnych konsekwencji dla samej siebie. Wiele energii psychicznej tracone jest więc bezpowrotnie na radzenie sobie z tymi niepożądanymi, nieprzyjemnymi skutkami. Energia ta, w przypadku zachowania zdolności do refleksji i złożonych strategii regulacyjnych, mogłaby być spożytkowana twórczo, rozwojowo lub zmagazynowana, by w przyszłości pozwolić podejmować kolejne działania.

Jak się wydaje, samoregulacja emocjonalna staje się pojęciem coraz bardziej popularnym nie tylko w kontekście rozwoju małego dziecka. Liczni autorzy zwracają uwagę na jej powiązania z rozwojem poznawczym, ze szczególnym uwzględnieniem funkcji wykonawczych oraz uwagi, a także na jej znaczenie dla zachowania zdrowia psychicznego. Proste strategie samoregulacyjne są uwarunkowane biologicznie i związane z poziomem reaktywności dziecka. Złożone, zgodnie z interakcyjną teorią rozwoju, nabywane są w toku kontaktów dziecka z opiekunem w postaci wiedzy proceduralnej, a dalej deklaratywnej. Dzięki dopasowaniu interwencji opiekuna do potrzeb dziecka, może ono stopniowo nabywać zdolności regulowania poziomu napięcia, które pojawia się w kontakcie z bodźcami. Może uczyć się radzić sobie ze stresem w sposób dla siebie korzystny, optymalny, by móc zaoszczędzoną w ten sposób energię psychiczną „zużytkować” na dalszy rozwój poprzez zabawę i eksplorację.

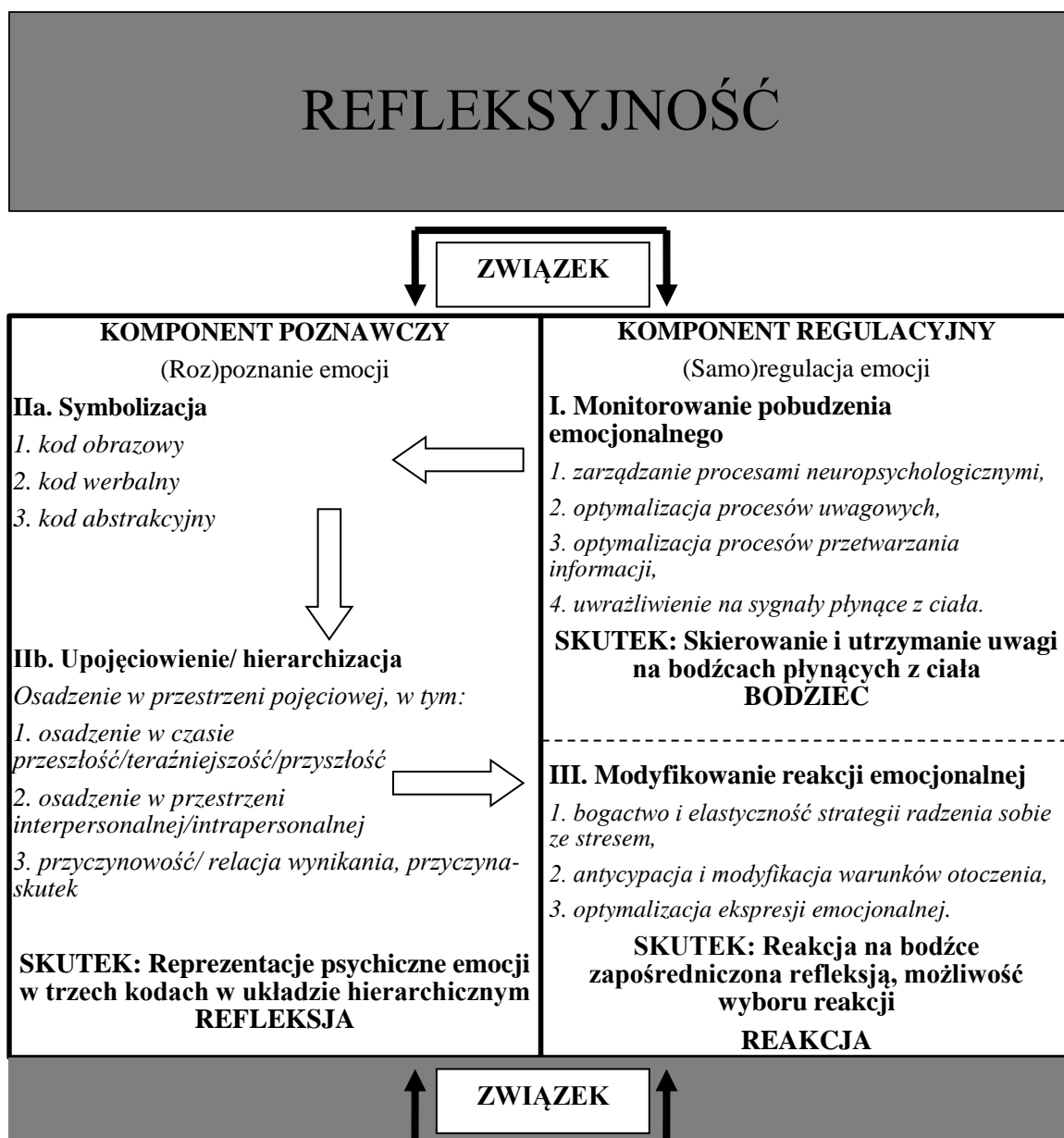
¹¹⁹ Choć nadmierna koncentracja na Ja wraz z przesadnie niską, bądź przesadnie wysoką samooceną pojawia się także w przypadku zaburzeń afektywnych czy osobowości.

6. Podsumowanie

Refleksyjność jest zdolnością do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych u siebie i innych osób w celu rozumienia i przewidywania własnych i cudzych zachowań. Zawiera dwa komponenty: (1) poznawczy, którego podstawą są psychiczne reprezentacje emocji zapisane w trzech kodach – obrazowym, werbalnym i abstrakcyjnym przetwarzane w układzie hierarchicznym oraz (2) regulacyjny, którego istotą jest monitorowanie pobudzenia emocjonalnego oraz modyfikowanie emocjonalnych reakcji za pośrednictwem refleksji.

Rysunek 13

Model refleksyjności (cyfry rzymskie wskazują kierunek przebiegu procesu I-IIa-IIb-III)



Cyfry rzymskie wskazują kierunek przebiegu procesu I-IIa-IIb-III.

Refleksyjność stanowi złożoną formę emocjonalnego funkcjonowania człowieka. Oznacza zdolność do zastanawiania się nad własnymi doświadczeniami afektywnymi **zanim** zainicjowana zostanie automatyczna, skryptowa reakcja. Rodzicielska refleksyjność spełnia ponadto dodatkową, rozwojową rolę. W toku interakcji refleksyjny rodzic **wspiera** rozwój tej kompetencji u dziecka. Złożone procesy myślowe rodzica pomagają dziecku rozwijać jego własne zasoby poznawcze. Refleksyjne strategie regulacyjne natomiast pozwalają dziecku uczyć się rozumienia własnych przeżyć, a tym samym wybierania optymalnych dla siebie sposobów regulowania powstałego napięcia. Refleksyjność osadzić można w czterech ważnych ujęciach teoretycznych – psychoanalitycznym, rozwojowym, pedagogicznym i klinicznym. I uważam, że każdy z nich pełni istotną rolę, gdy podejmowane są rozważania nad rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Szczególnie jeśli autyzm, tak jak zostało to przyjęte w niniejszej pracy, rozumiany jest nieredukcyjnie, to znaczy, jako określony mechanizm psychopatologiczny, a nie jedynie zestaw zachowań i obserwowalnych przejawów występującego u dziecka zaburzenia.

W niniejszej pracy założyłam, iż istotą autyzmu jest zablokowanie rozwoju procesów myślowych oraz samoregulacyjnych spowodowanych wrodzoną wrażliwością układu nerwowego dziecka oraz wystąpieniem czynnika spustowego, traumatyzującego, na skutek którego rozwój umysłu dziecka zatrzymuje się na bardzo wczesnym etapie. Stąd, wydaje się, że w przypadku rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu refleksyjność i jej wspieranie stają się tym bardziej istotne. Jednocześnie, ze względu na emocjonalną sytuację matek i ojców tych dzieci, którzy przytłoczeni są intensywnymi emocjami związanymi z przeżywaniem niepełnosprawności dziecka, refleksyjna postawa może być dla nich trudna do utrzymania. Surowe, gwałtowne emocje dziecka z autyzmem, a także kontekst społeczny w jakim żyje rodzina, wzbudzają w rodzicach poziom stresu tak wysoki, iż najczęściej przekracza on ich możliwości radzenia sobie. To napięcie jest zwykle na tyle przeciążające, iż dokonywanie refleksji może zostać czasowo lub trwale zablokowane, a dominujące stanie się myślenie konkretne, co zwrótnie utrudni rozwój refleksyjności u tak potrzebującego jej dziecka, jakim jest dziecko z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Czy tak jest w istocie – czy autyzm u dzieci rzeczywiście zakłóca refleksyjność ich matek, a także jaki jest związek między macierzyńską refleksyjnością a postawami rodzicielskimi – na te pytania postaram się odpowiedzieć w dalszej części pracy.

II. METODOLOGICZNE PODSTAWY BADAŃ WŁASNYCH

Rola rodzica dziecka z niepełnosprawnością jest trudna, a sytuacja, w jakiej znajduje się rodzina, w której wychowuje się dziecko z zaburzeniami rozwoju, potencjalnie zagraża harmonii całego systemu. Już w czasie ciąży kobieta i mężczyzna stawiają czoła ogromnemu wyzwaniu wiążącemu się, między innymi, z koniecznością redefiniowania pojęcia *Ja* poprzez przyjęcie nowej tożsamości matki/ ojca dziecka, a także skonfrontowania się z własnymi zdolnościami w zakresie pełnienia opieki nad drugą – w przypadku niemowlęcia na dodatek całkowicie zależną od innych – osobą. Gdy okazuje się, iż dziecko, które przychodzi na świat nie rozwija się prawidłowo, kontekst życia rodziców staje się wyjątkowo stresogenny. Autyzm, jako całościowe zaburzenie rozwoju, może mieć w związku z tym szczególnie destrukcyjny wpływ na rodzinę. Dotyka tych sfer, które wydają się z perspektywy jej optymalnego funkcjonowania najważniejsze, a mianowicie zdolności dziecka do **wyraźnego i zrozumiałego** okazywania emocji i innych stanów własnego umysłu. Uważam, że tak poważne zaburzenie umiejętności komunikowania się, wyrażania własnych potrzeb i pragnień, a także wchodzenia w relacje społeczne u dziecka, może wywierać znaczący wpływ na kształtowanie się więzi z rodzicem, w następstwie modyfikując zakres i jakość działań wychowawczo-opiekuńczych podejmowanych przez dorosłego i zwrótnie wpływając na dalszy rozwój dziecka.

1. Cel badań

W terapii dzieci z trudnościami emocjonalnymi i relacyjnymi, do których zaliczam dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, szczególnie istotny staje się udział rodziców. Często pełnią oni rolę najważniejszych „terapeutów”, a oparte na niedyrektywnych metodach domowe programy terapii okazują się znacznie bardziej skuteczne niż te, realizowane wyłącznie w placówkach edukacji i rehabilitacji¹²⁰. Ta nieoceniona rola, jaką rodzice mogą pełnić w procesie wspierania rozwoju dziecka z autyzmem, a jednocześnie złożoność ich sytuacji psychospołecznej spowodowana ogromnym stresem, wymusza niejako konieczność obejmowania pomocą wszystkich członków rodziny. Wymaga stworzenia programu terapeutycznego, który rozwijałby zasoby, jakimi dysponują rodzice, a jednocześnie nie byłby źródłem do-

¹²⁰ Wchodzenie rodziców w rolę terapeutów – rozumiane jako utrata osobistego stosunku do dziecka, uprzedmiotowienie go i traktowanie jako „obiekta do naprawy” – ma, moim zdaniem, bezsprzecznie negatywne konsekwencje dla dalszego rozwoju dziecka (por. Dyskusja). Rodzice jednak stanowią najbardziej pierwotne, najbliższe dziecku środowisko i w przypadku otrzymania **odpowiedniego** wsparcia, mogą niezwykle pozytywnie wpływać na jego dalszy rozwój.

datkowych, jeszcze bardziej zakłócających codzienne życie stresorów. Według mnie, pierwszym krokiem do skonstruowania takiego projektu wczesnych systemowych oddziaływań terapeutycznych, zgodnego z wiedzą z psychologii rozwojowej, wychowawczej oraz dopasowanego do potrzeb rodzin dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jest precyzyjna, pogłębiona analiza relacji między dzieckiem a rodzicami.

Wyniki badań nad wybranymi aspektami rozwoju emocjonalnego autystycznych dzieci, które w Polsce przeprowadziła E. Pisula (2003), wskazują jednoznacznie, że choć w nieco odmienny sposób w porównaniu z ich prawidłowo rozwijającymi się rówieśnikami, dzieci z autyzmem okazują przejawy przywiązania wobec rodzica, reagując na jego nieobecność i powroty (por. także np. Rutgers i wsp., 2004, 2007; van Ijzendoorn i wsp., 2007). Ich zachowanie, mimo że trudne do zrozumienia, może i zwykle stanowi komunikaty kierowane do ważnych osób (por. m.in. Bluestone, 2010; Delacato, 1995; Greenspan, 2006; Olechnowicz 1999b, 2004, 2006). Doświadczenia kliniczne pokazują ponadto, że pomimo braku wyraźnych, typowych objawów dystresu relacyjnego, dzieci te niezwykle wrażliwie reagują na kontakt z drugim człowiekiem i jego brak. Niezależnie więc od błędnych przekonań, które – jak się wydaje, nadal utrzymują się w społecznej świadomości – rodzic **stanowi** dla dziecka z autyzmem osobę najważniejszą i nawiązanie z nim bliskiej, bezpiecznej relacji jest dla niego tak, jak dla każdego dziecka, kluczowe. Nieco inaczej jednak relacja z dzieckiem z autyzmem postrzegana jest przez samego rodzica. Choć, jak pokazały wyniki badań, dzieci z autyzmem przywiązują się do swych opiekunów i wyrażają oznaki emocjonalnego zaangażowania, to robią to na tyle nietypowo, iż dla większości matek komunikaty te są zbyt słabe i przez to nieczytelne. W związku z tym matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oceniają uczuciową wymianę ze swoimi dziećmi gorzej niż matki dzieci z innymi typami zaburzeń rozwoju (Abbeduto i wsp., 2004; Hoppes, Harris, 1990 za: Pisula, 2012). Wydaje się, że zależność taka może mieć dramatyczne konsekwencje dla kształtującej się między rodzicem a dzieckiem więzi i, w następstwie, dla dalszego rozwoju dziecka. Typowe objawy autystyczne, jak mała wyrazistość sygnałów kierowanych do rodzica już w pierwszym roku życia, rzadsze uśmiechy, rzadziej inicjowany kontakt, mniejsza responsywność, a przede wszystkim niewiedza rodziców, co do przyczyny tych niepokojących zachowań – wszystko to może wpływać destrukcyjnie na relację między matką a dzieckiem i uniemożliwiać nawiązanie interakcji opartej na współpracy i wymianie. Nietypowość zachowań dzieci może, przede wszystkim, utrudniać dostrzeżenie ich intencjonalnego charakteru, co jest niezbędne w procesie kształtowania się *Ja* dziecka i wspierania rozwoju jego zdolności do myślenia. Brak możliwo-

ści porozumiewania się lub duże trudności w tym zakresie, których doświadczać mogą matki w kontakcie z dziećmi z autyzmem, wzbudzają ogromny stres, a ten zwrótnie utrudnia niezbędną w opiece nad dzieckiem refleksję. Nierefleksyjność rodzica natomiast, niezależnie od jej przyczyn, hamuje rozwój myślenia symbolicznego oraz zdolności do regulowania własnych emocji u dziecka. To z kolei powoduje, że komunikacja z dzieckiem staje się coraz trudniejsza i napięcie wynikające z wzajemnego niezrozumienia pogłębia się. Uruchomiony zostaje mechanizm błędnego koła niekorzystnych zależności, który przerwać może jedynie życzliwa interwencja z zewnątrz, w optymalnej sytuacji ze strony przygotowanego do tego specjalisty.

Niniejsze wnioski mogłam sformułować zarówno na podstawie doniesień z badań empirycznych oraz klinicznych, jak również własnej pracy terapeutycznej z rodzinami dzieci z autyzmem. Wydają się one zasadne, jednak aby sprawdzić, czy ten niekorzystny proces rzeczywiście ma miejsce, postanowiłam podjąć opisane dalej badania. Ze względu na fakt, iż pogłębiona analiza danych, które zebrałam z wykorzystaniem opisanych w dalszej części pracy metod, wymaga znaczącego nakładu czasu oraz pracy, w omawianym projekcie grupę badanych zdecydowałam się ograniczyć do matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu¹²¹. Cele szczegółowe niniejszego badania zostały zaprezentowane poniżej.

Cele poznawcze:

- Określenie nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.
- Określenie poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z uwzględnieniem poziomu refleksyjności w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem oraz poziomu refleksyjności w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka.
- Określenie związku między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a: (1) oceną nasilenia objawów zaburzenia u dziecka dokonywaną przez matki, (2) czasem, jaki upłynął od otrzymania diagnozy, (3) liczbą dzieci w rodzinie, (4) czasem, jaki upłynął od urodzenia pierwszego dziecka, a także (5) wiekiem dzieci oraz (6) wiekiem matek.
- Określenie związku między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a: (1) oceną nasilenia objawów zaburzenia u dziecka dokonywaną przez matki, (2) czasem, jaki upłynął od otrzymania diagnozy, (3) liczbą dzieci

¹²¹ Udział ojców stanowiłyby jego cenne rozszerzenie i realizacja tego planu (rozpoczęta w ramach przygotowanej w 2011 roku pod kierunkiem Prof. dr. hab. Andrzeja Twardowskiego pracy magisterskiej pt. „Stres ojców dzieci z autyzmem”) kontynuowana będzie w przyszłości.

w rodzinie, (4) czasem, jaki upłynął od urodzenia pierwszego dziecka, a także (5) wiekiem dzieci oraz (6) wiekiem matek.

- Określenie związku między poziomem rodzicielskiej refleksyjności a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z uwzględnieniem poziomu refleksyjności w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem oraz poziomu refleksyjności w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka.

Cele praktyczne:

- Opracowanie zestawu zaleceń dla specjalistów pracujących z rodzinami z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.
- Opracowanie pilotażowej wersji programu warsztatów psychoedukacyjnych dla rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.
- Opracowanie projektu broszury informacyjnej wskazującej na rolę relacji w terapii i opiece nad dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu¹²².

2. Pytania badawcze

Celem badania było znalezienie odpowiedzi na następujące pytania:

1. Jakie jest nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 1.1. Jakie jest nasilenie postawy górowania nad dzieckiem?
 - 1.2. Jakie jest nasilenie postawy bezradności wobec dziecka i jego wychowania?
 - 1.3. Jakie jest nasilenie postawy nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku?
 - 1.4. Jakie jest nasilenie postawy nadmiernego dystansu w kontakcie z dzieckiem?
2. Jaki jest poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
3. Jaki jest poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem:
 - 3.1. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do radości pojawiającej się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 3.2. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do cierpienia pojawiającego się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 3.3. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do niepokoju o dziecko pojawiającego się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?

¹²² Cele praktyczne zostaną zrealizowane po złożeniu i obronie pracy doktorskiej. Wstępnie opracowany zestaw zaleceń dla specjalistów pracujących z rodzinami dzieci z autyzmem znajduje się w ostatnim podrozdziale pracy.

- 3.4. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do złości pojawiającej się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
- 3.5. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia winy pojawiającego się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
- 3.6. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do potrzeby wsparcia pojawiającej się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
- 3.7. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia utraty dziecka¹²³ pojawiającego się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
4. **Jaki jest poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w odniesieniu do stanów mentalnych pojawiających się u tych dzieci?**
 - 4.1. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia zdenerwowania u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 4.2. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia odrzucenia u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 4.3. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia zależności u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 4.4. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do poczucia niezależności u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
 - 4.5. Jaki jest poziom refleksyjności matek w odniesieniu do potrzeby rodzicielskiej uwagi u dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu?
5. **Czy, a jeżeli tak, to jakie są zależności między poziomem refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem a poziomem refleksyjności matek w odniesieniu do stanów mentalnych pojawiających się u ich dzieci?**
6. **Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a oceną nasilenia objawów zaburzenia u dzieci dokonaną przez matki?**
7. **Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a czasem, jaki upłynął od uzyskania przez dzieci diagnozy?**
8. **Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a wiekiem dzieci?**

¹²³ Poczucie utraty dziecka rozumiem tutaj nie jako poczucie utraty oczekiwanego dziecka związanego z przeżywaniem przez matkę żałoby na skutek niepełnosprawności dziecka, lecz poczucie „wymykania się”, oddalania dziecka, co w przypadku matek dzieci rozwijających się prawidłowo jest związane z nabywaniem przez nie samodzielności, a przez matki dzieci z autyzmem może być (i było) interpretowane, jako wchodzenie dziecka w jego własny „autystyczny świat”.

9. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a liczbą dzieci w rodzinie?
10. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a wiekiem matek?
11. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a czasem, jaki upłynął od urodzenia przez matki pierwszego dziecka?
12. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a oceną nasilenia objawów zaburzenia u dzieci dokonana przez matki?
13. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a czasem, jaki upłynął od uzyskania przez dzieci diagnozy?
14. Czy, a jeżeli tak to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a wiekiem dzieci?
15. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a liczbą dzieci w rodzinie?
16. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a wiekiem matek?
17. Czy, a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a czasem, jaki upłynął od urodzenia przez matki pierwszego dziecka?
18. Czy a jeżeli tak, to jaka jest zależność między poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a nasileniem ich negatywnych postaw rodzicielskich?

3. Hipotezy badawcze

H₁. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest umiarkowane lub wysokie¹²⁴.

Uzasadnienie:

W literaturze przedmiotu postawy rodzicielskie matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością określane są często jako bardziej kontrolujące i dyrektywne niż w przypadku rodziców dzieci rozwijających się prawidłowo (Jones, 1980; Floyd, Philippe, 1993 za: Pisula, 2003). W zachowaniu matek widoczna jest większa aktywność zadaniowa oraz skłonność do formułowania większej liczby nakazów i nadmiernej kontroli dziecka, która, jak się

¹²⁴ Oba te poziomy są bowiem wskaźnikami negatywnych postaw rodzicielskich.

zakłada, jest wynikiem niskiej responsywności dziecka z autyzmem. Ze względu na charakter objawów zaburzeń ze spektrum autyzmu – niski poziom ekspresji emocjonalnej, trudności w okazywaniu uczuć, niską responsywność – wydaje się, iż u matek dzieci autystycznych pojawiać się może również tendencja do nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku. Poprzez jej realizację matki mogą starać się zaspokajać potrzebę emocjonalnej gratyfikacji w relacji z dzieckiem. Brak jednak przewidywalnych, łatwych do zrozumienia dla nich reakcji dziecka, może wzbudzać z czasem ich poczucie bezsilności i bezradności. Obie te tendencje stanowią formę obrony przed zbyt trudnymi i przytłaczającymi uczuciami związanymi z niepełnosprawnością dziecka (Pisula, 2003).

H2. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest niski.

H3. Poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem jest niski. Pojęcia opisujące własne stany mentalne ujawniają się w wypowiedziach tych matek rzadziej lub nie pojawiają się wcale, a nawet jeśli są obecne, nie stanowią dla nich prawdopodobnego wyjaśnienia dla podejmowanych przez siebie zachowań wobec własnych dzieci.

H4. Poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w odniesieniu do stanów mentalnych pojawiających się u tych dzieci jest niski. Pojęcia opisujące stany mentalne dziecka ujawniają się w wypowiedziach tych matek rzadziej lub nie pojawiają się wcale, a nawet jeśli są obecne, nie stanowią dla nich prawdopodobnego wyjaśnienia obserwowanych zachowań dziecka. Jako przyczynę zachowań swoich dzieci matki najczęściej wskazują na występujące symptomy zaburzenia ze spektrum autyzmu.

H5. Między poziomem refleksyjności matek w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a poziomem refleksyjności tych matek w odniesieniu do stanów mentalnych ich dzieci zachodzi związek. Im niższy poziom refleksyjności w odniesieniu do własnych stanów mentalnych matek, tym niższy poziom refleksyjności w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka. Matki, które nie wiążą własnych stanów mentalnych z zachowaniami podejmowanymi wobec dziecka, rzadziej również uzasadniają zachowania dziecka poprzez odwoływanie się do jego emocji, przekonań, pragnień, potrzeb i intencji, częściej natomiast do specyficznych objawów zaburzenia.

Uzasadnienie (H.2, H.3, H.4, H.5):

Do tej pory nie zrealizowano badań nad poziomem refleksyjności rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Niniejsze analizy mają zatem charakter eksploracyjny. Postawione hipotezy stanowią wynik moich rozważań nad rodzicielską refleksyjnością w ujęciu A. Slade (2009) oraz poznawczą koncepcją rozszerzonego fenotypu autystycznego (Baron-Cohen, Hammer, 1997; Baron-Cohen i wsp., 2001; Constantino, Todd, 2005; Ring i wsp., 2008). Uznałam, że zarówno większa wrażliwość matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Włodarczyk, Otto, 2012), jak też wyższy niż przeciętny poziom stresorów środowiskowych, mogą zakłócać zdolność matek do reflektowania nad stanami mentalnymi własnymi i dziecka (Fonagy i wsp., 2002), co dalej przekładać się

będzie na podejmowane przez matki zachowania (Slade, 2005). Przypuszczam więc, że matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu rzadziej niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się opisują będą własne emocje, przekonania, intencje czy potrzeby oraz emocje, przekonania, intencje i potrzeby własnych dzieci, a opisów tych nie będą wykorzystywać do wyjaśniania własnych zachowań i zachowań dziecka.

H6. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest związane z oceną nasilenia objawów zaburzenia u dziecka dokonaną przez matki. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, których postawy rodzicielskie względem dziecka są bardziej negatywne, oceniają objawy jego zaburzenia jako bardziej nasilone.

H7. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest związane z czasem, jaki upłynął od uzyskania przez dzieci diagnozy. Im dłuższy czas upłynął od uzyskania diagnozy, tym nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek jest mniejsze.

H8. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związane z wiekiem dzieci. Matki starszych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie przejawiają mniej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż matki młodszych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

H9. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związane z liczbą dzieci w rodzinie. Matki, które posiadają więcej dzieci nie przejawiają mniej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż matki posiadające mniej dzieci.

H10. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związane z wiekiem matek. Starsze matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie przejawiają bardziej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż młodsze matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

H11. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związane z czasem, jaki upłynął od urodzenia przez matki pierwszego dziecka. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z dłuższym stażem macierzyńskim nie przejawiają mniej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z krótszym stażem macierzyńskim.

H12. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest związany z oceną nasilenia objawów zaburzenia u dzieci dokonaną przez matki. Matki, które cechują się niższym poziomem refleksyjności, oceniają objawy zaburzeń autystycznych u dziecka jako silniejsze.

H13. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu jest związany z czasem, jaki upłynął od uzyskania diagnozy. Im dłuższy czas upłynął od uzyskania diagnozy, tym poziom refleksyjności jest wyższy.

H14. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związany z wiekiem dzieci. Matki starszych dzieci z zaburzeniami ze spektrum auty-

zmu nie reflektują łatwiej nad własnymi emocjami i przekonaniem pojawiającymi się w relacji z dziećmi oraz nad emocjami i przekonaniem tych dzieci niż matki młodszych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.

H15. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związany z liczbą dzieci w rodzinie. Matki, które posiadają więcej dzieci nie przejawiają wyższego poziomu rodzicielskiej refleksyjności niż matki posiadające mniej dzieci.

H16. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związany z wiekiem matek. Starsze matki nie reflektują łatwiej nad własnymi stanami mentalnymi pojawiającymi się w relacji z dziećmi oraz nad stanami mentalnymi tych dzieci niż matki młodsze.

H17. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie jest związany z czasem, jaki upłynął od urodzenia przez nie pierwszego dziecka. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z dłuższym stażem macierzyńskim nie cechują się wyższym poziomem rodzicielskiej refleksyjności niż matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z krótszym stażem macierzyńskim.

Uzasadnienie (H.7 – H.17):

Ze względu na eksploracyjny charakter niniejszego projektu badawczego, hipotezy te sformułowałam na podstawie analizy wyników badań nad poziomem stresu matek dzieci z niepełnosprawnością, w tym matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (por. np. Dąbrowska, Pisula, 2010; Bromley i wsp., 2004; Hastings, 2003; Hastings i wsp., 2005; Hoffman i wsp., 2008) oraz refleksyjności matek dzieci rozwijających się prawidłowo. Zakładam, że specyfika zaburzenia, jakim jest autyzm, objawiająca się dużą nieprzewidywalnością reakcji dziecka, a co się z tym wiąże, znacznie wyższym niż przeciętny nasileniem stresorów, których doświadczają matki dzieci z tym zaburzeniem, powoduje zablokowanie rozwoju oraz możliwości korzystania na co dzień z rodzicielskiej refleksyjności w taki sposób, w jaki jest to dostępne matkom dzieci bez autystycznych zaburzeń. To w rezultacie wpływa pośrednio na postawy rodzicielskie przyjmowane przez matki względem dzieci.

H18. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu związany jest z nasileniem ich negatywnych postaw rodzicielskich. Niższy poziom rodzicielskiej refleksyjności wiąże się z większym nasileniem wszystkich negatywnych postaw rodzicielskich tych matek.

Uzasadnienie:

Do tej pory nie przeprowadzono badań, które pozwoliłyby określić związki między postawami rodzicielskimi, a poziomem rodzicielskiej refleksyjności, tym bardziej w grupie matek dzieci z zaburzeniami rozwoju. Prowadzone analizy w głównej mierze koncentrowały się na pomiarze obserwowanych zachowań. Ich wyniki pokazały wyraźnie, iż poziom refleksyjności determinuje jakość działań wychowawczych podejmowanych wobec dziecka (Slade, 1999; 2006). Hipotezy, które formułuję w swoich badaniach opierają się

więc na teoretycznych i empirycznych rozważaniach nad statusem i przydatnością pojęcia postaw rodzicielskich, rozumianych jako struktury poznawczo – dążeńiowo – afektywne, ukierunkowujące zachowanie się rodziców wobec dziecka (Ziemska, 1969). Zakładam, że postawy rodziców, ujawniające się w ich zachowaniach względem dzieci, są związane z leżącymi u ich podłoża stanami mentalnymi, które determinują charakter podejmowanych działań (Holden, Buck, 2002). Dlatego też, jak wskazuje się w nowszych opracowaniach zagadnienia postaw rodzicielskich, przy ich określaniu konieczne jest uwzględnianie pomiaru komponentów tzw. społecznego poznania (Holden, Buck, 2002), do których zdecydowanie zaliczyć można rodzicielską refleksyjność. Badania nad refleksyjnością rodziców dzieci prawidłowo rozwijających się pokazują, że wyższy jej poziom stanowi czynnik ochronny w wychowaniu dziecka. Większa refleksyjność pozwala rodzicowi podejmować zachowania bardziej świadome, nieautomatyczne i takie, które są dopasowane do potrzeb jego i jego dziecka (Slade i wsp., 2005). Stąd też założyłam, że niższy poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu będzie związany z większym nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich względem dziecka i będzie wyrażać się w postaci niekorzystnych zachowań względem niego.

4. Zmienne i ich wskaźniki

W niniejszym badaniu przewiduję, że matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu cechować się będą umiarkowanym lub wysokim nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich i niskim poziomem rodzicielskiej refleksyjności. Uznałam, iż zmienne te będą ze sobą związane, a niższy poziom refleksyjności współwystępował będzie z większym nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich. Uważam ponadto, że refleksyjność jest pierwotna względem postaw rodzicielskich i pełni rolę mediatora w ich związku z autyzmem dziecka.

ZMIENNA ZALEŻNA: Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich

Definicja zmiennej „**Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich**”: to subiektywna ocena słuszności twierdzeń zawartych w Kwestionariuszu M. Ziemskiej dokonana przez matkę. Twierdzenia opisują wskazane przez autorkę postawy rodzicielskie rozumiane, jako nabyte struktury poznawczo – dążeńiowo – afektywne, ukierunkowujące zachowanie się rodziców wobec dziecka (Ziemska, 1965, 1969). Do wyróżnionych przez M. Ziemską negatywnych postaw rodzicielskich należą: postawa górowania nad dzieckiem, postawa bezradności wobec dziecka i jego wychowania, postawa nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku, postawa nadmiernego dystansu w kontakcie z dzieckiem.

Wskaźnik zmiennej „**Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich**”: liczba punktów uzyskanych osobno w czterech skalach Kwestionariusza dla Rodziców M. Ziemskiej (1981) wyrażona na skali stenowej. Wyniki w granicach 1-4 stena (niskie) wskazują na postawy pożądane wychowawczo (brak postaw negatywnych), wyniki w granicach 5-6 stena wskazują na umiarkowane nasilenie po-

staw negatywnych, a wyniki w granicach 7-10 stena świadczą o wysokim nasileniu postaw negatywnych. Wynik ogólny stanowi suma wyników szczegółowych w zakresie czterech skal, które opisuję poniżej.

Zmienne zależne szczegółowe:

1. **Nasilenie postawy górowania nad dzieckiem**
2. **Nasilenie postawy bezradności wobec dziecka i jego wychowania**
3. **Nasilenie postawy nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku**
4. **Nasilenie postawy nadmiernego dystansu w kontakcie z dzieckiem**

Definicja zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy górowania nad dzieckiem**”: to subiektywna ocena słuszności twierdzeń zawartych w Kwestionariuszu M. Ziemskiej dokonana przez matkę, wskazujących na kierowanie dzieckiem z pozycji zdecydowanej przewagi, władzy, podporządkowanie w sposób ostry lub surowy, bez liczenia się z odczuciami i pragnieniami dziecka.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy górowania nad dzieckiem**”: liczba punktów uzyskanych w tej skali Kwestionariusza dla Rodziców M. Ziemskiej (1981) wyrażona w stenach. Wynik w granicach 1-4 stena (niski) świadczy o braku postawy negatywnej, wynik w granicach 5-6 stena wskazuje na umiarkowane jej nasilenie, a wynik w granicach 7-10 stena świadczy o wysokim nasileniu postawy.

Definicja zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy bezradności wobec dziecka i jego wychowania**”: to subiektywna ocena słuszności twierdzeń zawartych w Kwestionariuszu M. Ziemskiej dokonana przez matkę, wskazujących na poczucie braku umiejętności radzenia sobie z dzieckiem, poczucie bezsilności wobec problemów wychowawczych i niezdecydowanie, co do wyboru określonych działań wychowawczych.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy bezradności wobec dziecka i jego wychowania**”: liczba punktów uzyskanych w tej skali Kwestionariusza dla Rodziców M. Ziemskiej (1981) wyrażona w stenach. Wyniki w granicach 1-4 stena (niskie) świadczą o braku postawy negatywnej, wyniki w granicach 5-6 stena wskazują na umiarkowane jej nasilenie, a wyniki w granicach 7-10 stena świadczą o wysokim nasileniu postawy.

Definicja zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku**”: to subiektywna ocena słuszności twierdzeń zawartych w Kwestionariuszu M. Ziemskiej dokonana przez matkę, wskazujących na przesadną troskę o dziecko, stosunek pełen napięcia, niepokoju, wścibstwa, dążenie do nadmiernego ochraniania lub stosowanie wygórowanych wymagań.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku**”: liczba punktów uzyskanych w tej skali Kwestionariusza dla Rodziców M. Ziemskiej (1981) wyrażona w stenach. Wyniki w gra-

nicach 1-4 stena (niskie) świadczą o braku postawy negatywnej, wyniki w granicach 5-6 stena wskazują na umiarkowane jej nasilenie, a wyniki w granicach 7-10 stena świadczą o wysokim nasileniu postawy.

Definicja zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy nadmiernego dystansu w kontakcie z dzieckiem**”: to subiektywna ocena słuszności twierdzeń zawartych w Kwestionariuszu M. Ziemskiej dokonana przez matkę, wskazujących na wycofywanie się z bezpośrednich relacji z dzieckiem związane z brakiem czułości wobec niego, oddalenie w kontakcie z nim i brak swobodnej wymiany uczuć.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Nasilenie postawy nadmiernego dystansu w kontakcie z dzieckiem**”: liczba punktów uzyskanych w tej skali Kwestionariusza dla Rodziców M. Ziemskiej (1981) wyrażona w stenach. Wyniki w granicach 1-4 stena (niskie) świadczą o braku postawy negatywnej, wyniki w granicach 5-6 stena wskazują na umiarkowane jej nasilenie, a wyniki w granicach 7-10 stena świadczą o wysokim nasileniu postawy.

ZMIENNA POŚREDNICZĄCA¹²⁵: **Poziom rodzicielskiej refleksyjności**

Definicja zmiennej „**Poziom rodzicielskiej refleksyjności**”: zdolność do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych u siebie i innych osób w celu rozumienia, a także przewidywania własnych i cudzych zachowań. Polega na poddawaniu refleksji doświadczeń afektywnych pojawiających się w bliskiej relacji między rodzicem a dzieckiem. Rodzic cechujący się wysokim poziomem tej zdolności zapewnia dziecku możliwość rozwoju jego własnej refleksyjności, czyli kompetencji w zakresie dostrzegania i rozumienia stanów umysłowych (Fonagy i wsp., 2002) oraz samoregulacji emocjonalnej.

Wskaźnik zmiennej „**Poziom rodzicielskiej refleksyjności**”: sumaryczny wynik uzyskany na podstawie oceny odpowiedzi na 33 pytania wchodzące w skład polskiej wersji *Parent Development Interview* (Slade, 2005) z wykorzystaniem skali 11-stopniowej (Fonagy i wsp., 1998). Ocena wyrażona zostaje jako wartość liczbową od „-1” (brak funkcji refleksyjnej) do „9” (funkcja refleksyjna w pełni rozwinięta i obecna). Wyniki poniżej „5” określają niski poziom refleksyjności (lub jej całkowity brak), a mieszczące się w przedziale „5”–„9” średni/umiarkowany lub wysoki poziom zdolności do refleksowania.

Zmienne szczegółowe:

1. **Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem**

1.1. Poziom refleksyjności w odniesieniu do radości

¹²⁵ Zmienna pośrednicząca, czyli mediator to zwykle stan lub proces psychiczny pośredniczący między jakąś zmienną niezależną a jakąś zmienną zależną. Rodzicielska refleksyjność wydaje się spełniać te warunki. Inspiracją metodologiczną do stworzenia tego modelu były materiały edukacyjne autorstwa dr Pawła Kleki z Instytutu Psychologii UAM oraz indywidualne konsultacje z nim (źródło: <http://www.staff.amu.edu.pl/~kleka/?p=788>).

- 1.2. Poziom refleksyjności w odniesieniu do cierpienia
- 1.3. Poziom refleksyjności w odniesieniu do niepokoju o dziecko
- 1.4. Poziom refleksyjności w odniesieniu do złości
- 1.5. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia winy
- 1.6. Poziom refleksyjności w odniesieniu do potrzeby wsparcia
- 1.7. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia utraty dziecka

Definicja zmiennej szczegółowej „**Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem**”: jest to zdolność do rozpoznawania i regulowania własnych procesów emocjonalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem w celu rozumienia, a także przewidywania własnych zachowań względem niego.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do własnych stanów mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem**”: uśredniony wynik uzyskany przez matkę w 7 pytaniach wchodzących w skład polskiej wersji *Parent Development Interview* (Slade, 2005) dotyczących jej radości, cierpienia, niepokoju o dziecko, złości, poczucia winy, potrzeby wsparcia i poczucia utraty dziecka doświadczanych w relacji z nim. Podobnie, jak w przypadku ogólnego poziomu rodzicielskiej refleksyjności, ocena wyrażona zostaje jako wartość liczbową od „-1” (brak funkcji refleksyjnej) do „9” (funkcja refleksyjna w pełni rozwinięta i obecna). Wyniki poniżej „5” określają niski poziom refleksyjności (lub jej całkowity brak), a mieszczące się w przedziale „5”–„9” średni/umiarkowany lub wysoki poziom zdolności do reflektywania.

2. Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka

- 2.1. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia zdenerwowania u dziecka
- 2.2. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia odrzucenia u dziecka
- 2.3. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia zależności u dziecka
- 2.4. Poziom refleksyjności w odniesieniu do poczucia niezależności u dziecka
- 2.5. Poziom refleksyjności w odniesieniu do potrzeby rodzicielskiej uwagi u dziecka

Definicja zmiennej szczegółowej „**Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka**”: jest to zdolność do rozpoznawania i regulowania procesów emocjonalnych pojawiających się u dziecka w celu rozumienia, a także przewidywania jego zachowań.

Wskaźnik zmiennej szczegółowej „**Poziom refleksyjności matki w odniesieniu do stanów mentalnych dziecka**”: uśredniony wynik uzyskany przez matkę w 5 pytaniach wchodzących w skład polskiej wersji *Parent Development Interview* (Slade, 2005) dotyczących doświadczanego przez dziecko zdenerwowania, je-

go poczucia odrzucenia, poczucia zależności i niezależności oraz potrzeby rodzicielskiej uwagi. Również i w tym przypadku ocena wyrażona zostanie na 11-stopniowej skali – jako wartość liczbową od „-1” (brak funkcji refleksyjnej) do „9” (funkcja refleksyjna w pełni rozwinięta i obecna). Wyniki poniżej „5” określają niski poziom refleksyjności (lub jej całkowity brak), a mieszczące się w przedziale „5”–„9” średni/umiarkowany lub wysoki poziom zdolności do refleksowania.

ZMIENNE NIEZALEŻNE:

I. **Ocena nasilenia objawów autyzmu u dziecka dokonana przez matkę**

Definicja zmiennej: to subiektywna ocena częstości występowania wybranych, specyficznych dla autyzmu zachowań u dziecka (epizody uwspólnionej uwagi, zabawy z udawaniem, rozwoju językowego, zachowań stereotypowych i innych przejawów społecznej komunikacji) (Allison i wsp., 2008).

Wskaźnik zmiennej: liczba punktów uzyskanych w Teście Q-CHAT (Allison i wsp., 2008; wersja polska Pisula, Rynkiewicz 2014).

II. **Czas, jaki upłynął od uzyskania diagnozy**

Wskaźnik zmiennej: liczba miesięcy określona na podstawie dokumentacji (diagnozy lekarskiej stwierdzającej występowanie zaburzenia ze spektrum autyzmu u dziecka).

III. **Wiek dziecka**

Wskaźnik zmiennej: wiek chronologiczny dziecka obliczony na podstawie porównania daty urodzenia podanej przez matkę w arkuszu danych osobowych oraz daty przeprowadzenia badania.

IV. **Liczba dzieci w rodzinie**

Wskaźnik zmiennej: liczba podana przez matkę w arkuszu danych osobowych.

V. **Wiek matki**

Wskaźnik zmiennej: wiek chronologiczny matki obliczony na podstawie porównania daty urodzenia podanej przez matkę w arkuszu danych osobowych oraz daty przeprowadzenia badania.

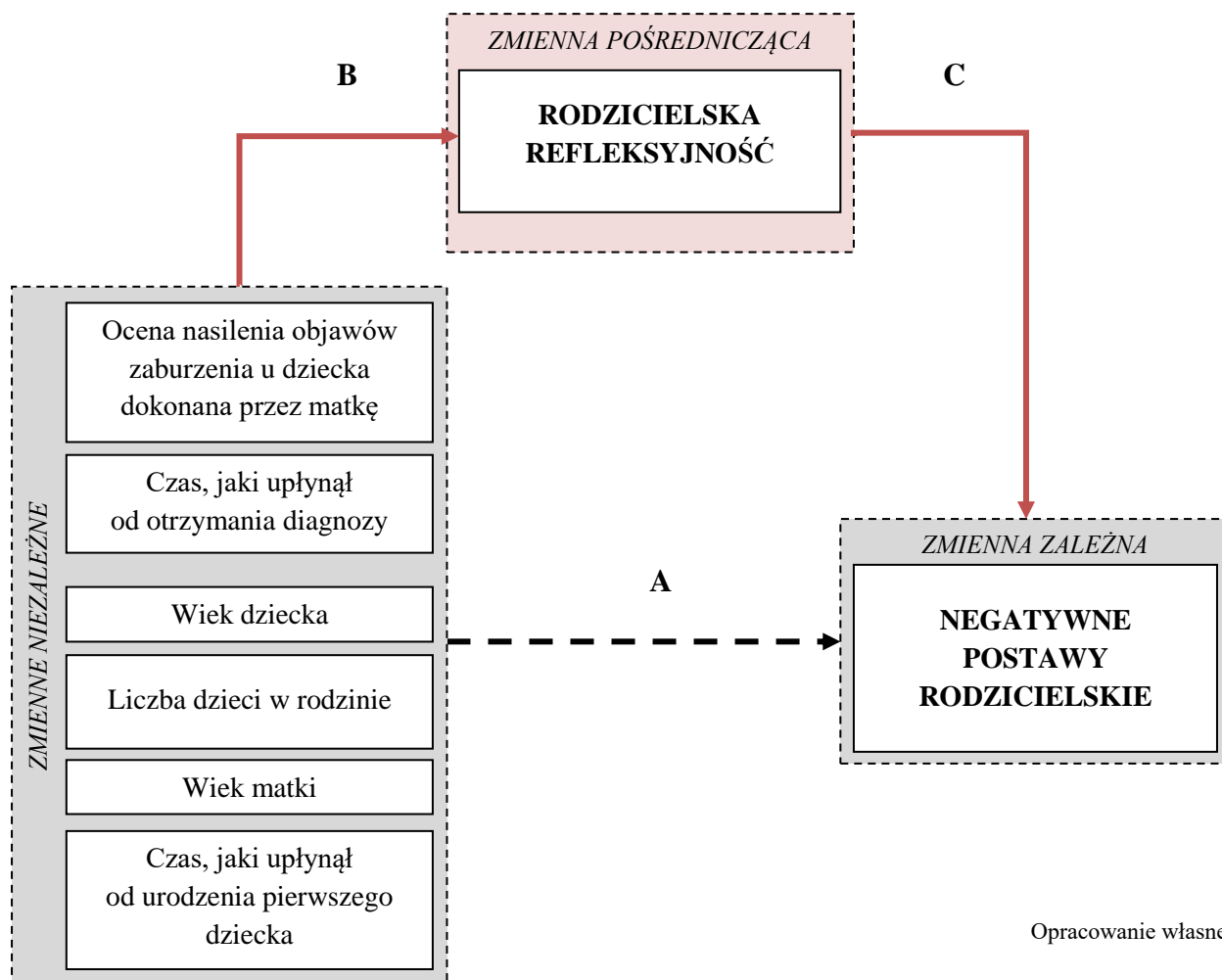
VI. **Czas, jaki upłynął od urodzenia pierwszego dziecka**

Wskaźnik zmiennej: liczba miesięcy określona na podstawie daty urodzenia pierwszego dziecka podanej przez matkę w arkuszu danych osobowych.

Graficzny model zmiennych uwzględnionych w badaniu został zaprezentowany na rys. 14.

Rysunek 14

Mediacyjna rola refleksyjności w związku między autyzmem dziecka a postawami rodzicielskimi matki



W niniejszym badaniu przyjmuję, że rodzicielska refleksyjność stanowi najważniejszy bufor chroniący przed niekorzystnym wpływem autyzmu na relację między matką a dzieckiem, u którego diagnozuje się to zaburzenie, ponieważ przeciwdziała nasilaniu się jej negatywnych postaw rodzicielskich. Zakładam jednak, że w przypadku matek dzieci z autyzmem, rodzicielska refleksyjność może być czasowo zablokowana na skutek doświadczanego przez nie ogromnego stresu wynikającego ze specyfiki tego zaburzenia. W konsekwencji dochodzi

do nasilania się negatywnych postaw rodzicielskich i uruchomienia, a następnie utrwalenia niekorzystnych mechanizmów psychopatologicznych (por. Kościelska, 2000).

Uważam, że w związku z wyższą niż przeciętna wrażliwością matek dzieci z autyzmem (Włodarczyk, Otto, 2012) oraz wyższą niż przeciętna liczbą stresorów środowiskowych, jakich one doświadczają (Pisula, 2007, 2012), te czynniki, które w przypadku matek dzieci rozwijających się typowo (wiek dziecka, liczba dzieci w rodzinie, wiek matki, staż macierzyński) wspierać mogą zdolność do refleksowania, nie będą wpływać na zdolność do refleksji matek dzieci autystycznych. Natomiast nasilenie objawów autyzmu, a przede wszystkim jego postrzeganie przez matkę oraz czas od uzyskania przez dziecko diagnozy staną się dla ich refleksyjności kluczowe. Obniżony poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem spowoduje dalej, że negatywne postawy rodzicielskie tych matek będą się nasilać, co zwrótnie wpływać może niekorzystnie na rozwój dziecka.

W literaturze przedmiotu wiele mówi się o postawach rodzicielskich matek dzieci z niepełnosprawnością, w tym matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (por. rys. 14, droga A). Dyskusje jednak dotyczą głównie ich behawioralnych przejawów, czyli zachowań matek. Współcześni badacze postaw rodzicielskich wskazują natomiast, iż w badaniach postaw rodzicielskich konieczne jest wzięcie pod uwagę komponentów tzw. społecznego poznania (Holden, Buck, 2002) (por. rys. 14, droga B i C). Uważam, że jest to cenne spostrzeżenie, a oddziaływania pomocowe skoncentrowane jedynie na modyfikacji negatywnych rodzicielskich zachowań, szczególnie w przypadku rodziców dzieci z niepełnosprawnością doświadczających znaczących psychicznych obciążeń, uznaję za powierzchowne i nieefektywne. Stąd też dostrzegam konieczność zbadania psychologicznych mechanizmów leżących u podłoża postaw rodzicielskich, do których zdecydowanie zaliczyć można rodzicielską refleksyjność.

5. Procedura i etapy badań

Badania, które postanowiłam zrealizować w ramach niniejszej dysertacji mają charakter nieeksperymentalny. Oznacza to, że ich celem jest obserwacja i pomiar współwystępowania zmiennych bez prób manipulowania nimi. Główna zmienna zależna, tj. „Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich” jest jedną zmienną, ale o czterech wymiarach. Wymiarami są poszczególne negatywne postawy rodzicielskie wymienione w definicji na stronach 140-142. W projekcie badawczym uwzględniłam również więcej niż jedną zmienną niezależną istotną dla zmiennej zależnej. W celu sprawdzenia postawionych hipotez zastosowałam więc **model korelacyjno-regresyjny w odmianie wielo-wielozmiennej** (Brzeziński, 2007).

Najważniejszym punktem badań było określenie **poziomu** wybranych zmiennych w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (badanej), **porównanie ich** z wynikami uzyskanymi przez matki dzieci rozwijających się prawidłowo (grupa porównawcza), a także wskazanie **związków** między poszczególnymi zmiennymi. Z uwagi na fakt, iż zmienna „Poziom rodzicielskiej refleksyjności” potraktowana została jako zmienna pośrednicząca w związku między potencjalnymi predyktorami a zmienną wyjaśnianą, przeprowadziłam również analizę **mediacji**. Za warunek potwierdzenia mediacji przyjąłam obecność istotnych zależności między zmiennymi (por. rys. 14), a także udowodnienie, iż siła związku zmiennych niezależnych i zależnej zmienia się, gdy uwzględnimy działanie mediatora. (Field, 2013).

Pomiar

W celu zgromadzenia niezbędnych danych wykorzystałam następujące narzędzia:

Arkusze danych osobowych

Skonstruowany na potrzeby badania arkusz obejmował podstawowe dane osobowe rodzica uczestniczącego w badaniu (imię i nazwisko, imię i nazwisko dziecka, adres zamieszkania, data wypełnienia kwestionariusza, data badania, podpis), jak również dane szczegółowe dotyczące wymienionych wyżej zmiennych (wiek rodzica, wiek dziecka, liczba dzieci, data otrzymania i treść diagnozy). W arkuszu zawarta została również kategoria „Uwagi”, którą wypełniałam po spotkaniu z rodzicem jeśli pojawiły się ewentualne odstępstwa od procedury badawczej lub też zaistniała inna sytuacja, która mogła wpłynąć na wyniki badania.

Kwestionariusz dla Rodziców M. Ziemskiej

Narzędzie autorstwa Marii Ziemskiej, opracowane zostało w 1969 roku i obejmuje 41 pytań należących do 4 skal: „Górowanie nad dzieckiem”, „Bezradność wobec dziecka i jego wychowania”, „Nadmierna koncentracja na dziecku” oraz „Nadmierny dystans w kontakcie z dzieckiem” (Ziemska, 1981). Skale te pośrednio nawiązują do koncepcji postaw rodzicielskich stworzonej przez autorkę (Ziemska, 1965). W koncepcji tej autorka opisuje dwa wymiary, za pośrednictwem których można scharakteryzować rodzicielskie postawy: nadmierną koncentrację-nadmierny dystans oraz dominację-uległość (w kwestionariuszu zastąpione pojęciami „górowania” i „bezradności”, które według autorki lepiej opisują relację rodzic-dziecko). Krańce owych wymiarów reprezentują postawy o skrajnie niekorzystnym charakterze, a ich środek wskazuje na postawy optymalne. Skale nie są jednak tożsame z typologią sformułowaną przez autorkę. Skala „Górowanie nad dzieckiem” dotyczy zachowań nacecho-

wanych władzą, dążeniem do przewagi i surowego podporządkowywania dziecka. Skala „Bezradność wobec dziecka i jego wychowania” opisuje takie zachowania, które wskazywałyby na bezsilność, niezdecydowanie i brak umiejętności radzenia sobie z dzieckiem. Nadmierna koncentracja na dziecku, zgodnie z definicją autorki, świadczy o przesadnej trosce i ochranianiu dziecka, wraz z towarzyszącym im napięciem, niepokojem i wścibstwem. Skala dystansowania rozumiana jest natomiast w kontekście oddalenia fizycznego lub braku czułości w kontakcie z dzieckiem.

Pierwotnie kwestionariusz składał się z 50 twierdzeń (po 12 dla każdej skali oraz 2 pytania buforowe) opisujących zarówno zachowania korzystne, jak i niekorzystne wychowawczo. Zróżnicowanie charakteru pytań miało zmniejszyć prawdopodobieństwo wystąpienia określonego nastawienia lub tendencji do automatycznego uzupełniania arkusza. W wyniku dokonanych analiz empirycznych ich liczbę zredukowano jednak do 41 (9, które odrzucono, nie różnicowało badanych w statystycznie istotny sposób). Wersja krótsza opublikowana została w 1973 roku i wykorzystałam ją w niniejszym badaniu.

Kwestionariusz w formie skróconej składa się z 41 pytań, z których 39 jest diagnostycznych. Dwa pierwsze, podobnie jak uprzednio, są pytaniami dodatkowymi – buforowymi, mającymi zobiiektywizować badanie. Pierwsze z tych twierdzeń prezentuje zachowania skrajnie niepożądane, drugie pożądane. Dzięki wzbudzeniu u badanych tak skrajnych emocji i nastawień wobec zachowań rodzicielskich przed przystąpieniem do odpowiadania na właściwe pytania diagnostyczne, zwiększa się prawdopodobieństwo, iż przyjmą oni postawę neutralną względem samego pomiaru, a jego wyniki ujawnią rzeczywiste postawy wobec dziecka i wychowania. Zastosowanie kwestionariusza jest szerokie, może on służyć, jako narzędzie diagnostyczne postaw rodzicielskich matek i ojców dzieci w różnym wieku.

Liczba twierdzeń w poszczególnych skalach jest zróżnicowana i wynosi kolejno – dla skali „Koncentracja” 11 twierdzeń, dla skali „Bezradność” 10 twierdzeń, dla skali „Górowanie” 10 twierdzeń i dla skali „Dystansowanie się” 8 twierdzeń. Analiza mocy dyskryminacyjnej wykazała jednak, iż nie wszystkie z nich w równym stopniu pozwalają różnicować matki i ojców, co sprawiło, że podczas obliczania wyników brane były pod uwagę tylko wybrane (dla matek liczba twierdzeń o wystarczającej mocy dyskryminacyjnej wynosi 34). Kwestionariusz cechuje się dobrymi wartościami psychometrycznymi. Wskaźnik rzetelności w przypadku wypełniania testu przez matki (odstęp czasowy = 7 dni) mieści się w granicach od $r=0,64$ do $r=0,80$ (z najniższym wynikiem dla skali „Dominacja”, a najwyższym dla skali „Bezradność”). Jak zaznacza autorka, są to wartości wyższe niż osiągnięte w przypadku wersji dłuższej

narzędzia oraz jego pierwowzoru, jakim był kwestionariusz E. Schaefera i R. Bella *PARI* (1958). Wskaźniki trafności są również zadowalające, a przy ich obliczaniu wykonano interesujące badania w grupie rodziców dzieci z niepełnosprawnością (intelektualną w stopniu lekkim) o zróżnicowanym stopniu przystosowania do warunków szkolnych. Jak się okazało, wyniki testu ujawniły istotne różnice w zakresie postaw rodzicielskich w owej grupie. Matki dzieci niepełnosprawnych gorzej przystosowanych, osiągały istotnie wyższe wyniki w skalach „Koncentracja” ($t=5,13$; $p=0,001$) i „Bezradność” ($t=4,59$; $p=0,001$), co oznacza, że ich postawy cechowały się nadmierną uwagą poświęcaną dziecku przy jednoczesnym poczuciu wychowawczej bezradności (Krzynówek, 1975 za: Ziemska, 1981). W pozostałych skalach nie uzyskano istotnych statystycznie różnic, jednakże wszystkie matki dzieci niepełnosprawnych okazały się nadmiernie dominujące (skala „Górowanie”) i nadmiernie zdystansowane wobec dziecka. Trafność teoretyczna testu zmierzona została w 12 badaniach, w których udział wzięły różne grupy rodziców (m.in. samotnie wychowujących dziecko, rozwiedzionych, dzieci, które weszły w konflikt z prawem, czy dzieci opóźnionych w nauce) i, jak konkluduje autorka, ich wyniki pozwalają sformułować pozytywną ocenę narzędzia, jako metody pomiaru postaw rodzicielskich. Normy, zgodnie z którymi interpretowane są wyniki, zostały ustalone w badaniu obejmującym znaczną grupę, bo aż 1136 matek i 654 ojców mieszkających w miastach.

Wyniki surowe kwestionariusza stanowi łączna liczba punktów dla każdej skali uzyskana przez badanych po zsumowaniu wartości przyporządkowanych poszczególnym twierdzeniom. Badani mają za zadanie ocenić ich słuszość za pomocą jednej z czterech wartości (zdecydowanie słuszne, raczej słuszne, raczej błędne, zdecydowanie błędne). Wyniki surowe są następnie przeliczane na skalę stenową i interpretowane. Przyjęte zostało, iż wyniki w granicach 1-4 stena, to wyniki wskazujące na postawy pożądane wychowawczo, a w granicach 7-10 stena na postawy zdecydowanie niepożądane. 5-6 sten to wynik sugerujący umiarkowane nasilenie niekorzystnych postaw wychowawczych wobec dziecka.

Test Q-CHAT

Test Q-CHAT (ang. *Quantitative Checklist for Autism in Toddlers*), autorstwa zespołu S. Barona-Cohena (Allison i wsp., 2008) jest narzędziem składającym się z 25 pytań, którego odpowiedzi określają częstość występowania wybranych, specyficznych dla autyzmu zachowań u dziecka (epizody uwspólnionej uwagi, zabawy z udawaniem, rozwoju językowego, zachowań stereotypowych i innych przejawów społecznej komunikacji). Przeznaczony jest przede wszystkim do wykrywania wczesnych symptomów zaburzeń ze spektrum autyzmu

u dziecka, jeszcze przed postawieniem diagnozy. Dlatego też, grupą docelową, wskazywaną przez autorów narzędzia, są rodzice dzieci między 18 a 24 m.ż. Ze względu na przesiewowy charakter narzędzia, może ono stanowić ważną pomoc dla lekarzy pediatrów, czy też specjalistów pracujących w obszarze wczesnej interwencji. Polskiej adaptacji testu dokonały E. Pisula i A. Rynkiewicz (2014), jednakże do tej pory wyniki badań normalizacyjnych nie zostały opublikowane. Poniższy opis psychometryczny opiera się zatem na danych zagranicznych. Uważam, iż w kontekście niniejszego badania, w którym Q-CHAT wykorzystałam w odmiennym aniżeli zakładany przez autorów celu, ponieważ chciałam określić wewnętrzne zróżnicowanie w grupie matek dzieci starszych i już zdiagnozowanych, wskaźniki psychometryczne polskiej wersji nie są bezwzględnie konieczne.

W badaniu przeprowadzonym przez zespół S. Barona-Cohena, w którym wzięli udział rodzice 160 dzieci z diagnozą autyzmu, wartość średnia punktów uzyskiwanych przez badanych (nasilenie objawów autyzmu dziecka) wyniosła 51,8 (SD=14,3; rozstęp=21-88). Wyniki grup dziewczynek i chłopców nie różniły się od siebie istotnie. Ujawnił się jednakże subtelny negatywny związek między liczbą punktów, a wiekiem (im starsze dziecko, tym liczba punktów była niższa; $r=-0,16$ i $p<0,05$). Wskaźnik wewnętrznej zgodności był zadowalający i osiągnął wartość α Cronbacha=0,83. Wartość wskaźnika rzetelności (średni czas pomiędzy testem a retestem=38 dni, SD=12) okazała się również satysfakcjonująca ($r=0,82$ dla $p<0,001$) (Allison i wsp., 2008).

Test Q-CHAT jest narzędziem samoopisowym (ang. *self-report*), w którym to rodzice samodzielnie odpowiadają na zawarte pytania. Arkusz testowy polskiej wersji przygotowany jest w przyjaznej formie, wzbogacony o graficzne elementy prezentujące opisywane w pytaniach zachowania. Do każdego z pytań sformułowanych zostało pięć odpowiedzi, stanowiących o częstotliwości występowania danego zachowania lub liczby jego epizodów w danej jednostce czasu (punktacja od „0” do „4”). Opisywane symptomy stanowią charakterystyczne zachowania pojawiające się u autystycznych dzieci, zarówno w młodszym, jak i starszym wieku. Na wykorzystanie testu Q-CHAT w swoim badaniu zdecydowałam się ze względu na przystępność jego formy, czytelność, łatwość zastosowania oraz wysoki poziom precyzji i szczegółowości pytań odnośnie prezentowanych przez dziecko objawów. W odniesieniu do pozostałych zmiennych, tj. rodzicielskiej funkcji refleksyjnej oraz postaw rodzicielskich, ważne było bowiem dla mnie, by wybrać narzędzie pozwalające poznać ocenę nasilenia objawów w perspektywie rodzica, która może, lecz nie musi być tożsama z perspektywą specjalistów (Baird i wsp., 2000).

Wywiad Rozwoju Rodzica – Parent Development Interview (PDI)

PDI (Aber i wsp., 1985) to półustrukturalizowany wywiad diagnostyczny, który pozwala ocenić poziom rodzicielskiej refleksyjności. W użyciu są dwie wersje – pełna, zawierająca 39 pytań oraz skrócona, w skład której wchodzi 29 pytań. W niniejszym badaniu wykorzystałam wersję skróconą, którą uzupełniłam 4 pytaniami z wersji pełnej należącymi do kategorii „Zależność/ Niezależność”. Uznałam bowiem, że w przypadku badań dotyczących matek dzieci z zaburzeniami rozwoju jest to ważna zmienna, która nie powinna zostać pominięta. Przeprowadzenie wywiadu zajmuje ok. 1,5-2h. Wypowiedzi rodzica są nagrywane, a następnie transkrybowane i analizowane pod kątem występujących w nich określeń stanów mentalnych. Pierwsza sekcja pytań dotyczy ogólnego obrazu dziecka formułowanego przez rodzica i zawiera takie pytania, jak: *Jakie są ulubione aktywności (imię dziecka) podejmowane zwykle w ciągu dnia?*. Następnie rodzic jest proszony o podanie trzech przymiotników opisujących jego relację z dzieckiem oraz o przykłady uzasadniające wybór. Zachęcany jest też, by powiedzieć, co lubi, a czego nie w swoim dziecku oraz aby opisać chwile harmonii i niezgody w relacji z dzieckiem (np. *Podaj taką sytuację, która miała miejsce w zeszłym tygodniu, gdy między Tobą a (imię dziecka) coś nie „zagrało”*). Dalej, badany jest proszony, by scharakteryzować siebie jako rodzica oraz opisać sytuacje, w których doświadczył wskazywanych przez badacza emocji i stanów afektywnych. Pytany jest również o to, w jakim zakresie jego rodzicielstwo jest podobne do tego, którego doświadczył ze strony własnych rodziców, a w jakim się różni (dodatkowo, w jakim chciałby, by było podobne/ różniło się). W ostatniej sekcji pytań rodzic charakteryzuje reakcje dziecka w sytuacjach separacji, zdenerwowania oraz w sytuacjach jego samodzielnej aktywności (Slade i wsp., 1999). Istotną dla badacza jest nie tylko treść wypowiedzi, lecz również ich spójność w kontekście całości wywiadu oraz cechy formalne, takie jak ton głosu i inne reakcje niewerbalne badanego (Slade, 1999).

PDI dostarcza bogatych i szczegółowych informacji na temat zdolności rodzica do refleksjowania nad własnymi stanami mentalnymi i stanami mentalnymi dziecka pojawiającymi się w ich relacji. Warto zauważyć, iż wbrew temu, co mogłoby się wydawać po powierzchownej analizie treści poszczególnych pytań, wywiad nie obejmuje prostej charakterystyki dziecka, czy opisu nastawienia rodzica względem niego, lecz umożliwia precyzyjną analizę doświadczeń emocjonalnych, jakie pojawiają się w relacji między rodzicem a dzieckiem (Slade, 1999) oraz ocenę zdolności badanego do myślenia o nich. W niniejszych badaniach, oprócz określenia ogólnego poziomu rodzicielskiej refleksyjności, wypowiedzi matek analizowałam w zakresie dwóch aspektów: (1) poziomu refleksyjności matki w odniesieniu do własnych stanów

mentalnych pojawiających się w relacji z dzieckiem oraz (2) poziomu refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka. Do pierwszej grupy zaliczyłam pytania dotyczące radości matki w relacji z dzieckiem, jej cierpienia, niepokoju, złości, poczucia winy, potrzeby wsparcia oraz poczucia utraty dziecka. W drugiej kategorii uwzględniłam te z pytań, które dotyczyły zderzenia dziecka, jego poczucia odrzucenia, zależności i niezależności oraz potrzeby rodzicielskiej uwagi. Bardzo niskie wyniki osiągnięte przez matkę w całym wywiadzie lub poszczególnych pytaniach mogą wskazywać na tendencję do unikania, zaprzeczania lub zaniżania wartości emocjonalnych doświadczeń. Niska refleksyjność może się wiązać również ze zbyt intensywnym charakterem doświadczanych emocji oraz intelektualizacją, charakterystyczną, między innymi, dla osób w stanie potraumatycznym. Szczegółowy opis treści kwestionariusza wywiadu PDI został już przedstawiony w rozdziale 2.2. niniejszej pracy.

Etapy badań

Realizacja niniejszych badań przebiegała w trzech szczegółowo opisanych poniżej fazach:

1. Faza przygotowawcza

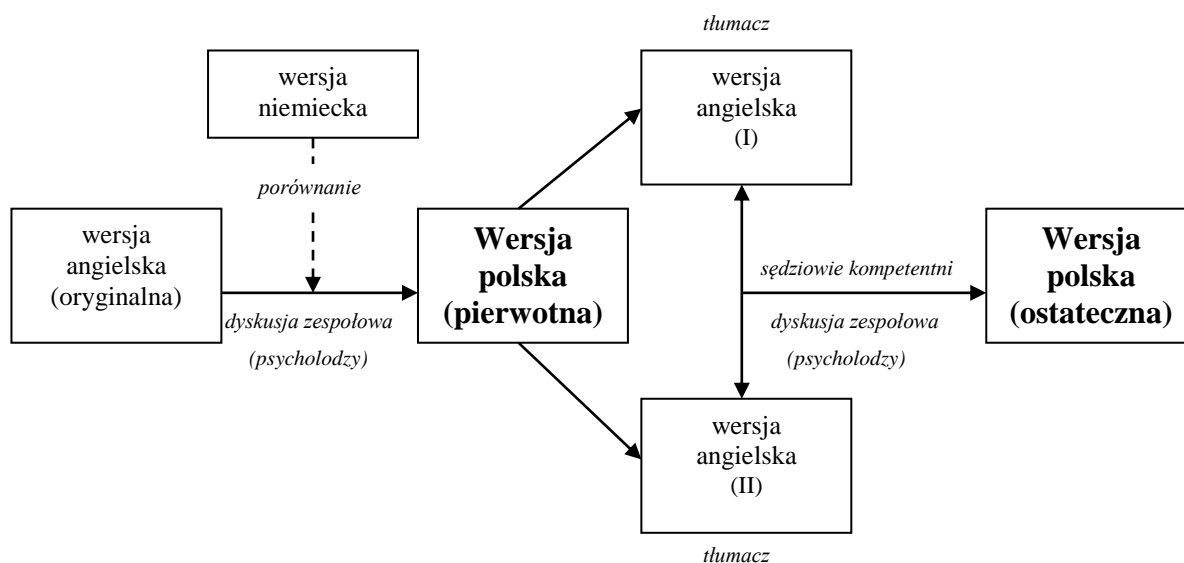
Proces rekrutacji osób badanych został przeprowadzony we współpracy z instytucjami zajmującymi się terapią i edukacją dzieci z niepełnosprawnością, ze szczególnym uwzględnieniem placówek świadczących usługi dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Prośbę do rodziców o udział w badaniach skierowałam za pośrednictwem stron internetowych wybranych placówek, serwisów kierowanych do rodziców dzieci z zaburzeniami autystycznymi, poczty internetowej, a także – w przypadku placówek poznańskich – materiałów drukowanych rozpowszechnianych na terenie organizacji. W treści ogłoszenia wyjaśniłam pokrótce cel badań, przebieg oraz warunki, jakie musieli spełniać uczestnicy. Osoby chętne mogły skontaktować się ze mną za pomocą poczty elektronicznej lub telefonicznie.

W maju 2013 roku uczestniczyłam w trzydniowym kursie szkoleniowym „*Reflective Functioning on Parent Development Interview*” w the Anna Freud Centre w Londynie. Na przełomie sierpnia i września tego samego roku zdałam egzamin potwierdzający kwalifikacje w zakresie przeprowadzania oraz oceniania wywiadów PDI (ang. *reliability test*). W tym samym czasie prowadziłam prace nad przygotowaniem polskiej wersji narzędzia. Ze względów merytorycznych ostatecznie zdecydowałam się wykorzystać 29-itemową skróconą wersję PDI, którą uzupełniłam o 4-itemową kategorię „Zależność/Niezależność” zawartą w wersji pełnej. Ostateczna wersja polska liczyła zatem 33 pytania. Do prac nad tłumaczeniem zaprosiłam dwóch psychologów klinicznych pracujących na co dzień z małymi dziećmi i ich rodzi-

nami, szkolących się w zakresie psychoterapii psychodynamicznej (diad matka-dziecko) i znających założenia koncepcji mentalizacji P. Fonagy'ego oraz A. Slade. W prowadzonych dyskusjach korzystaliśmy z wersji oryginalnej, angielskiej, jak również niemieckiego tłumaczenia PDI stworzonego przez zespół psychologów i psychiatrów z Uniwersytetu w Lipsku. Przygotowana wspólnie wersja polska PDI (pierwotna) została następnie przekazana dwóm niezależnym tłumaczom, z których jeden specjalizował się w tłumaczeniu tekstów psychologicznych, a następnie, zgodnie z procedurą translacji wstecznej (Drwal, 1995; Pawłowska, 1983), ponownie przetłumaczona na język angielski. Tak przygotowane tłumaczenia angielskie zostały następnie porównane, różnice w ich treści omówione z tłumaczami i ostatecznie, ponownie dzięki współpracy z psychologami klinicznymi, stały się podstawą do przygotowania jednego angielskiego tłumaczenia wstecznego polskiej wersji PDI. Aby upewnić się, iż tak stworzone narzędzie jest w wystarczającym stopniu zgodne z oryginałem, wersja polska poddana została ocenie przez niezależnych, wybranych specjalnie w tym celu ekspertów. Tłumaczenie wsteczne wraz z oryginalnym angielskim kwestionariuszem wywiadu zostały przekazane trzem sędziom kompetentnym, którzy ocenili zgodność ich treści w zakresie: treści pytań, struktury gramatycznej, podobieństwa leksykalnego oraz stopnia trudności słów i zdań (Drwal, 1995). Jeden z sędziów kompetentnych był osobą narodowości angielskiej, niemówiącą po polsku, mieszkającą na stałe za granicą. Drugi z sędziów był filologiem angielskim, aktywnym zawodowo nauczycielem angielskiego w brytyjskiej szkole podstawowej w Portugalii. Trzeci z sędziów kompetentnych był narodowości polskiej, tłumaczem na stałe mieszkającym za granicą. Sędziowie zostali poproszeni o dokonanie oceny podobieństwa treści poszczególnych pytań PDI w obu przekazanych im wersjach (na skali 0-100%). Wyniki zostały następnie uśrednione dla całego kwestionariusza oraz każdego pytania z osobna. Wskaźnik podobieństwa dla całego kwestionariusza (wersji angielskich) był bardzo wysoki (92%). Poszczególne pytania uzyskały oceny mieszczące się w granicach od 65% do 100%. W przypadku czterech pytań wskaźnik zgodności nie przekroczył 80%. Dla dziesięciu wyniósł on 80-89%. Piętnaście z nich osiągnęło wskaźnik podobieństwa mieszczący się w granicach 90-99%. Dziewiętnaście z nich zostało ocenionych jako w 100% zgodnych z wersją pierwotną. Polska wersja pytań, które osiągnęły najniższy stopień podobieństwa została raz jeszcze przeanalizowana, przedyskutowana wraz z dwoma psychologami klinicznymi, a następnie przeformułowana. Schemat przeprowadzonej procedury translacji wstecznej został przedstawiony na rysunku 15.

Rysunek15

Przygotowanie polskiej wersji PDI – przebieg procedury translacyjnej



Opracowanie własne.

2. Faza realizacji

Etap badań właściwych trwał od września 2013 do lipca 2014 roku. Badanie obejmowało w większości przypadków dwa spotkania. Podczas pierwszego z nich uzupełniałam „Arkusze danych osobowych” oraz przeprowadzałam wywiad diagnostyczny PDI. Podczas drugiego matki proszone były o wypełnienie dwóch pozostałych kwestionariuszy, które zostały im przekazane w następującej kolejności:

1. Kwestionariusz dla Rodziców M. Ziemskiej (grupa badana i kontrolna),
2. Test Q-CHAT (grupa badana).

Zdarzało się, że badanie przeprowadzane było w trakcie trzech lub więcej spotkań. Miało to miejsce w sytuacjach, gdy z różnych powodów (ograniczenia czasowe, wypadki losowe) matki decydowały się kontynuować rozmowę po kilkudniowej przerwie. Za każdym razem jednak były one informowane o możliwości ponownego skontaktowania się w przypadku potrzeby omówienia treści poruszanych w wywiadzie PDI¹²⁶. Wywiady przeprowadzałam osobiście. Ich treść była nagrywana za pomocą dyktafonu, o czym badane zostały poinformowane wcześniej i na co wyraziły zgodę.

¹²⁶ Omówienie przebiegu badania oraz ewentualnych wątpliwości, które nasunęły się badanym po dokonaniu właściwego pomiaru lub przeprowadzeniu eksperymentu jest standardowym elementem pogłębionych badań psychologicznych (tzw. ang. *debriefing*).

3. Faza analizy danych i formułowania wniosków

Uzyskane w poprzednich fazach dane poddane zostały precyzyjnej analizie. Treść 60 wywiadów została przetranskrybowana zgodnie z zasadami systemu notacji Jefferson (Sacks i wsp., 1974 za: Stemplewska-Żakowicz, 2005; por. Aneks) i zapisana w programie Microsoft Word. System ten uznałam za bardzo przydatny, bowiem pozwala on zapewnić wysoką rzetelność wyników już na etapie wstępnym badań, tj. etapie przepisywania wypowiedzi badanych. W pracach transkrypcyjnych uczestniczyło 27 studentów kierunków Pedagogika, Pedagogika Specjalna oraz Psychologia, którzy odpowiedzieli na ogłoszenie umieszczone w Internecie (na autorskim profilu na portalu Facebook poświęconym badaniom i praktyce terapeutycznej w obszarze psychologii klinicznej dziecka) oraz przekazywane podczas zajęć dydaktycznych. Przed przystąpieniem do transkrypcji studenci uczestniczyli w szkoleniu obejmującym podstawowe założenia koncepcji rodzicielskiej refleksyjności, informacje na temat wywiadu PDI oraz systemu transkrypcji. Po zakończeniu prac otrzymali natomiast stosowne wynagrodzenie oraz zaświadczenie o udziale w projekcie badawczym.

Treść wywiadów poddałam następnie kodowaniu i ocenie. Rzetelność mojego kodowania określiłam na podstawie porównania wyników należących do losowej próbki 10% z nich (6 wywiadów) z oceną dokonaną przez dwóch niezależnych sędziów kompetentnych. Bez takiej analizy, badacz nie może mieć zaufania do trafności interpretowanych przez siebie danych (Krejtz, Krejtz, 2005). W literaturze przedmiotu wskazuje się na trzy sposoby określania rzetelności danych zgromadzonych w wywiadach z badanymi: (1) ocenę stabilności kodowania, która polega na ocenie tych samych danych przez jednego badacza w odstępie określonego czasu, (2) ocenę dokładności, związaną z analizą zgodności kodów badacza ze standardem ustalonym przez grono ekspertów oraz (3) ocenę spójności polegającą na sprawdzeniu stopnia zgodności kodowania tego samego materiału przez kilka osób (Krejtz, Krejtz, 2005). W związku z tym, iż pierwsza z metod uznawana jest za najslabszą, a zastosowanie drugiej, ze względu na różnice językowe, nie było możliwe, zdecydowałam się na wykorzystanie trzeciej i zaproszenie do udziału w badaniach dwoje niezależnych sędziów kompetentnych. Rygorystycznie nastawieni teoretycy sugerują, iż w analizie rzetelności powtórnemu kodowaniu podlegać powinna całość zebranego przez badacza materiału (Krejtz, Krejtz, 2005). Jednak w związku z dużą liczbą przeprowadzonych wywiadów z matkami, a także ich objętością, postanowiłam ograniczyć tę wartość do 10%. Podejście to, nazywane „realistycznym” w zakresie raportowania wskaźników rzetelności jest zgodne z wskazówkami formułowanymi przez łagodniej ustosunkowanych badaczy (Lombard i wsp., 2004). Biorąc pod uwagę stan-

dardy badań naukowych na świecie analiza rzetelności jest konieczna, choć zaskakująco rzadko uwzględniania, co obniża znacznie wiarygodność uzyskanych wyników (Kolbe, Burnett, 1991). Również i w przypadku tych badań jej przeprowadzenie było związane z licznymi trudnościami oraz ograniczeniami zewnętrznymi. W Polsce bowiem, jak do tej pory, tylko dwie osoby posiadają uprawnienia do wykorzystywania PDI w badaniach naukowych oraz praktyce klinicznej. Zaangażowanie dwojga innych sędziów kompetentnych wymagało więc ode mnie ich uprzedniego przeszkolenia w zakresie oceny rodzicielskiej refleksyjności. To jednak spowodowało, iż ocena rzetelności stała się bardziej skomplikowana, bowiem niewystarczający trening sędziów może być jedną z przyczyn braku spójności kodowania (Krejtz, Krejtz, 2005). Aby zadbać o wystarczający poziom poprawności metodologicznej badań, do prac nad określeniem rzetelności zaprosiłam dwoje pracowników naukowych zajmujących się w teorii i praktyce zagadnieniami z dziedziny psychologii klinicznej i psychoterapii. Jeden z sędziów uczestniczył wcześniej w szkoleniu dotyczącym koncepcji mentalizacji P. Fonagy'ego w the Anna Freud Centre, drugi natomiast zajmował się szeroko pojętą analizą narracji. Każdemu z nich przedstawiłam założenia rodzicielskiej funkcji refleksyjnej oraz strukturę i sposób oceny wywiadu PDI. Szkolenie obejmowało dwa kilkugodzinne spotkania. Pierwsze poświęcone było teoretycznym podstawom refleksyjności, drugie natomiast przebiegało w formie konsultacji, podczas których porównywane były oceny poszczególnych fragmentów pochodzących z 6 wywiadów treningowych. Rzetelność kodowania określiłam z wykorzystaniem współczynnika W Kendalla. Porównanie dotyczyło ocen 6 wybranych losowo wywiadów właściwych (3 z grupy badanej oraz 3 z grupy porównawczej). W wyniku przeprowadzonej analizy statystycznej okazało się, że między ocenami dokonanyymi przez sędziów oraz sformułowanymi przeze mnie nie ma istotnych różnic ($p=0,111$), a poziom zgodności pozostaje wysoki $W=0,781$.

Zgromadzone przy użyciu Kwestionariusza M. Ziemskiej oraz Testu Q-CHAT dane surowe zostały przekształcone na wyniki przeliczone i zapisane w programie Microsoft Excel. Opracowania statystycznego danych dokonałam przy użyciu programu SPSS Statistics 22.

6. Osoby badane i teren badań

W badaniu wzięło udział 60 matek: 30 matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, stanowiących grupę badaną oraz 30 matek dzieci bez zaburzeń, stanowiących grupę porównawczą. Osoby z grupy badanej zostały rekrutowane na podstawie posiadanej diagnozy lekarskiej całościowego zaburzenia rozwoju dziecka. Grupę porównawczą stanowiły matki

dzieci nie posiadających diagnoz zaburzeń rozwojowych, które odpowiedziały na zaproszenie zamieszczone w Internecie oraz przekazywane w zaprzyjaźnionych instytucjach zajmujących się opieką i edukacją. Badanie przeprowadzone zostało na terenie województwa wielkopolskiego i lubuskiego (m.in. Poznań, Konin, Piła, Świebodzin). Podstawowe dane osób uczestniczących w badaniu prezentuje tabela 3.

Tabela 3

Charakterystyka matek z grup badanej (matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu) oraz porównawczej (matki dzieci prawidłowo rozwijających się)

	Wiek matki (średnia w latach)	Wiek dziecka (średnia w latach)	Czas od urodzenia pierwszego dziecka (średnia w latach)	Czas od otrzymania diagnozy (średnia w miesiącach)
Grupa badana	35,8* (min. 27,5, max. 53)	7,4 (min. 3, max. 23)	9,5 (min. 3, max. 26)	45 (min. 4, max. 180)
Grupa porównawcza	35,5 (min. 27,5, max. 55)	6,9 (min. 2, max. 18,5)	9,1 (min. 2, max. 32,5)	---

**liczby po przecinku określają wartości dziesiętne*

Przed przystąpieniem do zaplanowanych analiz sprawdziłam zgodność rozkładu zmiennych stosując test Kołmogorowa-Smirnowa. Rozkłady wszystkich zmiennych ilościowych (wiek matki, wiek dziecka, liczba rodzeństwa, czas od urodzenia pierwszego dziecka oraz czas od uzyskania diagnozy) spełniły warunek zgodności z rozkładem normalnym (kolejno $p=0,094$; $p=0,223$; $p=0,295$; $p=0,204$; $p=0,291$). Istotność różnic międzygrupowych sprawdzałam zatem z wykorzystaniem Testu T dla dwóch prób niezależnych. Średni wiek rodzica w momencie przeprowadzania wywiadu PDI w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum wyniósł 35,8 lat ($SD=5,82$). Średni wiek rodzica w grupie matek dzieci bez diagnozy, natomiast 35,5 lat ($SD=6,61$). Grupy nie różniły się istotnie w zakresie tej zmiennej ($p=0,421$). Rozstęp w zakresie wieku matek w obu grupach był także podobny (por. tabela 1). Średni wiek dziecka w grupie badanej wynosił 7,4 lat ($SD=5,05$), a w grupie porównawczej 6,9 lat ($SD=4,25$) i tak, jak poprzednio, nie zanotowałam istotnych różnic międzygrupowych w zakresie tej zmiennej ($p=0,473$). Rozpiętość wyników wewnątrz grup była duża, choć w obu grupach podobna (por. tabela 3). Można stwierdzić, że obie grupy były dość zróżnicowane wewnętrznie, lecz nie względem siebie nawzajem.

Ponadto, nie zanotowałam istotnych różnic między grupami w zakresie liczby dzieci ($p=0,675$) oraz czasu, który minął od urodzenia pierwszego dziecka przez matkę ($p=0,766$). Dla matek z grupy badanej wynosił on 9,5 roku ($SD=6,76$), dla matek dzieci bez diagnozy zaburzeń ze spektrum autyzmu natomiast średnio nieco ponad 9 lat ($M=9,1$; $SD=7,48$).

W tym przypadku rozstęp był również duży (por. tabela 3). W grupach tych znalazły się matki z ponad (lub prawie, jak w przypadku grupy badanej) trzydziestoletnim macierzyńskim stażem oraz matki dzieci małych. Wiek matki i dziecka obliczałam porównując daty urodzenia oraz przeprowadzenia wywiadu. Czas od otrzymania diagnozy obliczałam w miesiącach jedynie dla grupy badanej. Data jej uzyskania określana była przez matki na podstawie posiadanych dokumentów z poradni psychologiczno-pedagogicznej. Średnia liczba miesięcy od formalnego stwierdzenia zaburzenia ze spektrum autyzmu u dziecka wynosiła 45, czyli prawie 4 lata. W grupie tej znalazły się jednak matki, których dzieci posiadały diagnozę już od wielu lat, jak również tych, które diagnozę otrzymały w ciągu ostatniego półrocza. W zakresie tej zmiennej więc ujawniło się znaczne wewnątrzgrupowe zróżnicowanie.

Zarówno w grupie badanej, jak i porównawczej 17 z 30 matek (57%) miało więcej niż jedno dziecko. W grupie badanej maksymalna liczba dzieci w rodzinie wynosiła 7, w grupie porównawczej natomiast 4. W 11 rodzinach z grupy badanej (37%) wychowywały się dzieci starsze niż to, o którym rozmawiałam z matką w trakcie wywiadu. W grupie porównawczej starsze rodzeństwo pojawiło się w 8 rodzinach (27%). Młodsze rodzeństwo wychowywało się w 8 rodzinach z grupy badanej (27%) oraz 9 z grupy matek dzieci prawidłowo rozwijających się (30%). Aby sprawdzić, czy zmienne te różnicują obie grupy wykorzystałam test Chi-kwadrat (zmienne są nominalne). W obu przypadkach istotne różnice nie wystąpiły (dla rodzeństwa starszego $p=0,405$ oraz dla rodzeństwa młodszego $p=0,774$).

W grupie badanej 11 z 30 dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu posiadało inną diagnozę niż „autyzm wczesnodziecięcy”, najczęściej występujący i stwierdzany przez diagnostów, to znaczy: „autyzm atypowy”, „zespół Aspergera”, „cechy autyzmu” lub „niepełnosprawność sprzężona”, na którą składały się diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu oraz niepełnosprawności intelektualnej albo ruchowej. Uznałam, iż we wstępnym opisie warto zaznaczyć to wewnętrzne zróżnicowanie, aczkolwiek w dalszych analizach, zgodnie z wskazówkami zawartymi w najnowszej, piątej wersji podręcznika diagnostycznego DSM (2013), będę posługiwać się kategorią bardziej ogólną „zaburzeń ze spektrum autyzmu”, w której uwzględniłam wszystkie 30 diagnoz.

Ostatnią z danych, które zebrałam, była informacja na temat miejsca zamieszkania rodziny. Prawie połowa matek z grupy badanej (47%) mieszkała na terenie Poznania i okolic. W grupie porównawczej natomiast było to aż 25 matek (83%). Różnica była istotna statystycznie ($\chi^2=6,239$; $p=0,012$). Większa liczba uczestniczek badania posiadających dziecko z autyzmem pochodzących z miejscowości położonych poza Poznaniem jest prawdopodobnie

związana z ich większą gotowością do udziału w różnego rodzaju inicjatywach, również badawczych, związanych z niepełnosprawnością ich dzieci. Szczególnie, iż w ramach prowadzonych badań zgadzałam się na spotkania z matkami w ich domach, co było dla wielu z nich znacznym udogodnieniem. Stąd być może tak szybka reakcja na moje ogłoszenie. Uważam jednak, że to zróżnicowanie nie wpływa w żaden sposób na badania nad rodzicielską refleksyjnością. Podobnie, jak iloraz inteligencji matek, który niekiedy brany jest pod uwagę w tego typu badaniach (szczególnie w zakresie zdolności werbalnych), a z pomiaru którego świadomie zrezygnowałam. Decyzja ta była wynikiem rozmów prowadzonych z terapeutkami z the Anna Freud Centre podczas szkolenia PDI w Londynie, które potwierdzają, iż zdolność do refleksowania nad stanami umysłowymi dziecka jest niezależna od poziomu inteligencji matki i może ujawnić się w pełni także u tych z nich, które nie osiągają wysokich wyników w testach mierzących IQ.

III. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

W niniejszym rozdziale zaprezentuję wyniki przeprowadzonych badań nad postawami rodzicielskimi oraz rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Kolejno odniosłam się do postawionych pytań badawczych oraz sformułowanych hipotez. Ze względu na eksploracyjny charakter badań, w toku analizy danych zdecydowałam się wykonać dodatkowe porównania, niewyszczególnione w planie badawczym. Dotyczyły one poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Uważam, że dzięki ich uwzględnieniu praca jest bogatsza i w bardziej przystępny sposób ukazuje istotę, ale i złożoność podejmowanego zagadnienia. Zgodnie z tematem pracy, w interpretacji wyników szczególną uwagę poświęciłam postawom rodzicielskim i refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Wskazałam także na ich możliwe praktyczne implikacje.

1. Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Pierwsze z pytań badawczych, jakie postawiłam, dotyczyło nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Sugerując się danymi dostępnymi w literaturze przedmiotu (Ziemska, 1981) założyłam, iż będzie ono **umiarkowane** lub **wysokie**, co spowoduje, że w zakresie tej zmiennej ujawnią się różnice między matkami z grupy badanej i kontrolnej. W prowadzonej analizie wzięłam pod uwagę wyniki kwestionariusza do pomiaru postaw rodzicielskich M. Ziemskiej przeliczone na skali stenowej, wskazujące na jeden z trzech poziomów nasilenia negatywnej postawy: (1) niski, (2) umiarkowany i (3) wysoki w zakresie wszystkich postaw razem oraz każdej z nich osobno. Zgodnie z zaleceniami autorki narzędzia, niskie nasilenie postawy negatywnej potraktowałam jako wskaźnik obecności postawy pozytywnej, a umiarkowane i wysokie nasilenie zaliczyłam do jednej kategorii świadczącej o postawie negatywnej.

Pierwszym ze wskaźników, który analizowałam, był ogólny wynik w zakresie nasilenia postaw rodzicielskich matek. Dokonałam również porównania wyników na skali stenowej dla każdej ze skal oddzielnie. Większość zmiennych w grupie badanej nie spełniła warunku zgodności rozkładów z rozkładem normalnym (kolejno dla postawy górowania $p=0,030$; dla postawy bezradności $p=0,183$; dla postawy nadmiernej koncentracji $p=0,006$; dla postawy nadmiernego dystansu $p=0,008$ oraz dla wyniku ogólnego $p=0,044$), dlatego też potraktowa-

łam je jako zmienne porządkowe. Analiza statystyczna wykazała, że zarówno ogólne nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem, jak i nasilenie większości poszczególnych postaw, jest **umiarkowane**¹²⁷. Wartość środkowa w zakresie wyniku ogólnego wyniosła Me=4,75, a dla wyników szczegółowych: Górowanie Me=4,00, Bezradność Me=5,00, Nadmierna koncentracja Me=5,00 oraz Nadmierny dystans Me=5,00. Wyniki te wskazują zatem na obecność negatywnych postaw rodzicielskich u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, choć nasilenie to nie jest wysokie. Jedynie w zakresie **postawy górowania** matki dzieci z autyzmem uzyskały wyniki **niskie**. Analiza procentowa częstości występowania negatywnych postaw rodzicielskich u matek, zaprezentowana w tabeli 4, pokazuje niewielkie zróżnicowanie ich siły.

Tabela 4

Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

	Górowanie	Bezradność	Nadmierna koncentracja	Nadmierny dystans
Niskie nasilenie (brak negatywnej postawy)	53,3%	40%	40%	46,7%
Umiarkowane nasilenie	40,0% +	43,3% +	53,3% +	46,7% +
Wysokie nasilenie (postawa negatywna)	6,7% = 46,7%	16,7% = 60%	6,7% = 60%	6,7% = 53,3%

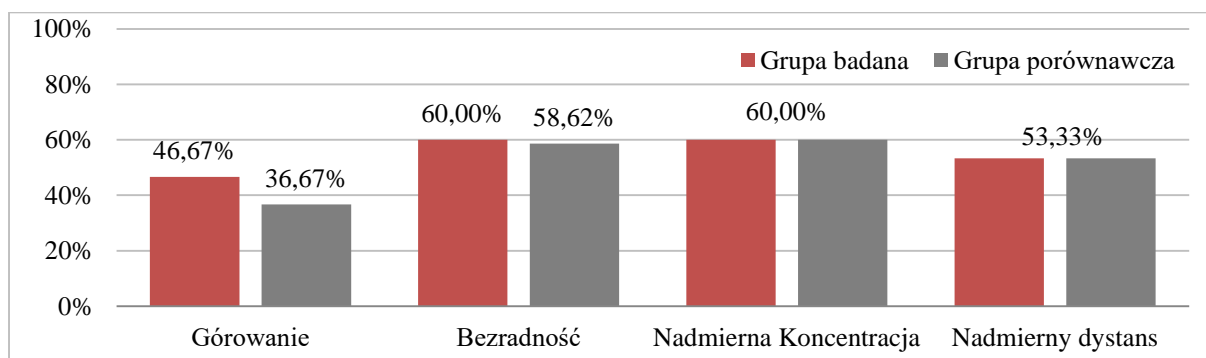
Subtelna dominacja jest widoczna dla skali Bezradności i Nadmiernej koncentracji. Ponadto w zakresie postawy bezradności największa grupa badanych, bo aż 16,7%, cechowała się wysokim jej nasileniem. Jednak w każdej z czterech kategorii liczba badanych przejawiających negatywne postawy była zbliżona do liczby badanych przejawiających postawy pozytywne i oscylowała wokół wartości 50%. W zakresie trzech skal (Bezradność, Nadmierna koncentracja oraz Nadmierny dystans) ponad połowa matek dzieci z autyzmem uzyskała wyniki wskazujące na umiarkowane lub wysokie nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich. Poszukując ewentualnych statystycznie istotnych różnic wewnątrzgrupowych skorzystałam z nieparametrycznego testu rang Friedmana. W rezultacie okazało się jednak, że różnice w nasileniu poszczególnych negatywnych postaw matek dzieci z autyzmem **nie** osiągają poziomu istotności statystycznej ($p=0,416$).

Analiza międzygrupowa nie przyniosła zakładanych rezultatów. Porównanie procentowego rozkładu wyników uzyskanych przez matki z obu grup w zakresie każdej ze skal osobno ukazało liczne podobieństwa między nimi. Prezentuje je rysunek 16.

¹²⁷ Za M. Ziemska przyjęłam, że wyniki powyżej 4 stena oznaczają umiarkowane nasilenie negatywnych postaw.

Rysunek 16

Negatywne postawy rodzicielskie matek – porównanie międzygrupowe



Dalsza analiza potwierdziła wnioski, które nasuwają się po wstępnym rozpatrzeniu wyników w obu grupach. Ze względu na to, iż rozkłady większości zmiennych w grupie porównawczej (wynik ogólny, wyniki szczegółowe) również nie były zgodne z rozkładem normalnym¹²⁸, potraktowałam je jako zmienne porządkowe. Wartość środkowa w zakresie wyniku ogólnego w grupie porównawczej wyniosła $Me=4,625$, a wyników szczegółowych: Górowanie $Me=4,00$, Bezradność $Me=5,00$, Nadmierna Koncentracja $Me=5,00$ oraz Nadmierny dystans $Me=5,00$. Podobnie więc jak matki dzieci z autyzmem, matki dzieci prawidłowo rozwijających się jedynie w zakresie postawy górowania uzyskały wynik wskazujący na jej niskie nasilenie. W przypadku pozostałych postaw, matki z grupy kontrolnej przejawiały ich umiarkowane nasilenie. Różnice wewnątrzgrupowe jednak, podobnie jak w grupie badanej, **nie** okazały się istotne statystycznie ($p=0,075$).

Aby uzyskać dane na temat istotnych statystycznie różnic międzygrupowych skorzystałam z nieparametrycznego testu U Manna-Whitney'a. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i matki dzieci rozwijających się prawidłowo **nie różniły się** w zakresie nasilenia przejawianych przez siebie negatywnych postaw rodzicielskich (kolejno: dla postawy górowania $p=0,183$; dla postawy bezradności $p=0,539$; dla postawy nadmiernej koncentracji $p=0,415$; dla postawy nadmiernego dystansu $p=0,819$ oraz dla wyniku łącznego $p=0,249$). **Hipoteza 1 potwierdziła się zatem jedynie częściowo.** Matki z grupy badanej uzyskały, co prawda, wyniki świadczące o ich niekorzystnych postawach bezradności, nadmiernej koncentracji i nadmiernego dystansu, jednak nie w większym stopniu niż matki z grupy porównawczej. Obie grupy również cechowało niskie nasilenie postawy górowania nad dzieckiem.

¹²⁸ Poziom istotności dla testu Kołmogorowa-Smirnowa w grupie kontrolnej: kolejno dla postawy górowania $p=0,069$; dla postawy bezradności $p=0,005$; dla postawy nadmiernej koncentracji $p=0,000$; dla postawy nadmiernego dystansu $p=0,023$ i dla wyniku ogólnego $p=0,020$.

2. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Drugi z problemów, który postanowiłam rozstrzygnąć w swoich badaniach, dotyczył poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Określiłam go za pomocą skali funkcji refleksyjnej służącej do oceny odpowiedzi matek na pytania zawarte w wywiadzie PDI.

2.1. Ogólny poziom rodzicielskiej refleksyjności matek

Założyłam, iż ogólny poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu będzie **niski**, co spowoduje, że między tymi matkami a matkami dzieci rozwijających się prawidłowo ujawnią się istotne statycznie różnice. Bowiem uznałam, że matki z grupy porównawczej charakteryzować się będą umiarkowanym lub wysokim poziomem rodzicielskiej refleksyjności. Zmienna „poziom rodzicielskiej refleksyjności” jest zmienną porządkową mającą 11 kategorii (od „-1” do „9”). Częstość występowania poszczególnych kategorii tej zmiennej w grupie badanej prezentuje tabela 5.

Tabela 5

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Ogólny										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	3,3	0,0	6,7	20,0	16,7	20,0	23,3	3,3	3,3	3,3	0,0

Dominantę zaznaczyłam kolorem czerwonym.

Najczęściej występującą kategorią w grupie matek dzieci z autyzmem była wartość „5”. Ponad 23% matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu cechowało się refleksyjnością na tym poziomie. Drugimi z kolei najczęściej występującymi wartościami były „2” oraz „4”. 20% matek z grupy badanej cechowało się refleksyjnością na każdym z tych poziomów. Kategoria „5” jest punktem granicznym między konkretnością a refleksyjnością w myśleniu i wskazuje na obecną u matki zdolność do dostrzegania i regulowania własnych stanów mentalnych, jak i stanów mentalnych dziecka w celu rozumienia oraz przewidywania zachowań własnych i dziecka. Kategoria „4” wskazuje na subtelne, lecz niepełne zdolności matki w tym zakresie. Wartość „2” natomiast jest utożsamiana z niskim poziomem refleksyjności i wiąże się z brakiem w wypowiedziach określeń opisujących stany mentalne oraz myśleniem utrzymującym się na poziomie konkretnym, w którym dominują opisy zachowań oraz fizycznych

cech dziecka (Fonagy i wsp., 1998; Slade i wsp., 2005a). Uznanie kategorii „5” za punkt graniczny i zsumowanie procentowych wartości w przedziałach „-1”–„4” (poziom niski) oraz „5”–„9” (poziom umiarkowany i wysoki) pokazuje, że **dwie trzecie badanych matek** (66,7%) cechowało się **niskim poziomem refleksyjności**, a tylko **jedna trzecia** z nich (33,3%) poziomami **umiarkowanym lub wysokim**, zaliczanymi przez autorów PDI do jednej kategorii (Aber i wsp., 1985). **Ta wstępna analiza pozwala stwierdzić, że hipoteza 2 potwierdziła się.** Uważam jednak, że niezbędna jest jeszcze jej weryfikacja na podstawie porównania wyników matek dzieci z autyzmem z wynikami uzyskanymi przez matki dzieci prawidłowo rozwijających się.

Tabela 6

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Ogólny										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	3,3	0,0	0,0	26,7	6,7	23,3	20,0	10,0	6,7	3,3	0,0

Dominantę zaznaczyłam kolorem fioletowym.

Najczęściej występującą kategorią w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się była wartość „2”. Ponad 26% matek cechowało się refleksyjnością na tym poziomie. Drugą z kolei najczęściej występującą wartością było „4” – 23,3% matek z grupy kontrolnej cechowało się refleksyjnością na tym poziomie. Po zsumowaniu wartości procentowych w skalach „-1”–„4” (poziom niski) oraz „5”–„9” (poziom umiarkowany i wysoki) okazało się, że **60% matek dzieci prawidłowo rozwijających się cechowało się niskim poziomem refleksyjności, a 40% z nich poziomem umiarkowanym lub wysokim.** Aby sprawdzić, czy między grupami matek – badaną i kontrolną występują istotne statystycznie różnice, przeprowadziłam dalsze analizy. W związku z tym, że zmienna „poziom rodzicielskiej refleksyjności” jest zmienną porządkową, skorzystałam z testu istotności różnic U Manna-Whitneya. Okazało się, że różnice między grupami **nie są istotne statystycznie** ($p=0,452$). Grupy matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się **nie różniły się** w zakresie ogólnego poziomu rodzicielskiej refleksyjności. Poziom refleksyjności większości matek dzieci z autyzmem był niski, ale nie inny niż w przypadku matek z grupy kontrolnej. **Hipoteza 2 zatem potwierdziła się tylko częściowo.**

2.2. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek odnośnie własnych stanów mentalnych

Już na etapie planowania niniejszych badań uznałam, iż ważnym rozróżnieniem w przypadku rozważań o refleksyjności rodzicielskiej jest podział na refleksyjność matki odnośnie własnych stanów mentalnych oraz jej refleksyjność odnośnie stanów mentalnych dziecka. Szczególnie w przypadku matek dzieci z autyzmem wyróżnienie tych dwóch kategorii wydaje się zasadne (por. Alvarez, 2006; Baron-Cohen, Hammer, 1997). Zastanawiało mnie bowiem, czy poziom owej zdolności matek dzieci autystycznych różni się od poziomu refleksyjności matek dzieci typowo rozwijających się w ogóle, czy jedynie w odniesieniu do wybranej sfery, na przykład własnych stanów mentalnych lub stanów mentalnych dziecka (por. Slade, 2009). Uznałam, że poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie ich własnych stanów psychicznych będzie podobnie **niski**, jak poziom ich zdolności do refleksji w ogóle. Taką hipotezę przyjął w niniejszym projekcie badawczym. Aby ją zweryfikować, wyniki uzyskane przez matki uśredniłam. Krok ten uważam za rozwiązanie, które nie jest idealne, jednak najlepsze z możliwych¹²⁹. Częstość występowania poszczególnych wartości w zakresie poziomu refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu prezentuje tabela 7.

Tabela 7

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI Odnośnie własnych stanów mentalnych matki										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	0,0	0,0	10,0	16,7	23,3	36,7	10,0	3,3	0,0	0,0	0,0

Gdy podobnie, jak poprzednio, podzieliłam skalę na dwie części i wyróżniłam niski poziom refleksyjności (oceny od „-1” do „4”) i umiarkowany/wysoki (oceny od „5” do „9”), stosunek procentowy otrzymanych wyników wyniósł **86,7% versus 13,3%**. A zatem, jedynie 13,3% badanych matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu uzyskało ocenę świadczącą o możliwości refleksowania nad własnymi emocjami (poziom „5” lub „6”). Natomiast prawie 90% z nich cechowało się ograniczoną zdolnością do refleksji (poziom „3” lub „4”)

¹²⁹ Zmienna „poziom rodzicielskiej refleksyjności” jest zmienną porządkową, zatem uśrednianie wyniku jest niewskazane. Ponadto, autorzy PDI sugerują, aby w ocenie ogólnego poziomu zdolności do refleksji unikać stosowania średniej, lecz opierać się na analizie jakościowej odpowiedzi badanych i własnej subiektywnej ocenie. Wyróżnienie dwóch kategorii: „stany mentalne matki” oraz „stany mentalne dziecka” było moim autorskim pomysłem. Uważam, że kategorie te są istotne w przypadku rozważań nad refleksyjnością matek dzieci z autyzmem. Jednocześnie uznałam, że bardzo trudne byłoby dokonanie ich oceny z wykluczeniem wpływu pozostałych fragmentów wywiadu. Uwzględnienie dominanty również nie byłoby w moim odczuciu trafne. Stąd też decyżja o uśrednieniu wyniku.

albo jej brakiem (poziom „1” lub „2”). Ta analiza wydaje się **potwierdzać hipotezę 3**, mówiącą o **niskim poziomie refleksyjności** matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych.

Aby możliwe było sformułowanie jednoznacznych wniosków, za niezbędne uznałam przeprowadzenie dodatkowych porównań wyników matek dzieci z autyzmem z wynikami uzyskanymi przez matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Rozkład procentowy wyników w tej grupie prezentuje tabela 8.

Tabela 8

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych

	POZIOM RODZIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnośnie własnych stanów mentalnych matki										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	0,0	0,0	3,3	13,3	26,7	40,0	10,0	6,7	0,0	0,0	0,0

Wartości uzyskane przez matki z grupy porównawczej przedstawiają się podobnie, jak te, które zaobserwowałam w grupie badanej. Jedynie **16,7%**, czyli 5 osób, cechowało się zdolnością do refleksyjnego myślenia o własnych stanach mentalnych, aż **83,3%** natomiast cechowało się niskim poziomem refleksyjności lub jej brakiem. Analiza testem rangowym U Manna-Whitneya wykazała, że różnice między matkami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a matkami dzieci prawidłowo rozwijających się w zakresie poziomu refleksyjności odnośnie własnych stanów mentalnych **nie są istotne statystycznie** ($p=0,415$). **Hipoteza 3 zatem, podobnie jak poprzednie hipotezy, potwierdziła się jedynie częściowo.** Matki dzieci z autyzmem przejawiają niski poziom refleksyjności odnośnie własnych stanów mentalnych, lecz nie różni on się od poziomu charakteryzującego matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Uważam, że jest to wynik zaskakujący nie tyle z perspektywy rozważań o autyzmie, lecz rodzicielskiej refleksyjności w ogóle (Slade i wsp., 2005b).

Kolejnym działaniem, które zdecydowałam się wykonać, była analiza zdolności do refleksji matek dzieci z autyzmem na jeszcze bardziej szczegółowym poziomie, a mianowicie w zakresie ich własnych **poszczególnych stanów mentalnych**. Do stanów tych zaliczyłam: (1) radość (2) cierpienie w relacji z dzieckiem, (3) niepokój o dziecko, a także (4) złość, (5) poczucie winy, (6) potrzebę wsparcia matki oraz (7) poczucie utraty dziecka. Dokonałam takiego rozróżnienia, ponieważ przypuszczałam, że w przypadku tej grupy matek zdolność do refleksji może różnić się w zależności od rodzaju przeżywanego stanu mentalnego (por. Dą-

browska, 2005; Hastings, 2003; Włodarczyk, Otto, 2012). Wyniki tych analiz prezentuje tabela 9¹³⁰.

Tabela 9

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnośnie własnych stanów mentalnych matki (analiza szczegółowa)										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Radość	3,3%	0%	6,7%	33,3%	36,7%	10%	6,7%	3,3%	0%	0%	0%
Cierpienie	3,3%	0%	20%	13,3%	20%	23,3%	6,7%	6,7%	3,3%	0%	0%
Niepokój	3,3%	0%	16,7%	23,3%	16,7%	20%	10%	3,3%	3,3%	0%	0%
Złość	3,3%	0%	3,3%	16,7%	10%	16,7%	23,3%	16,7%	3,3%	3,3%	3,3%
Poczucie winy	3,3%	0%	13,3%	16,7%	6,7%	26,7%	16,7%	6,7%	6,7%	3,3%	0%
Potrzeba wsparcia	3,3%	0%	20%	20%	20%	16,7%	10%	10%	0%	0%	0%
Poczucie utraty dziecka	6,7%	0%	20%	16,7%	23,3%	10%	10%	10%	3,3%	0%	0%

Dwie najczęściej występujące wartości zaznaczyłam kolorem czerwonym¹³¹.

Procentowa analiza uzyskanych wyników sugeruje, że dla matek dzieci z autyzmem najtrudniejszymi do objęcia refleksją stanami mentalnymi były (1) **radość** w kontakcie z dzieckiem (90% wyników poniżej „5”), (2) **niepokój** o dziecko (80% wyników poniżej „5”) , (3) własna **potrzeba wsparcia** (80% wyników poniżej „5”) oraz **cierpienie** w relacji z dzieckiem (79,9% wyników poniżej „5”). Również trudna dla tych matek była refleksja nad **poczuciem utraty dziecka**, którą – jak sugeruje wstępna analiza jakościowa odpowiedzi – matki wiązały z sytuacją „zamykania się dziecka w autystycznym świecie” (76,7% wyników poniżej „5”). Wartości środkowe dla poszczególnych skal były zbliżone do siebie i wynosiły kolejno: dla refleksji nad radością Me=4,00; dla refleksji nad cierpieniem Me=4,00; dla refleksji nad niepokojem o dziecko Me=4,00, dla refleksji nad poczuciem utraty dziecka Me=4,00; dla refleksji nad potrzebą wsparcia Me=4,00, dla refleksji nad poczuciem winy Me=5,00 oraz dla refleksji nad złością Me=5,50. Nad większością z tych przeżyć matki nie mogły więc w pełni reflektować¹³², nie uświadamiały ich sobie, a w ich myśleniu odnośnie tych emocji przeważa-

¹³⁰ W tym przypadku, podobnie, jak w przypadku wyniku ogólnego, ocena była wynikiem mojej subiektywnej decyzji podjętej zgodnie z wskazówkami zawartymi w Podręczniku PDI.

¹³¹ W przypadku kategorii „Cierpienie” oraz „Niepokój” liczba wywiadów wziętych pod uwagę w analizie wynosiła N=29 (brak danych w jednym przypadku wynikał z zakłóceń w przeprowadzaniu wywiadu).

¹³² Termin „reflektować” wprowadzam za: Dziernowska, Klawiter, 2006.

ła konkretność (Fonagy i wsp., 1998). W narracji matek pojawiały się co prawda etykiety (określenia werbalne) opisujące poszczególne stany, lecz nie były przez matki w pełni wykorzystywane do rozumienia i regulowania własnych zachowań. Zaskakującym rezultatem jest wyróżniający się na tle pozostałych wyników **wysoki poziom refleksyjności** matek odnośnie własnej **złości i poczucia winy**. W przypadku poczucia winy aż jedna trzecia matek uzyskała wyniki świadczące o zdolności do refleksji („5” i więcej), w tym aż 10% matek cechowało się wysokim poziomem zdolności do reflektowania nad tą emocją („7” i więcej). W przypadku złości matki dzieci z autyzmem uzyskały jeszcze lepsze rezultaty. Aż 50% z nich było zdolnych do podejmowania refleksji nad tą emocją, z czego 9,9% uzyskało wynik wskazujący na wysoki poziom zdolności do refleksji (oceny od „7” do „9”). Ponadto, tylko w zakresie tych dwóch skal medianę stanowiła wartość „5” świadcząca o możliwości refleksji. W pozostałych przypadkach medianą była wartość „4”. Można zatem przypuszczać, że złość i poczucie winy z jakiś przyczyn nie stanowią dla badanych tak trudnych do uświadomienia sobie emocji, jak radość, czy niepokój w kontakcie z dzieckiem. Zdecydowanie wyróżniającym się w tej analizie pozostaje więc wyjątkowo wysoki poziom refleksji nad złością i zaskakująco niski poziom refleksyjności nad radością.

Za równie interesującą, a ponadto konieczną dla zrozumienia wyników matek dzieci z autyzmem, uznałam analizę poziomu refleksyjności matek dzieci rozwijających się prawidłowo.

Tabela 10

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnosnie własnych stanów mentalnych matki (analiza szczegółowa)										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Radość	0%	3,3%	23,3%	30%	16,7%	13,3%	10%	0%	3,3%	0%	0%
Cierpienie	0%	3,3%	3,3%	43,3%	30%	10%	3,3%	6,7%	0%	0%	0%
Niepokój	0%	0%	10%	26,7%	30%	13,3%	13,3%	0%	6,7%	0%	0%
Złość	3,3%	0%	0%	13,3%	3,3%	20%	13,3%	13,3%	33,3%	0%	0%
Poczucie winy	0%	0%	13,3%	10%	10%	23,3%	13,3%	10%	13,3%	6,7%	0%
Potrzeba wsparcia	0%	0%	13,3%	10%	26,7%	6,7%	23,3%	13,3%	3,3%	3,3%	0%
Poczucie utraty dziecka	0%	10%	16,7%	20%	16,7%	13,3%	13,3%	3,3%	3,3%	0%	0%

Dwie najczęściej występujące wartości zaznaczyłam kolorem fioletowym.

Wyniki uzyskane przez matki z grupy porównawczej okazały się w podobnym stopniu zaskakujące, jak wyniki uzyskane przez matki z grupy badanej. Największa liczba matek, bo aż 89,9%, cechowała się poziomem wskazującym na niską refleksyjność lub jej brak w zakresie (1) **cierpienia** w relacji z dzieckiem. Podobna liczba matek, bo 86,6% nie była w stanie reflektować nad (2) **radością** w kontakcie z dzieckiem lub robiła to w ograniczonym zakresie. 80% badanych z grupy kontrolnej charakteryzowało się niską refleksyjnością lub nie przejawiało jej wcale także w odniesieniu do (3) **poczucia utraty dziecka**, którą matki często wiązały z jego usamodzielnianiem się i stopniową separacją. Prawie 80% matek również nie potrafiło dokonać refleksji (4) nad własnym **niepokojem** o dziecko. W przypadku **poczucia winy** i **potrzeby wsparcia** wyniki rozkładały się prawie równomiernie z delikatną przewagą liczby matek nierefleksyjnych (56,6%). Interesujący rezultat, po raz kolejny, ujawnił się w zakresie refleksji nad **złością**, w przypadku której aż niemal 60% matek z grupy kontrolnej uzyskało wyniki wskazujące na ich umiarkowaną lub wysoką refleksyjność. I aż jedna trzecia tych matek uzyskała w tej kategorii wyniki powyżej „,7”. Zaskakujące jest, że wartości środkowe dla poszczególnych skal były bardziej zróżnicowane niż w przypadku matek dzieci z autyzmem i wynosiły kolejno: dla refleksji nad radością $Me=3,00$; dla refleksji nad cierpieniem $Me=3,50$; dla refleksji nad niepokojem o dziecko i poczuciem utraty dziecka $Me=4,00$; dla refleksji nad potrzebą wsparcia $Me=4,50$, dla refleksji nad poczuciem winy $Me=5,00$ oraz dla refleksji nad złością $Me=6,00$. Wartości te wskazywałyby, że matki dzieci prawidłowo rozwijających się, podobnie, jak matki dzieci z autyzmem, potrafią w pełni reflektować jedynie nad własnym **poczuciem winy** oraz nad **złością** w stosunku do dziecka (wartości powyżej „,5”). W przypadku radości, cierpienia, niepokojem o dziecko, poczucia jego utraty oraz potrzeby wsparcia matki, zdolność ta jest ograniczona.

Istotność różnic wewnątrzgrupowych w zakresie poziomu zdolności do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi w obu grupach potwierdził wynik nieparametrycznego testu Friedmana (dla grupy badanej: $Chi^2=17,052$; $df=6$; $p=0,009$ i dla grupy kontrolnej: $Chi^2=41,008$; $df=6$; $p=0,000$)¹³³. Podsumowanie tych analiz prezentuje tabela 11.

¹³³ Wyniki testu Friedmana potwierdziły kolejność prawie wszystkich zmiennych, za wyjątkiem poziomu refleksji nad poczuciem utraty dziecka w grupie badanej oraz poziomem refleksji nad radością w kontakcie z dzieckiem w grupie kontrolnej. W rezultacie porangowania wyników refleksja nad poczuciem utraty uplasowała się na czwartym miejscu, przed poziomem refleksji nad cierpieniem. Refleksyjność nad radością natomiast na pierwszym miejscu pod względem trudności w reflektowaniu nad nią. Ten ostatni wniosek jest niezwykle ciekawy bowiem wskazuje, że matki z obu grup największe trudności przejawiały w zakresie refleksji nad właśnie tą emocją.

Tabela 11

Poziom refleksyjności matek z grup badanej i porównawczej nad własnymi stanami mentalnymi

	Średnia ranga	GRUPA BADANA	% odpowiedzi wskazujących na niską refleksyjność		GRUPA PORÓWNAWCZA	Średnia ranga
STANY MENTALNE MATEK	3,39	Radość w relacji z dzieckiem	90%	90%	Cierpienie w relacji z dzieckiem	3,14
	3,59	Niepokój o dziecko	80%	86,6%	Radość w relacji z dzieckiem	2,88
	3,64	Potrzeba wsparcia	80%	80%	Poczucie utraty dziecka	3,36
	3,95	Cierpienie w relacji z dzieckiem	80%	80%	Niepokój o dziecko	3,66
	3,82	Poczucie utraty dziecka	76%	56,6%	Potrzeba wsparcia	4,45
	4,61	Poczucie winy	66,7%	56,6%	Poczucie winy	4,98
	5,20	Złość	50%	40%	Złość	5,53

Kolejność malejąca od największej do najmniejszej wartości % badanych o niskim poziomie refleksyjności.

Pogłębiona analiza wyników nie byłaby jednak kompletna bez sprawdzenia istotności statystycznej różnic w poziomie refleksyjności nad poszczególnymi stanami mentalnymi **między tymi dwiema grupami matek**. Podobnie, jak poprzednio, w tej analizie również skorzystałam z nieparametrycznego testu U Manna-Whitney'a. Okazało się, że w zakresie wszystkich powyższych zmiennych szczegółowych ponownie **nie ujawniły się istotne statystycznie różnice** (z poziomem istotności kolejno: dla radości $p=0,407$; dla cierpienia $p=0,470$; dla niepokoju $p=0,599$; dla poczucia winy $p=0,305$ oraz dla poczucia utraty dziecka $p=0,782$). Jedynie w przypadku **potrzeby wsparcia** odnotowałam różnice **zbliżone do poziomu istotności statystycznej** ($U=330,500$; $p=0,073$; średnia ranga dla matek z grupy badanej= $26,52$ dla matek z grupy kontrolnej= $34,48$). Gdyby wynik ten uzyskał status istotnej statystycznie różnicy, można byłoby stwierdzić, iż matki dzieci z autyzmem przeżywają większe niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się trudności w zakresie reflektowania nad własną potrzebą wsparcia (uświadamiania jej sobie). Wniosek ten wydaje się przywoływać na myśl obraz matki dziecka z niepełnosprawnością, która nieustannie „walczy”, nie pozwalając sobie na zmęczenie i słabość. Takie reakcje mogą być interpretowane jako mechanizm obronny chroniący przed depresją, stanowiący element jednego z etapów godzenia się z niepełnosprawnością dziecka (przepracowywania żałoby po utracie dziecka oczekiwanego) (Kościel-ska, 1998; Pisula, 1998). Do zagadnienia tego wrócę jeszcze w rozdziale „Dyskusja”.

Ostatnim z kroków w tej fazie analizy było sprawdzenie związków między poziomami refleksyjności nad poszczególnymi stanami mentalnymi osobno dla matek z obu grup.

Tabela 12

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych poszczególnych stanów mentalnych

	Radość	Cierpienie	Niepokój	Złość	Poczucie winy	Potrzeba wsparcia
Cierpienie	r=0,466 p=0,011					
Niepokój	r=0,492 p=0,007	r=0,667 p=0,000				
Złość	r=0,128 p=0,501	r=0,250 p=0,191	r=0,397 p=0,033			
Poczucie winy	r=0,076 p=0,690	r=0,295 p=0,120	r=0,222 p=0,247	r=0,289 p=0,122		
Potrzeba wsparcia	r=0,250 p=0,183	r=0,382 p=0,041	r=0,455 p=0,013	r=0,245 p=0,192	r=0,525 p=0,003	
Poczucie utraty dziecka	r=0,223 p=0,235	r=0,309 p=0,103	r=0,213 p=0,268	r=0,200 p=0,289	r=0,266 p=0,155	r=0,319 p=0,085

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

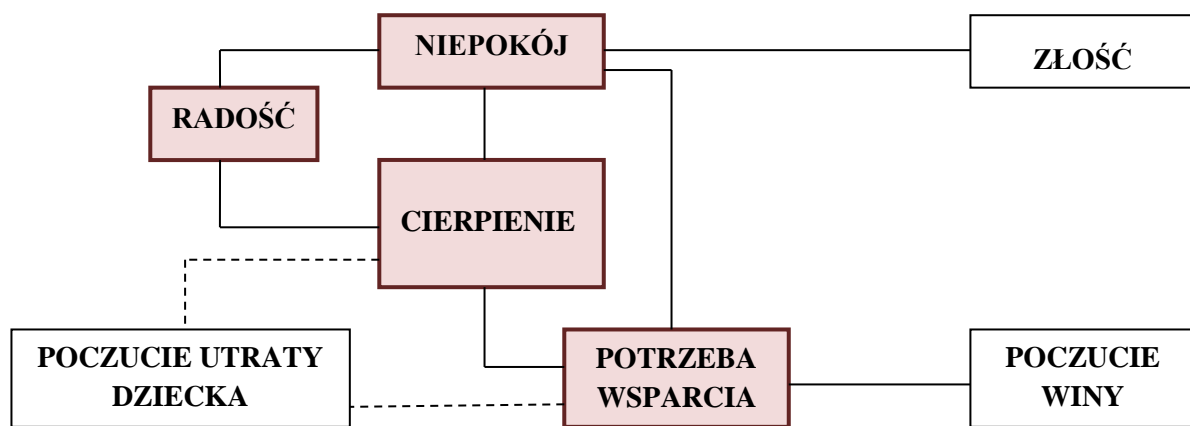
Analiza zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem w zakresie własnych poszczególnych stanów mentalnych ujawniła liczne związki. Najsilniejszą korelację zaobserwować można było w przypadku refleksji nad **cierpieniem** w relacji z dzieckiem oraz **niepokojem** o dziecko. Oznacza to, że im gorzej matki radziły sobie z reflektowaniem nad własnym zamartwianiem się o dziecko, tym mniej uświadamiały sobie własne cierpienie w relacji z nim. Ponadto, właśnie te dwie zmienne utworzyły najwięcej związków z innymi zmiennymi: refleksja nad **cierpieniem** ze wspomnianą już refleksją nad **niepokojem**, ale także z refleksją nad **radością** i **potrzebą wsparcia** matek (3 związki). Natomiast refleksyjność matek w odniesieniu do **niepokaju** była w pozytywny sposób związana, oprócz refleksji nad cierpieniem, z refleksją nad **radością**, **potrzebą wsparcia** oraz w nieco słabszym stopniu z refleksją nad **złością** (4 związki). Silny pozytywny związek ujawnił się między poziomem refleksyjności nad **potrzebą wsparcia** oraz nad **poczuciem winy**. Refleksja nad **potrzebą wsparcia** również związana była z poziomem refleksji nad dwoma innymi stanami mentalnymi (łącznie 3 związki). Poziom refleksyjności nad **poczuciem utraty** dziecka matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nie był natomiast związany z żadną inną zmienną. Utworzył jednak związki bliskie tendencji w istotności z dwiema zmiennymi: poziomem refleksji nad **cierpieniem** i **potrzebą wsparcia**.

Wydaje się więc, że w przypadku matek dzieci z autyzmem, stanami mentalnymi, nad którymi refleksja powiązana jest w największym stopniu z refleksyjnością odnośnie innych stanów mentalnych, są **niepokój** o dziecko, **poczucie cierpienia** w relacji z nim oraz **potrze-**

ba wsparcia. Być może zatem, wspieranie refleksyjności w tym zakresie przyniosłoby – na zasadzie reakcji łańcuchowej – najlepsze rezultaty w postaci podwyższenia poziomu zdolności do refleksji nad pozostałymi stanami mentalnymi. Interesującym pozostaje brak istotnych związków między poziomem refleksji nad **poczuciem utraty** dziecka a innymi zmiennymi. Prawdopodobnie więc, z jakiś przyczyn, zmienna ta pozostaje niezależna od poziomu zdolności do reflektowania nad pozostałymi stanami mentalnymi. Hipotezy te zweryfikuję w dalszej części pracy.

Rysunek 17

Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa



Kolorem czerwonym zaznaczyłam zmienne, które utworzyły najwięcej związków z innymi zmiennymi; natomiast linią przerywaną związki o statusie tendencji w istotności lub jej bliskie.

Osobną analizę statystyczną przeprowadziłam dla związków poziomu refleksyjności odnośnie własnych stanów mentalnych w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się.

Tabela 13

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych poszczególnych stanów mentalnych

	Radość	Cierpienie	Niepokój	Złość	Poczucie winy	Potrzeba wsparcia
Cierpienie	r=0,238 p=0,204					
Niepokój	r=0,239 p=0,204	r=0,241 p=0,199				
Złość	r=0,227 p=0,228	r=0,165 p=0,384	r=0,342 p=0,064			
Poczucie winy	r=0,352 p=0,057	r=0,531 p=0,003	r=0,188 p=0,320	r=0,377 p=0,040		
Potrzeba wsparcia	r=-0,059 p=0,759	r=0,237 p=0,208	r=0,223 p=0,236	r=0,339 p=0,067	r=0,378 p=0,039	
Poczucie utraty dziecka	r=0,241 p=0,208	r=0,310 p=0,102	r=0,353 p=0,061	r=0,356 p=0,058	r=0,269 p=0,158	r=0,462 p=0,012

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

Analiza zależności między poziomami refleksyjności matek z grupy kontrolnej w zakresie własnych poszczególnych stanów mentalnych ujawniła odmienne niż w grupie badanej związku. Najsilniejszą korelację zaobserwować można w przypadku refleksji nad **poczuciem winy** oraz **cierpieniem** w relacji z dzieckiem. Oznacza to, że im gorzej matki radziły sobie z refleksją nad własnym poczuciem winy odnośnie dziecka, tym trudniej im było rozmyślać nad poczuciem bólu w relacji z nim. Przypuszczalnie więc można założyć, iż matki z tych dwóch grup inaczej pojmowały istotę rodzicielskiego cierpienia. Dla matek dzieci z autyzmem cierpienie wiązałoby się raczej z niepokojem o dziecko, przede wszystkim – na co wskazuje analiza jakościowa ich wypowiedzi – w kontekście jego funkcjonowania na co dzień, jak i przyszłego życia. Cierpienie łączyłoby się w doświadczeniach tych matek także z poczuciem radości w kontakcie z dzieckiem, której – jak można przypuszczać – jest im trudniej doświadczać niż matkom dzieci prawidłowo rozwijających się. Dla matek z grupy porównawczej zaś osią rodzielskiego cierpienia byłoby poczucie winy, które w wypowiedziach wiązane było z różnorodnymi czynnikami, m.in. podjęciem pracy zawodowej przez matki, posiadaniem większej liczby dzieci, nie poświęcaniem dziecku wystarczającej ilości czasu, a przede wszystkim odczuwaną wobec niego złością¹³⁴. Założenia te mają charakter hipotetyczny i wymagają dalszej eksploracji. To co można jednak stwierdzić, to obserwacja, iż poziom refleksyjności nad **poczuciem winy** u matek z grupy kontrolnej jest istotnie związany z największą liczbą innych zmiennych: poziomem refleksyjności w odniesieniu do **cierpienia** oraz **złości** w relacji z dzieckiem, a także **potrzeby wsparcia** (3 związki). Umiarkowanie silny związek między poziomem refleksyjności odnośnie poszczególnych stanów mentalnych matek dzieci prawidłowo rozwijających się ujawnił się także w zakresie **poczucia utraty** dziecka oraz **potrzeby wsparcia**. Im bardziej matki te zdawały sobie sprawę z oddalania się dziecka, którą najczęściej rozumiały w kategoriach jego usamodzielniania się, tym wyższy był ich poziom refleksji nad własną potrzebą uzyskania pomocy. Ujawniło się również kilka związków o statusie tendencji w istotności.

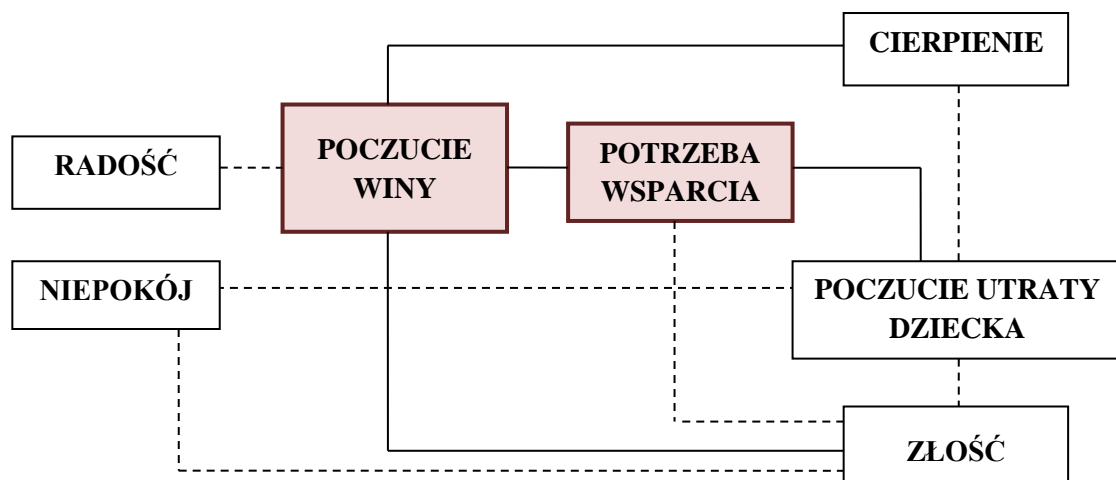
Wydaje się więc, że refleksyjność matek dzieci prawidłowo rozwijających się nad własnymi stanami mentalnymi stanowi konstrukt mniej jednolity (spójny) w porównaniu z refleksyjnością matek dzieci z autyzmem. Bowiem między poszczególnymi stanami mentalnymi matek z grupy porównawczej ujawnia się mniej połączeń niż w przypadku stanów mental-

¹³⁴ Interesującym uzupełnieniem badań byłaby pogłębiona analiza jakościowa wypowiedzi matek w tym zakresie. Szczególnie, iż w badaniach w dziedzinie psychoterapii, do których zaliczane są badania nad refleksyjnością, wskazane jest uwzględnianie obu sposobów analizy danych (Salomonsson i wsp., 2015). Zamierzam dokonać jej w ramach kontynuacji badań nad rodzicielską refleksyjnością po obronie pracy doktorskiej.

nych matek dzieci z autyzmem. Co więcej, dla matek z obu tych grup inne stany mentalne okazały się kluczowe. W odróżnieniu od grupy matek dzieci autystycznych, w grupie porównawczej mającej najwięcej powiązań z innymi stanami zmienną jest bowiem refleksja nad **poczuciem winy** (3 związki). Drugą, również istotną dla matek dzieci prawidłowo rozwijających się jest refleksyjność nad **potrzebą wsparcia** (2 związki). Prawdopodobnie więc, inaczej niż w przypadku matek dzieci z autyzmem, w procesie wspierania zdolności do refleksji matek dzieci prawidłowo rozwijających się te dwa obszary byłyby najważniejsze.

Rysunek 18

Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa



Kolorem czerwonym zaznaczyłam zmienne, które utworzyły najwięcej związków z innymi zmiennymi; natomiast linią przerywaną związki o statusie tendencji w istotności lub jej bliskie.

Pogłębiona analiza zdolności do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się ujawniła znaczące różnice międzygrupowe. Ciekawym w moim odczuciu spostrzeżeniem po dokonaniu tych szczegółowych analiz jest ponadto wniosek, iż refleksyjność nad własnymi stanami mentalnymi w ogólnym ujęciu nie jest konstruktem jednolitym, jednowymiarowym, lecz złożonym i może różnić się w zależności od rodzaju doświadczanego przez matkę stanu mentalnego. Nie jest oczywiste, czy matka, która cechuje się wysokim poziomem rodzicielskiej refleksyjności w zakresie jednego stanu psychicznego, w takim samym stopniu łatwo reflektować będzie nad pozostałymi. Zauważalne jest bowiem w tym zakresie wewnętrzne zróżnicowanie. Jest to wniosek, któremu dotąd nie poświęcono wystarczającej uwagi w badaniach nad rodzicielską refleksyjnością. Powrócę do niego zatem w kolejnym podrozdziale niniejszej pracy.

2.3. Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek odnośnie stanów mentalnych dzieci

W dalszych analizach postanowiłam określić poziom refleksyjności matek odnośnie stanów mentalnych ich dzieci. Uznałam, że jest to ważna informacja dla możliwości oszacowania zdolności matek dzieci z autyzmem do wspierania rozwoju ich umysłu (Foley i wsp., 1997; Salomonsson i wsp., 2015; Slade i wsp., 2005c). Do stanów tych zaliczyłam: (1) poczucie zdenerwowania u dziecka, (2) jego poczucie odrzucenia, (3) poczucie zależności i (4) poczucie niezależności oraz (5) potrzebę rodzicielskiej uwagi. Podobnie, jak poprzednio, prezentację wyników rozpocznę od przedstawienia ocen, jakie uzyskały matki dzieci z autyzmem. Rozkład procentowy występowania poszczególnych poziomów refleksyjności odnośnie stanów psychicznych dziecka w grupie badanej prezentuje tabela 14¹³⁵.

Tabela 14

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie stanów mentalnych dziecka

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnośnie stanów mentalnych dziecka										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	0,0	0,0	3,3	6,7	30,0	26,7	23,3	3,3	6,7	0,0	0,0

Najwięcej, bo aż 30% matek z grupy badanej cechowało się poziomem refleksyjności o wartości „3”. To oznacza, iż dla tej grupy matek charakterystyczne było myślenie konkretne o stanach mentalnych dziecka. Biorąc pod uwagę wszystkie wyniki niższe niż „5” można stwierdzić, że **66,7%**, czyli 2/3 badanych matek uzyskało wyniki świadczące o niskim, ograniczonym poziomie refleksyjności w tym zakresie. Co ciekawe, aż **1/3** uzyskała wyniki świadczące o umiarkowanym lub wysokim poziomie tej zdolności. Najczęściej występującą w tym przedziale oceną było „5” (23,3% badanych), a 6,7% badanych cechowało się wysokim poziomem refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka („7”). Uważam, że jest to rezultat, który świadczyć może o dobrej zdolności tej podgrupy matek do reflektowania nad stanami umysłowymi dzieci. Choć większość uzyskała wyniki niskie, **co potwierdza hipotezę 4**, to jednak godną uwagi pozostaje znaczna liczba badanych, które przejawiały umiarkowaną lub wysoką zdolność do reflektowania w tym zakresie.

Aby ostatecznie zweryfikować hipotezę 4, za konieczne uznałam przeprowadzenie analizy porównawczej z wynikami matek dzieci prawidłowo rozwijających się.

¹³⁵ Wyniki, podobnie, jak w przypadku poziomu refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matki, są rezultatem uśrednienia.

Tabela 15

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie stanów mentalnych dziecka

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnosnie stanów mentalnych dziecka										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
%	0,0	0,0	0,0	13,3	33,3	30,0	16,7	6,7	0,0	0,0	0,0

Już na tym etapie analizy zauważalne są pewne podobieństwa w zakresie zdolności do refleksji matek dzieci z grup badanej i porównawczej. Niskim poziomem refleksyjności charakteryzowało się łącznie **76,6%** matek dzieci prawidłowo rozwijających się, czyli **nawet więcej niż w grupie badanej**. Tylko niewielka część natomiast (**23,4%**) osiągnęła wyniki równe lub wyższe „5”, wartości granicznej między konkretnym, a refleksyjnym sposobem myślenia o emocjach. Jest to kolejny zaskakujący wniosek dotyczący rodzicielskiej refleksyjności w ogóle. Jego dalsza weryfikacja wymaga przeprowadzenia dodatkowych analiz, tj. sprawdzenia istotności różnic z wykorzystaniem nieparametrycznego testu U Manna-Whitney'a. I tak, analiza rangowa wykazała, iż między grupami badaną i kontrolną **nie ujawniają się istotne statystycznie różnice** w zakresie poziomu refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dzieci ($p=0,440$). Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i dzieci prawidłowo rozwijających się nie różnią się zdolnością do refleksji w tym zakresie. Obie grupy uzyskują wyniki niskie. **Hipoteza 4 potwierdziła się zatem jedynie częściowo.**

Aby lepiej zrozumieć powyższe wnioski, podobnie, jak w przypadku refleksyjności matek nad własnymi stanami mentalnymi, postanowiłam przeprowadzić szczegółową analizę wyników uzyskanych przez badane w zakresie ich zdolności do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka. Zastanawiałam się bowiem, czy poziomy refleksyjności matek dzieci z autyzmem nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka będą podobne, czy też będą różnić się w zależności od stanu. Zakładałam, że w przeciwieństwie do raczej wyrównanych poziomów refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się, matki dzieci autystycznych cechować będzie duże zróżnicowanie w tym zakresie.

Tabela 16

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka¹³⁶

	POZIOM RODZICIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnośnie stanów mentalnych dziecka (analiza szczegółowa)										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Poczucie zdenerwowania dziecka	0%	0%	6,7%	23,3%	6,7%	10%	20%	20%	10%	0%	3,3%
Poczucie odrzucenia dziecka	0%	0%	13,3%	16,7%	13,3%	13,3%	20%	0%	13,3%	3,3%	3,3%
Poczucie zależności dziecka	3,3%	0%	3,3%	20%	13,3%	16,7%	30%	6,7%	3,3%	0%	0%
Poczucie niezależności dziecka	0%	0%	6,7%	10%	36,7%	16,7%	16,7%	6,7%	3,3%	3,3%	0%
Potrzeba rodzicielskiej uwagi dziecka	3,3%	0%	6,7%	13,3%	26,7%	10%	20%	13,3%	6,7%	0%	0%

Dwie najczęściej występujące wartości zaznaczyłam kolorem czerwonym.

Analiza procentowa uzyskanych danych pokazuje, iż zaskakująco duża część matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu cechowała się umiarkowaną lub wysoką refleksyjnością odnośnie poszczególnych stanów mentalnych ich dzieci (wartości powyżej „5”). Najwięcej matek, bo aż **53,5%**, czyli ponad połowa grupy, charakteryzowało się umiarkowaną lub wysoką refleksyjnością w zakresie **poczucia zdenerwowania** u dziecka. Założyć można zatem, że matki te dobrze dostrzegały przejawy zdenerwowania u swoich dzieci oraz potrafiły im zaradzić tak, aby wspierać swoje dzieci w radzeniu sobie z trudnymi emocjami. Były świadome możliwości przeżywania tego stanu przez dziecko i wyrażały to w konstruowanej przez siebie narracji. W zakresie pozostałych kategorii wyniki uzyskane przez matki są niższe, ale również godne uwagi. Umiarkowanym lub wysokim poziomem refleksyjności w zakresie **poczucia odrzucenia** potencjalnie doświadczanego przez dziecko cechowało się 39,9%, czyli ponad 1/3 badanych. Podobnie w zakresie **poczucia zależności** dziecka oraz jego **potrzeby rodzicielskiej uwagi**. W odniesieniu do jego **niezależności** natomiast nieco mniej, bo 30% matek było w stanie zastanawiać się nad doświadczeniami dziecka. Ta szczegółowa analiza procentowa wstępnie częściowo **potwierdza hipotezę 4**, mówiącą o niskim

¹³⁶ W przypadku kategorii „Poczucie odrzucenia dziecka” oraz „Poczucie zależności dziecka” liczba wyników wziętych pod uwagę w analizie wynosiła N=29 (brak danych w jednym przypadku wynikał z zakłóceń w przeprowadzaniu wywiadu).

poziomie refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka charakteryzującym matki dzieci z autyzmem. Bowiem w większości przypadków, oprócz poczucia zdenerwowania u dziecka, ponad połowa matek uzyskiwała wyniki świadczące o ograniczonej refleksyjności lub jej braku. Najtrudniejszy do objęcia refleksją stan psychiczny dziecka stanowiło jego poczucie niezależności (70% matek uzyskało wyniki niższe niż „5”), dalej jego potrzeba rodzicielskiej uwagi (60% matek uzyskało wyniki niższe niż „5”) oraz poczucie odrzucenia u dziecka i poczucie jego zależności (w obu przypadkach 56,6% matek uzyskało wyniki niższe od „5”). Najłatwiej poddawanym refleksji stanem psychicznym dziecka było natomiast jego poczucie zdenerwowania (mniej niż połowa, bo 46,7% matek uzyskała wyniki niższe niż „5”). Różnice te jednak **nie osiągnęły** poziomu **istotności** statystycznej ($p=0,550$).

Kolejnym krokiem w zakresie zbadania poziomu rodzicielskiej refleksyjności nad stanami mentalnymi dziecka było dokonanie porównań międzygrupowych.

Tabela 17

Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka

	POZIOM RODZIELSKIEJ REFLEKSYJNOŚCI										
	Odnośnie stanów mentalnych dziecka (analiza szczegółowa)										
	-1	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Poczucie zdenerwowania dziecka	3,3%	0%	3,3%	10%	3,3%	23,3%	20%	26,7%	10%	0%	0%
Poczucie odrzucenia dziecka	0%	3,3%	16,7%	16,7%	10%	30%	16,7%	0%	0%	6,7%	0%
Poczucie zależności dziecka	0%	0%	6,7%	33,3%	16,7%	26,7%	6,7%	6,7%	0%	0%	0%
Poczucie niezależności dziecka	0%	0%	10%	20%	36,7%	6,7%	20%	0%	3,3%	3,3%	0%
Potrzeba rodzicielskiej uwagi dziecka	0%	0%	0%	20%	23,3%	20%	26,7%	3,3%	3,3%	3,3%	0%

Dwie najczęściej występujące wartości zaznaczyłam kolorem fioletowym¹³⁷.

Na podstawie dokonanej analizy procentowej można wywnioskować, iż matki dzieci prawidłowo rozwijających się uzyskały podobne wyniki w zakresie refleksji nad stanami

¹³⁷ W przypadku kategorii „Poczucie zależności dziecka” liczba wyników wziętych pod uwagę w analizie wynosiła N=29 (brak danych w jednym przypadku wynikał z zakłóceń w przeprowadzaniu wywiadu).

mentalnymi dziecka, jak matki dzieci z autyzmem. Tak, jak w przypadku matek z grupy badanej, matkom dzieci prawidłowo rozwijających się najłatwiej reflektować nad **poczuciem zdenerwowania** u ich dzieci. Łącznie 56,7% matek cechowało się umiarkowanym lub wysokim poziomem zdolności do refleksji w tym zakresie, z czego aż 10% matek uzyskało wynik „7”. W pozostałych kategoriach rezultaty matek dzieci prawidłowo rozwijających się wydają się jednak nieco gorsze niż rezultaty matek dzieci z autyzmem. W przypadku **potrzeby rodzicielskiej uwagi** nieco ponad jedna trzecia matek z grupy kontrolnej (36,6%) osiągnęła umiarkowany lub wysoki poziom refleksyjności. Nad **niezależnością dzieci** reflektować mogło 26,6% matek z tej grupy. W zakresie **poczucia odrzucenia** którego mogło doświadczać dziecko, było to 23,3% matek. Największe trudności w reflektowaniu matki dzieci prawidłowo rozwijających się przejawiały zaś w odniesieniu do **poczucia zależności** dziecka. W tej kategorii jedynie 13,4% z nich osiągnęło umiarkowany poziom tej zdolności. Co więcej, w grupie porównawczej różnice w poziomie zdolności do reflektowania nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka **okazały się istotne** statystycznie ($\text{Chi}^2=16,616$; $\text{df}=4$; $p=0,002$). Można zatem stwierdzić, że przeciwnie niż się spodziewałam, to matki dzieci z autyzmem cechują się podobnym poziomem zdolności do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka, natomiast w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się istotne różnice ujawniają się w zależności od jego stanu mentalnego.

Tabela 18

Poziom refleksyjności matek z grup badanej i porównawczej odnośnie stanów mentalnych dziecka

	Średnia ranga	GRUPA BADANA	% odpowiedzi wskazujących na niską refleksyjność		GRUPA PORÓWNAWCZA	Średnia ranga
STANY MENTALNE DZIECKA	Brak istotnych różnic	Poczucie niezależności dziecka	70,0%	83,4%	Poczucie zależności dziecka	2,53
		Potrzeba rodzicielskiej uwagi dziecka	60,0%	76,7%	Poczucie odrzucenia dziecka	2,72
		Poczucie odrzucenia dziecka	56,6%	73,4%	Poczucie niezależności dziecka	2,69
		Poczucie zależności dziecka	56,6%	63,3%	Potrzeba rodzicielskiej uwagi dziecka	3,10
		Poczucie zdenerwowania dziecka	46,7%	43,3%	Poczucie zdenerwowania dziecka	3,95

Kolejność malejąca od największej do najmniejszej liczby badanych o niskim poziomie refleksyjności.

Aby przekonać się, czy różnice między grupami są statystycznie istotne, po raz kolejny skorzystałam z nieparametrycznego testu U Manna-Whitney'a. Wyniki analizy rangowej wskazały jednak, iż **nie osiągają one wystarczającego poziomu istotności**. W zakresie zad-

nego ze stanów mentalnych dziecka matki dzieci z autyzmem nie dokonują refleksji inaczej niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się (poziom istotności wyniósł kolejno: dla poczucia zdenerwowania dziecka $p=0,615$; dla poczucia odrzucenia $p=0,285$; dla poczucia niezależności dziecka $p=0,256$; dla potrzeby rodzicielskiej uwagi $p=0,892$). Jedynie w zakresie refleksji nad **poczuciem zależności** dziecka wartość p osiągnęła poziom tendencji w istotności ($p=0,097$).

Brak różnic pomiędzy tymi dwiema grupami jest w moim odczuciu interesującym i ważnym wynikiem. Oznacza, że matki dzieci z autyzmem cechuje niski poziom refleksyjności nad stanami mentalnymi własnych dzieci, jednak znów nie różni się on od poziomu właściwego dla matek dzieci prawidłowo rozwijających się. **To kolejny dowód na to, iż hipoteza 4 potwierdziła się, lecz jedynie częściowo.** Warto jednak podkreślić, iż pojawia się pewna tendencja wskazująca na wniosek wręcz przeciwny – iż matki dzieci z autyzmem ujawniają wyższy poziom refleksyjności nad stanami mentalnymi dziecka niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Stwierdzenie te byłoby zgodne z przypuszczeniami zawartymi w literaturze przedmiotu (Slade, 2009).

Na zakończenie rozważań o refleksyjności matek w odniesieniu do stanów mentalnych ich dzieci, podobnie jak w przypadku refleksji nad ich własnymi stanami psychicznymi, przeprowadziłam analizę zależności między zmiennymi szczegółowymi.

Tabela 19

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka

	Poczucie zdenerwowania dziecka	Poczucie odrzucenia dziecka	Poczucie zależności dziecka	Poczucie niezależności dziecka
Poczucie odrzucenia dziecka	$r=0,343$ $p=0,069$			
Poczucie zależności dziecka	$r=0,231$ $p=0,228$	$r=0,420$ $p=0,026$		
Poczucie niezależności dziecka	$r=0,253$ $p=0,178$	$r=0,161$ $p=0,405$	$r=0,371$ $p=0,047$	
Potrzeba rodzicielskiej uwagi	$r=0,291$ $p=0,118$	$r=0,453$ $p=0,014$	$r=0,388$ $p=0,037$	$r=0,182$ $p=0,335$

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

Obraz zależności między zdolnościami matek do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka jest mniej złożony niż w przypadku refleksyjności nad ich własnymi stanami mentalnymi. Poszczególne zmienne szczegółowe tworzą między sobą istotne statystyczne związki, lecz nie są one tak liczne, jak w przypadku refleksji nad stanami mentalnymi-

mi matki. Jediną zmienną, która nie była w istotny sposób związana z żadną inną, okazała się refleksyjność nad **poczuciem zdenerwowania** dziecka. Tylko z refleksją nad **poczuciem odrzucenia** u dziecka zmienna ta utworzyła związek wskazujący na tendencję w istotności. Refleksja nad **poczuciem odrzucenia dziecka** była związana jednak w istotny sposób z dwiema innymi zmiennymi, tj. refleksją nad **poczuciem zależności** oraz nad **potrzebą rodzicielskiej uwagi**. Zmienną, która utworzyła najwięcej statystycznie istotnych związków był poziom refleksji nad **zależnością dziecka** (3 istotne korelacje). Być może zatem wspieranie matki w refleksji nad tym stanem mentalnym, poprawiłoby jej zdolność do refleksji nad pozostałymi uwzględnionymi w badaniu stanami. Wydaje się, że w przypadku trudności, jakie mogą pojawiać się w relacji matka-dziecko z autyzmem, możliwość obserwowania przejawów i odpowiadania na tę potrzebę dziecka może być dla matki kluczowa.

W grupie kontrolnej ujawnił się inny obraz zależności między poszczególnymi zmiennymi. Prezentuje go tabela 20.

Tabela 20

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka

	Poczucie zdenerwowania dziecka	Poczucie odrzucenia dziecka	Poczucie zależności dziecka	Poczucie niezależności dziecka
Poczucie odrzucenia dziecka	r=0,500 p=0,005			
Poczucie zależności dziecka	r=-0,041 p=0,835	r=0,046 p=0,814		
Poczucie niezależności dziecka	r=0,321 p=0,084	r=0,190 p=0,315	r=0,290 p=0,126	
Potrzeba rodzicielskiej uwagi	r=0,264 p=0,158	r=0,214 p=0,256	r=0,258 p=0,177	r=0,198 p=0,294

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

W przypadku poziomu refleksyjności nad stanami mentalnymi dziecka matek dzieci prawidłowo rozwijających się ujawnił się tylko jeden istotny statystycznie pozytywny związek, a mianowicie między zdolnością do refleksji nad **poczuciem odrzucenia** dziecka oraz refleksji nad **poczuciem jego zdenerwowania**. W zakresie pozostałych zmiennych szczegółowych związki nie ujawniły się, choć korelacja między poziomami refleksji nad poczuciem niezależności oraz poczuciem zdenerwowania dziecka osiągnęła tendencję w istotności. Można zatem stwierdzić, że poziomy refleksji matek dzieci prawidłowo rozwijających się nad poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka pozostają w dużej mierze niezależne od siebie.

2.4. Zależności między refleksyjnością matek odnośnie własnych stanów mentalnych a refleksyjnością matek odnośnie stanów mentalnych dziecka

Ostatnim krokiem w analizie poziomu refleksyjności matek dzieci z autyzmem było sprawdzenie związku między poziomem zdolności do refleksji odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka (hipoteza nr 5). Założyłam, że zależność taka ujawni się, a niższy poziom refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matek będzie oznaczał niższą zdolność do refleksji nad stanami mentalnymi dzieci. Aby zweryfikować tę hipotezę przeprowadziłam analizę statystyczną z wykorzystaniem współczynnika korelacji *Rho-Spearmana*. Rzeczywiście, wyniki przeprowadzonej analizy ujawniły bardzo silny związek między tymi dwiema zmiennymi ($r=0,853$; $p=0,000$). **Hipoteza 5 potwierdziła się.** Zdolność do refleksji matek dzieci z autyzmem nad własnymi stanami mentalnymi jest związana ze zdolnością matek do refleksji nad stanami mentalnymi dzieci. Im wyższy poziom refleksji matek nad własnymi stanami mentalnymi, tym wyższy poziom ich refleksji nad stanami mentalnymi dzieci. Również w przypadku matek z grupy porównawczej związek ten okazał się istotny, choć słabszy niż w przypadku matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu ($r=0,578$; $p=0,001$). W tym przypadku więc również okazało się, że zdolność matki do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi jest związana ze zdolnością do dokonywania refleksji nad stanami mentalnymi dziecka. Wyższa refleksyjność matek z grupy porównawczej odnośnie własnych stanów mentalnych oznaczała wyższą refleksyjność nad stanami mentalnymi ich dzieci. Zależność ta nie różnicowała obu grup i ujawniała się niezależnie od autyzmu dziecka. Silniejsza korelacja w grupie badanej wydaje się jednak spójna z wcześniej zaobserwowanymi prawidłowościami odnośnie większej liczby zależności między refleksyjnością nad poszczególnymi stanami mentalnymi – zarówno własnymi, jak i dzieci. To kolejny argument wskazujący na prawdopodobnie większą złożoność tej zdolności w grupie matek dzieci z autyzmem w porównaniu z matkami dzieci prawidłowo rozwijających się, która może sugerować wyższy poziom zdolności do refleksji tych matek w ogóle (Slade, 2009).

Na zakończenie postanowiłam więc sprawdzić, w jakim zakresie związane są ze sobą poziomy refleksyjności matek z grupy badanej odnośnie poszczególnych stanów mentalnych zarówno własnych, jak i dziecka. Wyniki analizy prezentuje tabela 21.

Tabela 21

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka

	Poczucie zdenerwowania dziecka	Poczucie odrzucenia dziecka	Poczucie zależności dziecka	Poczucie niezależności dziecka	Potrzeba rodzicielskiej uwagi
Radość matki	r=0,204 p=0,280	r=0,369 p=0,049	r=0,387 p=0,038	r=0,181 p=0,339	r=0,193 p=0,307
Cierpienie matki	r=0,426 p=0,021	r=0,637 p=0,000	r=0,477 p=0,010	r=0,394 p=0,034	r=0,322 p=0,088
Niepokój matki o dziecko	r=0,511 p=0,005	r=0,418 p=0,027	r=0,170 p=0,386	r=0,148 p=0,443	r=0,122 p=0,527
Złość matki	r=0,513 p=0,004	r=0,280 p=0,141	r=0,003 p=0,987	r=0,004 p=0,982	r=0,355 p=0,054
Poczucie winy matki	r=0,297 p=0,111	r=0,294 p=0,122	r=0,177 p=0,358	r=0,273 p=0,144	r=0,188 p=0,319
Potrzeba wsparcia matki	r=0,624 p=0,000	r=0,362 p=0,054	r=0,218 p=0,257	r=0,337 p=0,069	r=0,345 p=0,062
Poczucie utraty dziecka	r=0,214 p=0,256	r=0,584 p=0,001	r=0,168 p=0,385	r=0,191 p=0,311	r=0,456 p=0,011

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym natomiast tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

Uzyskane w wyniku analizy korelacji wyniki wyraźnie wskazują, iż zmienną związaną z (prawie) wszystkimi wyróżnionymi zmiennymi, tzn. poziomem refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka, jest zdolność matki do refleksji nad własnym **cierpieniem w relacji z dzieckiem**. To ważny wniosek, ponieważ analizy zdolności do reflektowania nad własnymi stanami mentalnymi matek, które przeprowadziłam wcześniej, wskazały na podobną, ważną rolę tej zmiennej i jej powiązania z pozostałymi zmiennymi. W zakresie związków refleksyjności nad własnymi stanami psychicznymi i refleksyjności nad stanami psychicznymi dziecka, zdolność do refleksji nad poczuciem własnego cierpienia wydaje się pełnić podobną rolę. Jedynie związek tej zmiennej z poziomem refleksyjności nad **potrzebą rodzicielskiej uwagi** okazał się nieistotny statystycznie, jednak wskazujący na tendencję w istotności. Z pozostałymi zmiennymi zależności te są silne (jak w przypadku **poczucia odrzucenia dziecka**) lub umiarkowane (jak w przypadku **poczucia zdenerwowania dziecka oraz poczucia jego zależności i niezależności**).

Inaczej przedstawiają się wyniki zależności między powyższymi zmiennymi w grupie matek dzieci rozwijających się prawidłowo.

Tabela 22

Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka

	Poczucie zdenerwowania dziecka	Poczucie odrzucenia dziecka	Poczucie zależności dziecka	Poczucie niezależności dziecka	Potrzeba rodzicielskiej uwagi
Radość matki	r=0,191 p=0,312	r=0,024 p=0,901	r=-0,007 p=0,972	r=0,168 p=0,374	r=0,439 p=0,015
Cierpienie matki	r=0,037 p=0,846	r=0,165 p=0,384	r=0,145 p=0,453	r=0,188 p=0,319	r=0,131 p=0,492
Niepokój matki o dziecko	r=0,005 p=0,981	r=0,159 p=0,401	r=-0,099 p=0,609	r=0,189 p=0,318	r=0,139 p=0,464
Złość matki	r=0,418 p=0,022	r=0,627 p=0,000	r=0,195 p=0,310	r=0,233 p=0,215	r=0,236 p=0,209
Poczucie winy matki	r=0,391 p=0,033	r=0,177 p=0,349	r=0,326 p=0,085	r=0,378 p=0,040	r=0,281 p=0,133
Potrzeba wsparcia matki	r=0,277 p=0,138	r=-0,027 p=0,899	r=0,028 p=0,886	r=0,154 p=0,417	r=0,024 p=0,900
Poczucie utraty dziecka	r=0,422 p=0,023	r=0,095 p=0,623	r=-0,051 p=0,798	r=0,357 p=0,057	r=0,050 p=0,797

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym natomiast tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

W grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się ujawniło się znacznie mniej zależności między poziomem refleksyjności matki nad poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi a poziomem refleksyjności matki nad stanami mentalnymi dziecka. Po raz kolejny wydaje się więc, że refleksyjność matek z grupy porównawczej jest konstruktem mniej złożonym niż refleksyjność matek z grupy badanej. Wniosek ten potwierdza moje wcześniejsze spostrzeżenia dotyczące istotnych różnic jakościowych w zakresie poziomów refleksyjności nad poszczególnymi stanami mentalnymi zarówno własnymi matki, jak i dziecka. Ponadto, refleksywowanie nad własnym **cierpieniem** w kontakcie z dzieckiem wydaje się nie pełnić dla matek dzieci prawidłowo rozwijających się tak znaczącej roli, jak w przypadku matek dzieci autystycznych. Poziom zdolności do refleksji w tym zakresie nie był bowiem związany istotnie z żadną inną zmienną w odniesieniu do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka. Prawdopodobnie zatem cierpienie matek dzieci prawidłowo rozwijających się nie jest związane z przeżyciami samego dziecka. Stanem mentalnym, który w tej grupie matek pretenduje do roli kluczowego, choć związki, które tworzy ze stanami mentalnymi dziecka pozostają nadal słabe, jest natomiast **poczucie winy**. Obserwacja ta jest spójna z wynikami uzyskanymi w toku wcześniejszych analiz. Ta zmienna jest bowiem nie tylko związana w pozytywny sposób z

większością zmiennych w zakresie własnych stanów mentalnych matki, ale także z poziomem refleksyjności nad **poczuciem zdenerwowania** dziecka oraz **poczuciem niezależności** dziecka. Z poziomem refleksyjności nad **poczuciem zależności** dziecka tworzy związki, ale jedynie bliskie statystycznej istotności. Co więcej, silne pozytywne korelacje ujawniły się między zdolnością do refleksji nad własną **złością** matek dzieci prawidłowo rozwijających się a ich zdolnością do reflektowania nad **poczuciem odrzucenia** dziecka oraz **poczuciem jego zdenerwowania**. Pojedyncze istotne związki zaobserwować było można również w przypadku poziomu refleksji nad własną **radością** matek oraz **poczuciem utraty** dziecka. Refleksyjność odnośnie **niepokoju** o dziecko oraz własnej **potrzeby wsparcia** matek z grupy kontrolnej nie była natomiast związana z refleksją nad poszczególnymi stanami mentalnymi dzieci.

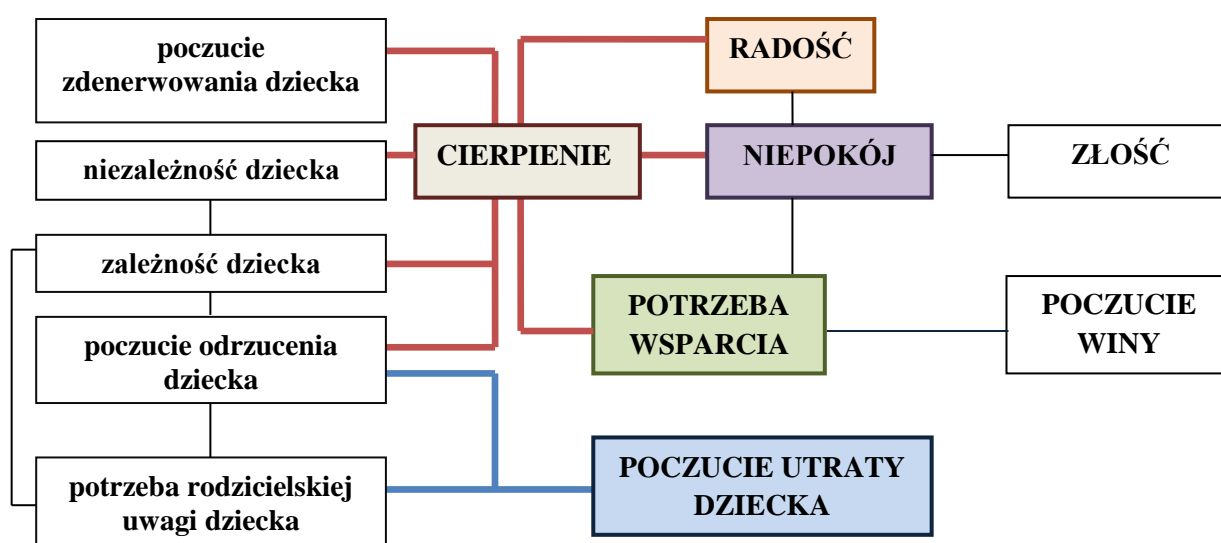
Uważam, że zestawienie powyższych wyników uzyskanych przez matki z grupy kontrolnej z wynikami uzyskanymi przez matki z grupy badanej stanowi dodatkowy argument na rzecz znaczącej wagi zdolności do reflektowania nad własnym **poczuciem cierpienia** w relacji z dziećmi wśród matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Bowiern bolesne doświadczenia matki mogą być tym elementem, którego „poruszenie” i eksploracja w ramach wystarczająco bezpiecznej relacji z terapeutą mogłyby przypuszczalnie spowodować wzrost poziomu zdolności do reflektowania w innych obszarach, przede wszystkim (1) refleksji nad **potrzebą wsparcia** matek, której poziom jako jedyny pretendował do istotnie różnicującego grupy badaną i kontrolną oraz (2) refleksji nad **stanami mentalnymi ich dzieci**. Dużą rolę w doświadczeniach matek odgrywa również **niepokój** o dziecko oraz **radość** w kontakcie z nim, nad którymi jednocześnie matkom dzieci z autyzmem trudno reflektować. Zagadkową pod względem roli i związków z refleksyjnością w ogóle pozostaje refleksyjność w zakresie **poczucia utraty dziecka**. Okazuje się ona bowiem jedynym stanem mentalnym niezwiązanym z innymi własnymi stanami mentalnymi matek. Co więcej, choć nie zaobserwowałam różnic ilościowych między matkami z porównywanych grup, to zauważalne były jakościowe różnice w zakresie sposobu interpretacji przez matki pytania dotyczącego utraty dziecka, zawartego w kwestionariuszu wywiadu PDI. Matki dzieci prawidłowo rozwijających się często wiązały swoje poczucie utraty dziecka z jego usamodzielnianiem się, co wydaje się pełnić prorozwojową, zgodną z potrzebami dziecka rolę. Zwykle nie były to dla matek łatwe przeżycia, jednak ich uświadamianie pozwala lepiej radzić sobie z tymi uczuciami (por. Maruszewski, Ścigała, 1998). W konsekwencji, matko łatwiej przyzwalać dziecku na realizację jego separacyjnych potrzeb (por. Furnam, 1994). Inaczej jednak to pytanie interpretowały matki dzieci z autyzmem, które utratę dziecka często łączyły z sytuacjami, gdy zamyka się ono w autystycznym

świecie. Natomiast rzadziej wiązały ją z oddalaniem się dziecka wynikającym z jego rozwoju. Tendencje do „wymykania się” rozumiały w kategoriach psychopatologicznych, jako symptomy zaburzenia u dziecka. Mniej było w ich narracjach przejawów dostrzegania jego potrzeb separacyjnych w kontekście rozwojowym.

Podsumowanie analiz dokonanych w tym podrozdziale stanowi schemat prezentujący wzajemne zależności między refleksją nad własnymi stanami mentalnymi a stanami mentalnymi dzieci matek z grupy badanej.

Rysunek 19

Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki analizy korelacyjnej



Kolorami zaznaczyłam zmienne, które uznałam za kluczowe dla modelu.

Aby zweryfikować, czy przypuszczenia odnośnie kluczowej roli refleksji nad **cierpieniem** są słuszne, przeprowadziłam analizę regresji. Ze względu na to, że zmienna „poziom rodzicielskiej refleksyjności” jest zmienną porządkową, skorzystałam z analizy regresji porządkowej PLUM dostępnej w programie SPSS Statistics. Jako pierwszą, zweryfikowałam możliwość przewidywania poziomu refleksji matek dzieci z autyzmem nad **niepokojem o dziecko** na podstawie ich poziomu refleksji nad własnym **cierpieniem**. Zaproponowany dla tego związku model okazał się **istotny**: $\text{Chi}^2=5,479$; $\text{df}=1$; $p=0,019$. Na podstawie współczynnika Pseudo R-kwadrat¹³⁸ zauważyć można, że wyjaśnia on 18,2% wariacji zmiennej zależnej. Matki dzieci z autyzmem, które cechowały się niską refleksyjnością w zakresie własnego cierpienia w relacji z dzieckiem, ujawniły niski poziom refleksyjności w zakresie niepokoju o

¹³⁸ We wszystkich poniższych analizach uwzględniłam wartość wskaźnika Pseudo R-kwadrat Nagelkerke. Nie jest on tak rzetelny, jak wskaźnik R-kwadrat w liniowej analizie regresji, w związku z czym w jego interpretacji wskazana jest większa ostrożność.

dziecko ($E=-1,655$; $SE=0,735$; $W=5,065$; $df=1$; $p=0,024$). Następnie, sprawdziłam istotność **zależności o odwrotnym kierunku**. W tym przypadku model regresyjny także okazał się **istotny**: $Chi^2=9,996$; $df=1$; $p=0,002$. Na podstawie współczynnika Pseudo R-kwadrat można stwierdzić, że wyjaśnia on 30,7% wariancji zmiennej zależnej, którą w tym przypadku był poziom refleksji matki nad własnym cierpieniem. Matki dzieci z autyzmem, które cechowały się niską refleksyjnością w zakresie niepokoju o dziecko, ujawniały również niski poziom refleksyjności w zakresie cierpienia w relacji z nim ($E=-2,363$; $SE=0,816$; $W=8,390$; $df=1$; $p=0,004$). Między tymi dwiema zmiennymi pojawiły się więc zależności dwukierunkowe. Możliwość przewidywania poziomu refleksji nad cierpieniem na podstawie poziomu refleksji nad niepokojem była jednak większa.

Analizę regresji przeprowadziłam również dla związków poziomu refleksji nad **cierpieniem** z poziomem refleksji nad **radością** w relacji z dzieckiem oraz nad własną **potrzebą wsparcia** matek – dwiema zmiennymi, z którymi zdolność do reflektowania nad cierpieniem korelowała. Podobnie, jak poprzednio, chciałam przekonać się, jaki jest kierunek związków oraz czy refleksja nad cierpieniem może pełnić w nich rolę predyktora. Zaproponowany dla **pierwszego związku** model okazał się **nieistotny** statystycznie ($p=0,137$). Na podstawie poziomu zdolności matek dzieci autystycznych do refleksji nad **cierpieniem** w relacji z dzieckiem **nie można przewidywać** poziomu zdolności do refleksji nad **radością** w kontakcie z nim. Dla zależności o odwrotnym kierunku uzyskałam jednak odmienne wyniki: $Chi^2=6,018$; $df=1$; $p=0,014$. Na podstawie współczynnika Pseudo R-kwadrat można stwierdzić, że wyjaśnia on 19,2% wariancji zmiennej zależnej. Niska refleksyjność matek dzieci z autyzmem w zakresie własnej radości w relacji z dzieckiem pozwalała przewidywać ich niską refleksyjność w zakresie cierpienia w relacji z nim ($E=-2,141$; $SE=0,913$; $W=5,499$; $df=1$; $p=0,019$).

Dla drugiej zmiennej związanej z poziomem refleksji nad cierpieniem, tj. poziomu refleksji nad **potrzebą wsparcia** matek dzieci z autyzmem, również przeprowadziłam podobne analizy. Okazało się jednak, że na podstawie poziomu refleksji nad cierpieniem matek z grupy badanej **nie można** przewidywać jaki będzie poziom refleksji nad potrzebą wsparcia ($p=0,490$). Zależność o odwrotnym kierunku również okazała się **nieistotna** statystycznie ($p=0,179$).

Te rezultaty, częściowo sprzeczne z pierwotnie zakładaną hipotezą o roli refleksji nad cierpieniem, zachęciły mnie do sprawdzenia kierunków pozostałych zależności. I tak, dla związku między poziomem refleksji nad **radością** a poziomem refleksji nad **niepokojem** model regresyjny okazał się **istotny**: $Chi^2=8,329$; $df=1$; $p=0,004$. Na podstawie poziomu zdolno-

ści do refleksji nad **niepokojem** można przewidywać poziom zdolności do refleksji nad **radością** matek z grupy badanej. Na podstawie współczynnika Pseudo R-kwadrat można stwierdzić, że wyjaśnia on 26,1% wariacji zmiennej zależnej. Niska refleksyjność matek dzieci z autyzmem w zakresie niepokoju o dziecko pozwalała przewidywać ich niską refleksyjność w zakresie radości w relacji z nim ($E=-2,205$; $SE=0,823$; $W=7,178$; $df=1$; $p=0,007$). Zależność o odwrotnym kierunku okazała się **nieistotna** ($p=0,051$).

Kolejnym związkiem, który poddałam analizie regresji była zależność między poziomem refleksji nad **niepokojem** o dziecko a **złością** matki. I tak, na podstawie poziomu refleksji nad **niepokojem** w grupie badanej **można było** przewidywać poziom zdolności do refleksji nad **złością** matki: $Chi^2=5,070$; $df=1$; $p=0,024$. Wartość współczynnika Pseudo R-kwadrat pozwoliła stwierdzić, że model ten wyjaśnia 16,3% wariacji zmiennej zależnej. Niska refleksyjność matek dzieci z autyzmem w zakresie niepokoju o dziecko pozwalała przewidywać ich niską refleksyjność w zakresie rodzicielskiej złości ($E=-1,561$; $SE=0,727$; $W=4,609$; $df=1$; $p=0,032$). Zależność o odwrotnym kierunku okazała się jednak **silniejsza**: $Chi^2=8,394$; $df=1$; $p=0,004$. Wartość współczynnika Pseudo R-kwadrat pozwoliła stwierdzić bowiem, że model ten wyjaśnia 25,8% wariacji zmiennej zależnej. Niska refleksyjność matek dzieci z autyzmem w zakresie rodzicielskiej złości pozwalała przewidywać ich niską refleksyjność w zakresie niepokoju o dziecko ($E=-2,134$; $SE=0,795$; $W=7,211$; $df=1$; $p=0,007$).

Następnie, sprawdziłam kierunek związku między poziomem refleksji nad **niepokojem** a **potrzebą wsparcia** matek z grupy badanej. Okazało się, że zaproponowany model regresyjny dla tego związku również był **istotny**: $Chi^2=4,125$; $df=1$; $p=0,042$. Na podstawie poziomu zdolności do refleksji nad **niepokojem** o dziecko matek dzieci z autyzmem **można było** przewidywać poziom ich zdolności do reflektowania nad własną **potrzebą wsparcia**. Wartość współczynnika Pseudo R-kwadrat pozwoliła stwierdzić, że model ten wyjaśnia 13,6% wariacji zmiennej zależnej. Niska refleksyjność matek dzieci z autyzmem w zakresie niepokoju o dziecko oznaczała niską refleksyjność w zakresie własnej potrzeby wsparcia ($E=-1,478$; $SE=0,722$; $W=4,189$; $df=1$; $p=0,042$). Natomiast model regresyjny dla odwrotnej zależności, tj. możliwości przewidywania poziomu refleksji nad niepokojem o dziecko na podstawie poziomu zdolności do reflektowania nad własną potrzebą wsparcia w grupie badanej, okazał się **nieistotny** ($p=0,067$).

Poziom refleksji nad **potrzebą wsparcia** nie pozwala także określać poziomu refleksji nad **poczuciem winy** w grupie badanych matek ($p=0,051$). Model regresyjny dla odwrotnej

zależności okazał się również **nieistotny** ($p=0,053$). W tym związku żadna ze zmiennych nie pełni roli predyktora.

Przeprowadziłam również analizę regresji, aby sprawdzić kierunek zależności między poziomem refleksji nad poszczególnymi **stanami mentalnymi matek** dzieci z autyzmem a ich refleksją nad **stanami mentalnymi dzieci**. Jak wskazywały rezultaty przeprowadzonej wcześniej analizy korelacyjnej, zależności między zmiennymi szczegółowymi były bardzo złożone, a ponadto nie stwierdziłam istotnych różnic wewnątrzgrupowych w zakresie poziomu refleksji nad nimi. W związku z tym, w analizie regresyjnej zdecydowałam się uwzględnić jedynie poziom refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka w ogóle. Uważam, że zabieg ten nie obniża wartości pracy, a znacznie ułatwia dalszą analizę i interpretację wyników. I tak, ze wszystkich zmiennych w zakresie poziomu refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi matki, tylko zdolność do refleksji nad **radością** w relacji z dzieckiem **nie korelowała istotnie** z poziomem zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka ($p=0,075$). Pozostałe zmienne, które były istotnie związane z poziomem zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka poddałam zatem wielokrotnej analizie regresji. Istotność i siła związków korelacyjnych określana za pomocą współczynnika *Rho*-Spearmana wynosiły kolejno: dla poziomu refleksji nad cierpieniem matki $r=0,647$; $p=0,000$; dla poziomu refleksji nad niepokojem matki $r=0,465$; $p=0,011$; dla poziomu refleksji nad złością matki $r=0,402$; $p=0,027$; dla poziomu refleksji nad poczuciem winy matki $r=0,405$; $p=0,026$; dla poziomu refleksji nad potrzebą wsparcia matki $r=0,580$; $p=0,001$ i dla poziomu refleksji nad poczuciem utraty dziecka $r=0,521$; $p=0,003$). Zaproponowany model regresyjny był istotny statystycznie: $\text{Chi}^2=27,355$; $\text{df}=6$; $p=0,000$. Wartość współczynnika Pseudo R-kwadrat pozwoliła stwierdzić ponadto, że model ten wyjaśnia aż 64,7% wariancji zmiennej zależnej. Pogłębiona analiza pozwoliła jednak zauważyć, że model ten nie był istotny dla wszystkich, lecz jedynie dla wybranych zmiennych. Poziom refleksji matek dzieci z autyzmem nad **niepokojem o dziecko** ($p=0,918$), nad własną rodzicielską **złością** ($p=0,165$) oraz **poczuciem winy** ($p=0,855$) **nie stanowił predyktora** poziomu refleksji nad **stanami mentalnymi dziecka**. W odróżnieniu od poziomu refleksyjności nad własnym **cierpieniem** matki w relacji z dzieckiem, **potrzebą wsparcia** oraz **poczuciem utraty dziecka**, które okazały się istotnymi predyktorami poziomu refleksji nad stanami mentalnymi dziecka.

Tabela 23

Weryfikacja istotności modeli regresyjnych dla związków poziomu refleksyjności matek dzieci z autyzmem nad stanami mentalnymi dziecka a poziomami refleksyjności nad wybranymi własnymi stanami mentalnymi

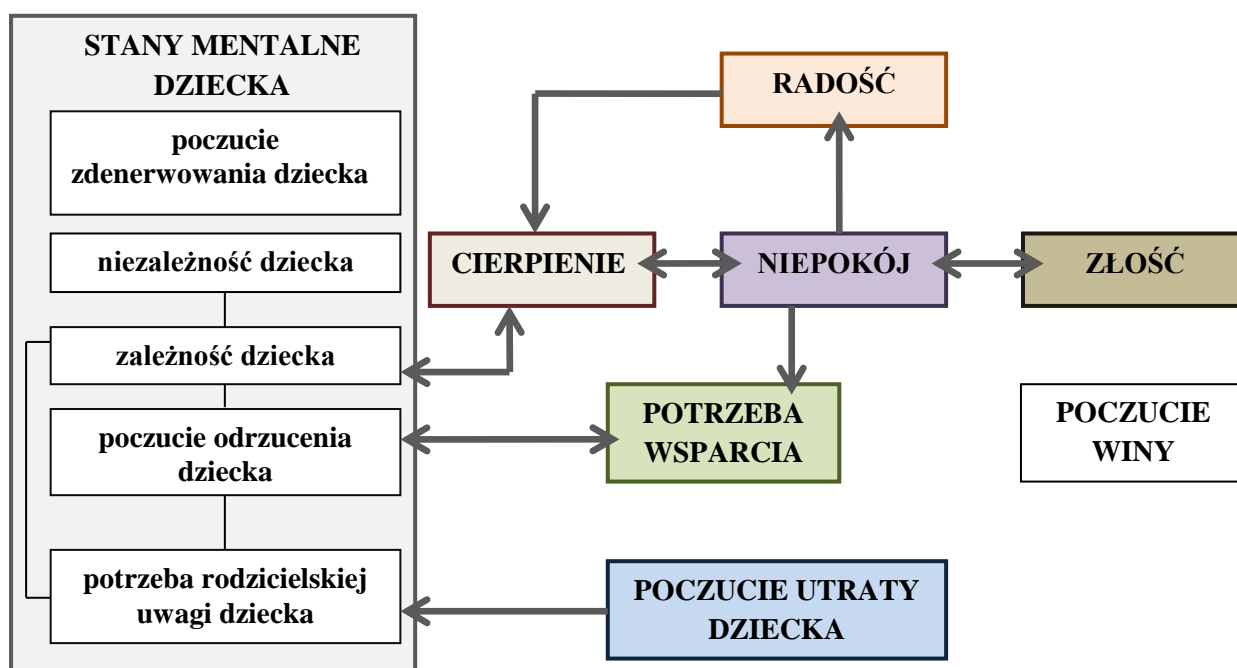
<i>Refleksyjność nad stanami mentalnymi dziecka</i>	Cierpienie w relacji z dzieckiem	Potrzeba wsparcia matki	Poczucie utraty dziecka
Oszacowanie	E=-2,353	E=-2,560	E=-2,691
Błąd Standardowy	SE=0,915	SE=0,959	SE=0,951
Wald	W=6,610	W=7,120	W=8,010
Istotność	p=0,010	p=0,008	p=0,005

Interpretacja tak uzyskanych danych pozwala stwierdzić, że na podstawie poziomu refleksyjności matek dzieci z autyzmem nad własnym **cierpieniem** w relacji z dzieckiem, ich refleksyjnością nad **potrzebą wsparcia** oraz zdolnością do reflektowania nad poczuciem **utraty dziecka** można przewidywać, jaki będzie poziom zdolności do reflektowania nad **stanami mentalnymi** samego **dziecka**. Zmienne te okazały się bowiem istotnymi predyktorami poziomu refleksyjności odnośnie stanów mentalnych dziecka. Modele regresyjne dla zależności odwrotnych okazały się w dwóch przypadkach **istotne** statystycznie (dla poziomu refleksji nad cierpieniem w relacji z dzieckiem $\text{Chi}^2=7,358$; $\text{df}=1$; $p=0,007$; dla poziomu refleksji nad potrzebą wsparcia matki $\text{Chi}^2=4,355$; $\text{df}=1$; $p=0,037$), ale słabsze, bowiem poziom refleksji nad stanami mentalnymi dziecka pozwalał wyjaśniać tylko 23% wariancji poziomu refleksji nad cierpieniem oraz 13,9% wariancji poziomu refleksji nad potrzebą wsparcia. Model regresyjny dla związku poziomu refleksji nad **stanami mentalnymi dziecka** jako predyktora poziomu refleksji nad **poczuciem utraty** dziecka okazał się natomiast **nieistotny** ($p=0,068$). Ponadto, poziom zdolności do reflektowania nad stanami mentalnymi dziecka również **nie stanowił** predyktora dla trzech pozostałych zmiennych, z którymi korelował: dla poziomu zdolności matki do refleksji nad niepokojem o dziecko ($p=0,088$), dla poziomu zdolności do refleksji nad rodzicielską złością ($p=0,175$), ani dla poziomu refleksyjności odnośnie własnego poczucia winy matki ($p=0,173$).

Weryfikacja kierunku i siły oddziaływań między zmiennymi znacząco zmodyfikowała obraz wzajemnych zależności w zakresie refleksji nad poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi matki a stanami mentalnymi dziecka w grupie matek dzieci z autyzmem.

Rysunek 20

Kierunki zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki analizy regresji



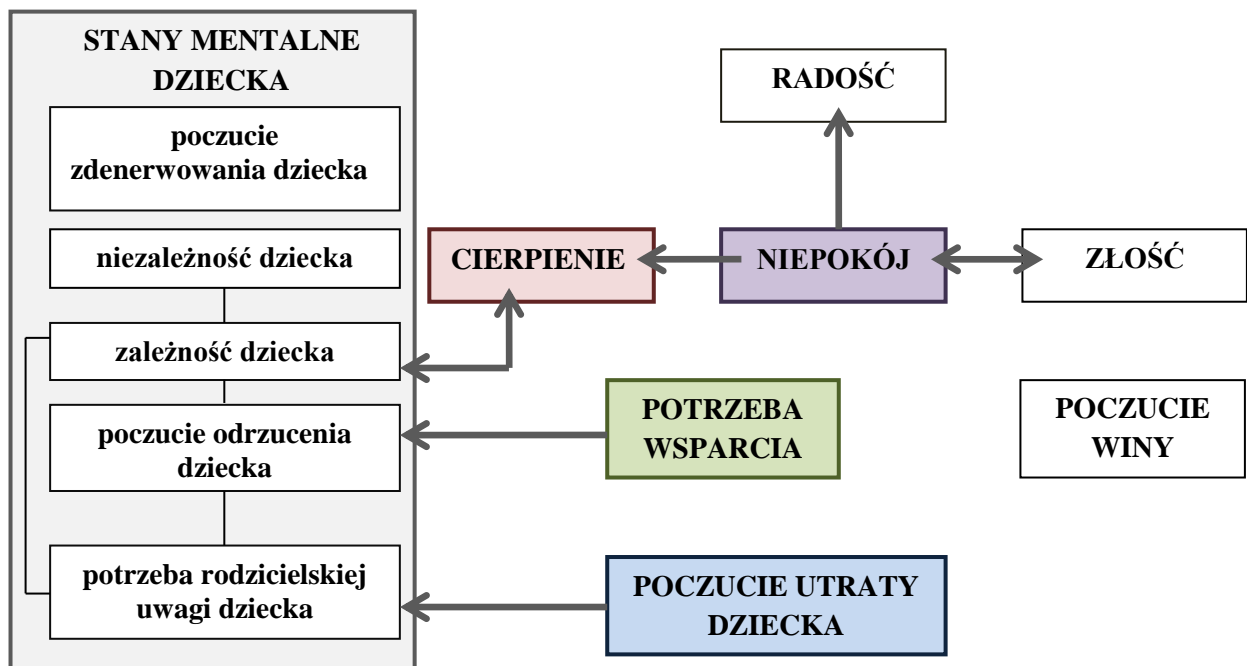
Kolorami zaznaczyłam zmienne, które uznałam za kluczowe dla modelu.

Jeszcze dokładniejsza weryfikacja tych zależności była możliwa, gdy przeprowadziłam wielokrotną analizę regresji sprawdzając, w jakim stopniu możliwe jest przewidywanie poziomu zdolności do refleksji nad 1) **niepokojem o dziecko**, 2) **cierpieniem** w relacji z dzieckiem oraz 3) **potrzebą wsparcia** wzięwszy pod uwagę wszystkie zakładane predyktory. I tak, zaproponowane modele regresyjne dla tych zmiennych okazały się istotne, jednak część zmiennych wyjaśniających ostatecznie nie utworzyła istotnych statystycznie związków ze zmienną wyjaśnianą. W przypadku modelu zaproponowanego dla refleksji matki nad **niepokojem o dziecko** ($\text{Chi}^2=10,638$; $\text{df}=2$; $p=0,005$; wartość wyjaśnianej wariancji=32,4%), jedynie poziom refleksji nad **złością**, okazał się **istotnym** predyktorem ($E=-1,786$; $\text{SE}=0,822$; $W=4,717$; $\text{df}=1$; $p=0,030$). Niski poziom refleksji nad złością matek dzieci z autyzmem pozwalał przewidywać ich niski poziom refleksji nad niepokojem o dziecko. W przypadku poziomu refleksji nad **cierpieniem** takiej zależności **nie stwierdziłam** ($p=0,096$). Dla modelu utworzonego w zakresie zależności między refleksją nad **cierpieniem** w relacji z dzieckiem a poziomem refleksji nad **radością** matki, jej **niepokojem o dziecko** oraz **stanami mentalnymi dziecka** ($\text{Chi}^2=17,881$; $\text{df}=3$; $p=0,000$; wartość wyjaśnianej wariancji=48,3%), dwie ostatnie zmienne okazały się **istotnymi predyktorami** (kolejno dla poziomu refleksji nad niepokojem o dziecko: $E=-2,143$; $\text{SE}=0,882$; $W=5,903$; $\text{df}=1$; $p=0,015$; oraz dla poziomu refleksji nad

stanami mentalnymi dziecka: $E=-2,156$; $SE=0,888$; $W=5,902$; $df=1$; $p=0,015$). Niski poziom refleksji matek dzieci z autyzmem w tym zakresie pozwalał więc przewidywać ich niski poziom refleksji nad własnym **cierpieniem** w relacji z dzieckiem. W odróżnieniu od poziomu refleksji nad **radością** w relacji z dzieckiem, który **nie był** istotnym predyktorem w tym związku ($p=0,558$). Natomiast dla modelu regresyjnego zaproponowanego dla poziomu refleksji nad **potrzebą wsparcia**, jako zmiennej wyjaśnianej ($\chi^2=5,978$; $df=2$; $p=0,050$), żaden z predyktorów **nie okazał się istotny** statystycznie (kolejno dla: poziomu refleksji nad niepokojem $p=0,095$ i dla poziomu refleksji nad stanami mentalnymi dziecka $p=0,186$). Obraz zależności uzupełniony o wnioski z przeprowadzonej analizy ilustruje rysunek 21.

Rysunek 21

Kierunki zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki wielokrotnej analizy regresji



Kolorami zaznaczyłam zmienne, które uznałam za kluczowe dla modelu.

Interpretacja tych zależności sugeruje, że wbrew początkowym przypuszczeniom refleksja nad cierpieniem pełni w przypadku matek dzieci z autyzmem ważną, jednak nie najważniejszą rolę. Wydaje się, że zmiennych takich jest więcej. Uważam, że w rezultacie przeprowadzonych analiz statystycznych wyłonił się dość klarowny obraz wzajemnych zależności między poziomami refleksyjności odnośnie własnych stanów mentalnych matki oraz stanów mentalnych dziecka, który może być podstawą do stworzenia projektu oddziaływań pomoco-

wych w zakresie wspierania rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem. Wniosek ten rozwijam w kolejnych podrozdziałach pracy.

Schemat ten wydaje się uzupełniać interesujący wynik w zakresie różnic wewnątrzgrupowych między poziomem refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matki, jak i stanami mentalnymi dziecka zweryfikowanych przy użyciu nieparametrycznego testu znaków rangowanych Wilcoxa. W grupie porównawczej **nie stwierdziłam** bowiem **różnic** między poziomami refleksyjności ($p=0,524$). Matki dzieci prawidłowo rozwijających się w podobnym stopniu dokonują refleksji nad własnymi stanami mentalnymi, co stanami mentalnymi dziecka. Natomiast w grupie badanej **ujawniły się istotne różnice** ($Z=-3,573$; $p=0,000$). Matki dzieci z autyzmem istotnie gorzej reflektują nad własnymi stanami mentalnymi, niż nad stanami mentalnymi dziecka. Wniosek ten wydaje się być spójny z wcześniejszymi obserwacjami, a także, w pewnym stopniu, z przypuszczeniami twórców koncepcji rodzicielskiej refleksyjności o wyższej niż przeciętna zdolności do refleksji tej grupy matek (Slade, 2009).

Uważam więc, że można stwierdzić, iż w przypadku matek dzieci z autyzmem zauważalne są pewne ograniczenia w zakresie refleksji nad własnymi stanami mentalnymi oraz większe możliwości refleksji nad stanami mentalnymi dziecka. Jednocześnie, zdolności te są ze sobą bardziej powiązane niż w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Wyniki analizy regresji oraz teoretyczne rozważania nad wspieraniem rodzicielskiej refleksyjności wskazują zatem na możliwy kierunek oddziaływań pomocowych, które można zaoferować rodzinom dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Interwencje skoncentrowanych na przeżyciach **matek**, ułatwiających im dostrzeganie i rozumienie **własnych** doświadczeń emocjonalnych. Można bowiem przypuszczać, że takie doświadczenia matek w ramach bezpiecznej relacji terapeutycznej będą pośrednio, ale jednocześnie skutecznie wpływać na ich zdolność do refleksji nad przeżyciami dzieci. To zaś wspierać będzie rozwój refleksyjności samych dzieci, czyli ich zdolności do dostrzegania i regulowania najpierw własnych, a następnie doświadczanych przez innych ludzi stanów mentalnych w celu rozumienia i przewidywania ich zachowań (por. Field, 1994; Grienberger, Slade, 2002; Slade, 2008). Podobne działania terapeutyczne względem grup rodziców dzieci autystycznych były już wcześniej podejmowane przez polskich psychologów i pedagogów (por. np. Muskat, Kościelska, 1988; Olechnowicz, 1999a, 1999b; Pisula, 1998). Wydaje się jednak, że mimo to, ich psychologiczne znaczenie jest nadal w niewystarczającym stopniu omówione i wyjaśnione. W celu uzupełnienia tej luki chociażby w pewnym stopniu, w kolejnych podrozdziałach pracy przedstawię pogłębioną interpretację oraz możliwe implikacje praktyczne otrzymanych wyników.

3. Uwarunkowania związku między postawami rodzicielskimi a refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

W niniejszym badaniu przyjąłem, że rodzicielska refleksyjność pełni rolę mediatora w związku między wybranymi zmiennymi niezależnymi związanymi z autyzmem dziecka a postawami rodzicielskimi matki. Uznałam, że zdolność do refleksji przeciwdziała nasilaniu się negatywnych postaw rodzicielskich podobnie, jak ma to miejsce w przypadku niekorzystnych zachowań rodzicielskich (Slade, 1999; 2006; 2008). Możliwość zastanawiania się nad własnymi reakcjami emocjonalnymi przeciwdziała bowiem podejmowaniu impulsywnych, nieprzemyślanych działań względem dziecka i pozwala na wybór bardziej optymalnych, poznawczych sposobów regulowania własnego napięcia (Furnam, 1994). Ponadto przyjąłem, że takie czynniki, jak: wiek matki, wiek dziecka, liczba rodzeństwa oraz czas od urodzenia pierwszego dziecka, które u matek dzieci prawidłowo rozwijających się prawdopodobnie wpływają na jakość ich rodzicielskich postaw (por. Plopa, 2007), w przypadku matek dzieci z autyzmem nie będą odgrywały znaczącej roli (por. rys. 14 na str. 145). Aby zweryfikować tak sformułowane założenia, zaproponowałam model mediacyjny, którego słuszność zweryfikowałam za pomocą szeregu analiz regresji. Uznałam bowiem, że analiza wyłącznie zależności (korelacji) między poszczególnymi zmiennymi byłaby w tym przypadku niewystarczająca.

Pierwszym krokiem, który wykonałam, aby określić istotność modelu mediacyjnego było sprawdzenie związków między potencjalnymi predyktorami a zmienną wyjaśnianą. Obecność takich związków jest warunkiem przeprowadzenia analizy regresji (Krejtz i wsp., 2013). Ponieważ zmienna „Nasilenie postaw rodzicielskich” jest zmienną wielokategorialną, w analizach uwzględniłam wynik ogólny kwestionariusza M. Ziemskiej oraz wyniki uzyskane przez matki w każdej z czterech skal osobno na skali porządkowej (niskie, umiarkowane i wysokie nasilenie postawy). Analizy związków dokonałam zarówno w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jak i matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Uznałam bowiem, że określenie zależności jedynie w grupie matek dzieci autystycznych, bez możliwości porównania ich z obrazem zależności w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się będzie niewystarczające.

Tabela 24

Związki między zmiennymi niezależnymi a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich w grupie matek dzieci z autyzmem

	Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich	Nasilenie postawy górowania	Nasilenie postawy bezradności	Nasilenie postawy nadmiernej koncentracji	Nasilenie postawy nadmiernego dystansu
Nasilenie objawów	r=0,308 p=0,104	r=0,109 p=0,573	r=0,449 p=0,015	r=0,155 p=0,423	r=0,074 p=0,702
Czas od uzyskania diagnozy	r=0,068 p=0,720	r=0,025 p=0,897	r=-0,051 p=0,788	r=0,022 p=0,910	r=0,431 p=0,017
Wiek dziecka	r=0,069 p=0,719	r=0,046 p=0,810	r=0,052 p=0,786	r=0,042 p=0,825	r=0,405 p=0,027
Liczba dzieci w rodzinie	r=-0,468 p=0,009	r=-0,282 p=0,131	r=-0,312 p=0,094	r=-0,296 p=0,112	r=-0,299 p=0,109
Wiek matki	r=-0,014 p=0,943	r=-0,308 p=0,098	r=0,165 p=0,383	r=0,022 p=0,910	r=0,192 p=0,309
Czas od urodzenia I dziecka	r=0,000 p=1,000	r=-0,132 p=0,486	r=0,025 p=0,895	r=-0,029 p=0,880	r=0,215 p=0,254

Kolorem czerwonym zaznaczyłam związki istotne statystycznie, kolorem zielonym natomiast tendencję w istotności; r-wartość współczynnika Rho-Spearmana, p-istotność statystyczna.

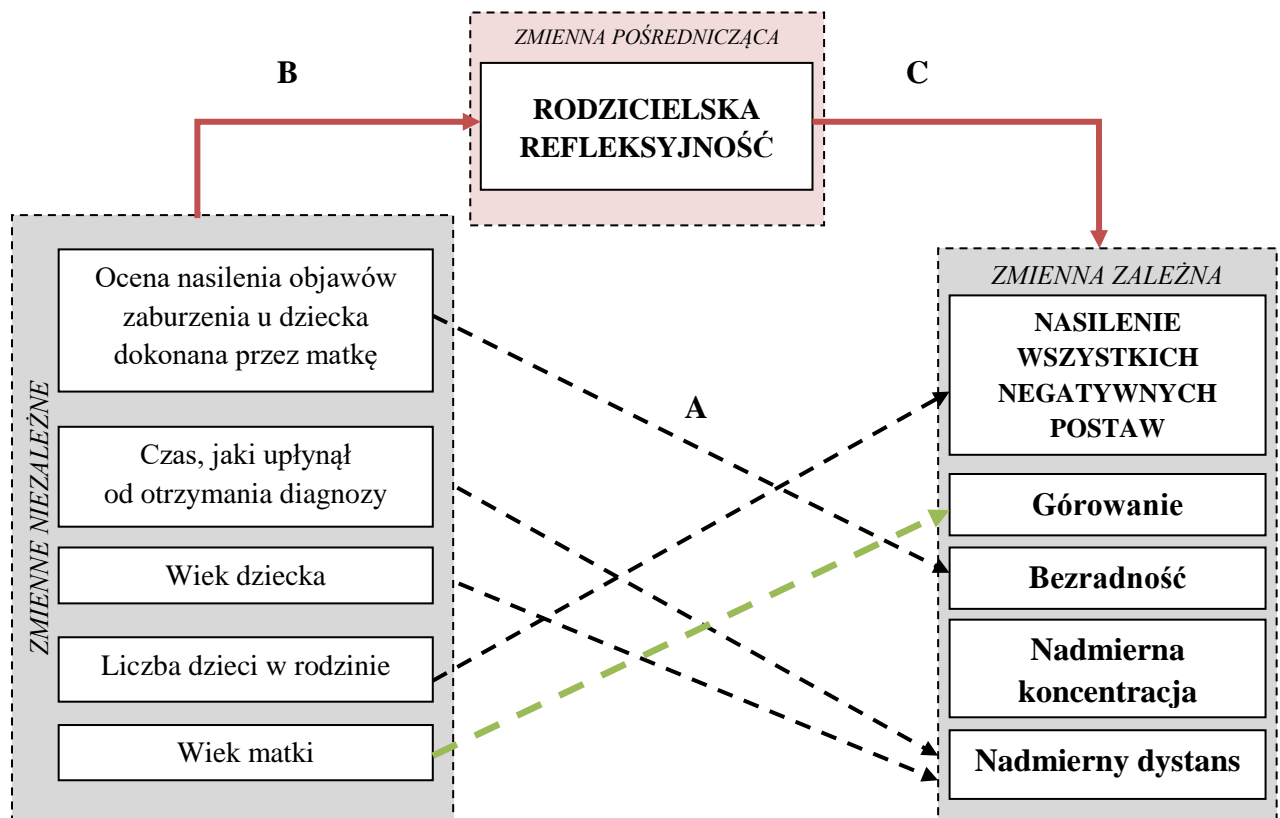
Okazało się, że założenia, które sformułowałam były częściowo trafne. W zakresie predyktorów, które wiązałam z macierzyństwem w ogóle (wiek matki, wiek dziecka, liczba rodzeństwa oraz czas od urodzenia pierwszego dziecka), **wiek dziecka** był istotnie związany z jedną ze zmiennych zależnych szczegółowych, tj. nasileniem **postawy nadmiernego dystansu**. Siła tego związku była umiarkowana. Im starsze dziecko z autyzmem, tym nasilenie postawy dystansowania się matki było większe. I odwrotnie, im młodsze dziecko, tym słabsze dystansowanie się matki. Dystansowanie się było wprost związane z charakterystyką dziecka, bowiem zależało również od **czasu uzyskania** przez nie **diagnozy**, a nie zależało ani od wieku matki, ani od długości jej macierzyńskiego stażu (czasu od urodzenia pierwszego dziecka). Wiek matki jednakże utworzył jeden bliski istotności, negatywny związek z nasileniem postawy górowania. Gdyby osiągnął on status istotnego, oznaczałoby to, że im młodsza matka tym nasilenie postawy górowania większe. Inna zmienna związana z macierzyństwem, tj. **liczba dzieci w rodzinie**, utworzyła ponadto istotny związek z ogólnym **nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich**. Związek ten był umiarkowany i negatywny, co oznacza, że im więcej dzieci wychowywało się w rodzinie dziecka z autyzmem, tym nasilenie się negatywnych postaw rodzicielskich matki było słabsze. To interesujący wniosek sugerujący, że posiadanie przez autystyczne dziecko rodzeństwa ma pozytywną wartość dla funkcjonowania całej rodziny. Ostatnią zmienną wyjaśniającą, związaną istotnie z nasileniem negatywnych

postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem, był stopień **nasilenia objawów autyzmu** u dziecka. Zmienna ta utworzyła pozytywny i umiarkowany związek z nasileniem **postawy bezradności** matki, co oznacza, że im większe było nasilenie objawów, które spostrzegała matka, tym większe było nasilenie jej postawy bezradności względem dziecka i jego wychowania. Rezultaty te są spójne z wynikami analiz nad nasileniem postaw rodzicielskich matek (por. s. 161). Można zatem wstępnie stwierdzić, iż **hipotezy 10 i 11 potwierdziły się** (brak związków między zmiennymi), natomiast słuszność **hipotez 6, 7, 8 i 9 potwierdziła się częściowo**.

Zmodyfikowany model mediacji, uzupełniony o wnioski płynące z analizy korelacyjnej prezentuje rysunek 22.

Rysunek 22

Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – model zmodyfikowany



Linie zielone oznaczają związki osiągające status tendencji w istotności, natomiast linie czarne związki istotne statystycznie.

Aby sprawdzić słuszność zaproponowanego zmodyfikowanego modelu mediacyjnego przeprowadziłam kolejne analizy regresji. Ze względu na fakt, że zmienna wyjaśniana i pośrednicząca są porządkowe, skorzystałam z regresji porządkowej PLUM w programie SPSS

Statistics. Pierwszym krokiem, który wykonałam było sprawdzenie, czy między czasem, jaki upłynął od otrzymania diagnozy, a wiekiem dziecka nie pojawiają się istotne i silne korelacje, które mogłyby wpłynąć na wynik analizy (Krejtz i wsp., 2013). Okazało się, że zmienne te są ze sobą ściśle związane ($r=0,934$; $p=0,000$), w związku z czym w dalszych obliczeniach postanowiłam uwzględnić jedynie tę z nich, która była silniej związana z nasileniem postawy nadmiernego dystansu, tj. czas od uzyskania diagnozy. Następnie, rekodowałam zmienne wyjaśniające, najpierw na jakościowe wielokategorialne, a dalej na zero-jedynkowe (ang. *dummy coding*). Warto zauważyć, iż w rezultacie zaobserwowanego braku zależności między poszczególnymi zmiennymi głównymi i uwzględnieniem w analizach zmiennych wyjaśnianych szczegółowych, model badawczy, jaki przyjąłam zmienił się z korelacyjno-regresyjnego w odmianie wielo-wielozmiennowej na korelacyjno-regresyjny w odmianie jedno-zmiennowej.

W celu sprawdzenia możliwości przewidywania nasilenia **postawy dystansowania się** matek dzieci z autyzmem na podstawie **czasu od uzyskania diagnozy** dziecka oraz **poziomu rodzicielskiej refleksyjności**, jako zmiennej pośredniczącej, przeprowadziłam dwie porządkowe analizy regresji. Zaproponowany model dla związku między czasem od uzyskania diagnozy a poziomem rodzicielskiej refleksyjności okazał się **nieistotny** ($p=0,518$). Na podstawie długości czasu, który upłynął od momentu uzyskania przez dziecko diagnozy nie można przewidywać poziomu refleksyjności jego matki. Zmienne te są ze sobą związane, ale czas od uzyskania diagnozy nie pełni roli istotnego predyktora macierzyńskiej refleksyjności. Dalej sprawdziłam zatem, czy na podstawie poziomu refleksyjności można przewidywać nasilenie postawy dystansowania się matki względem dziecka. I w tym przypadku zaproponowany model okazał się **nieistotny** ($p=0,445$). Poziom refleksyjności matki nie pozwala przewidywać, jakie będzie nasilenie jej negatywnej postawy dystansowania się względem dziecka. Można więc stwierdzić, że poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem nie pośredniczy w związku między czasem od uzyskania diagnozy przez dziecko a nasileniem postawy dystansowania się matki wobec niego. Co więcej, model regresyjny dla związku czasu od otrzymania diagnozy i nasilenia postawy dystansowania się również okazał się **nieistotny** ($p=0,197$). Zatem między tymi trzema zmiennymi nie ujawniły się żadne istotne związki. Na podstawie czasu, który upłynął od momentu otrzymania przez dziecko diagnozy nie można określić stopnia nasilenia postawy dystansowania się wobec dziecka matek dzieci z autyzmem i refleksyjność nie pełni w związku tym żadnej istotnej roli. Czas od momentu otrzymania

diagnozy przez autystyczne dziecko nie pełni więc predykcyjnej roli dla żadnej z negatywnych postaw rodzicielskich matki.

Następnie, aby sprawdzić, czy istnieje możliwość przewidywania nasilenia **postawy bezradności wobec dziecka** na podstawie oceny **nasilenia objawów** jego zaburzenia (dokonanej przez matkę) z uwzględnieniem **poziomu rodzicielskiej refleksyjności**, jako zmiennej pośredniczącej, przeprowadziłam kolejne porządkowe analizy regresji. Nasilenie objawów dziecka było drugą ze zmiennych związanych z autyzmem, która uznałam za kluczową w związku z postawami rodzicielskimi matek dzieci autystycznych. I tak, dla związku nasilenia objawów zaburzenia u dziecka oraz poziomu rodzicielskiej refleksyjności, zaproponowany model okazał się **nieistotny** ($p=0,765$). Na podstawie siły objawów autyzmu u dziecka nie można więc przewidzieć, jaki będzie poziom refleksyjności matki. Silniejsze objawy u dziecka dostrzegane przez matkę nie pozwalają przypuszczać, iż będzie ona mniej refleksyjna niż gdyby objawy te były słabsze. Co więcej, dla związku poziomu refleksyjności oraz nasilenia postawy bezradności matki, zaproponowany model również okazał się **nieistotny** ($p=0,231$). Na podstawie poziomu refleksyjności matki nie można przewidywać, jakie będzie nasilenie jej postawy bezradności względem dziecka i jego wychowania. Ponadto, **nie można** go przewidzieć również na podstawie nasilenia objawów zaburzenia u dziecka ($p=0,103$). Również i między tymi trzema zmiennymi nie ujawniły się żadne istotne statystycznie związki. Model mediacyjny okazał się w tym przypadku nietrafny. Ciekawe pozostaje jednak, iż nasilenie objawów autyzmu oceniane przez matkę **nie jest** predyktorem żadnej z negatywnych postaw rodzicielskich matki. Wyróżnione przeze mnie czynniki związane z autyzmem dzieci nie stanowią więc zmiennych wyjaśniających ewentualne negatywne postawy ich matek. To spójny wniosek z uzyskanymi wcześniej wynikami dotyczącymi braku różnic między nasileniem negatywnych postaw matek z grup badanej i kontrolnej. Skoro nie ma między nimi istotnych różnic w tym zakresie, autyzm dziecka nie może pełnić znaczącej dla nich roli.

Ostatnim związkiem, który poddałam statystycznym analizom była więc zależność między **liczbą dzieci w rodzinie**, **poziomem refleksyjności** matek autystycznych dzieci a **nasileniem** ich **negatywnych postaw rodzicielskich** w ogóle. Zaproponowany dla związku liczby dzieci w rodzinie i poziomu refleksyjności model regresyjny okazał się **nieistotny** ($p=0,123$). Na podstawie liczby dzieci w rodzinie autystycznego dziecka nie można przewidywać, jaki będzie poziom refleksyjności matki. Liczba dzieci nie pełni roli istotnego predyktora rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci autystycznych. Model regresyjny dla zależności między poziomem refleksyjności matki i nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich również

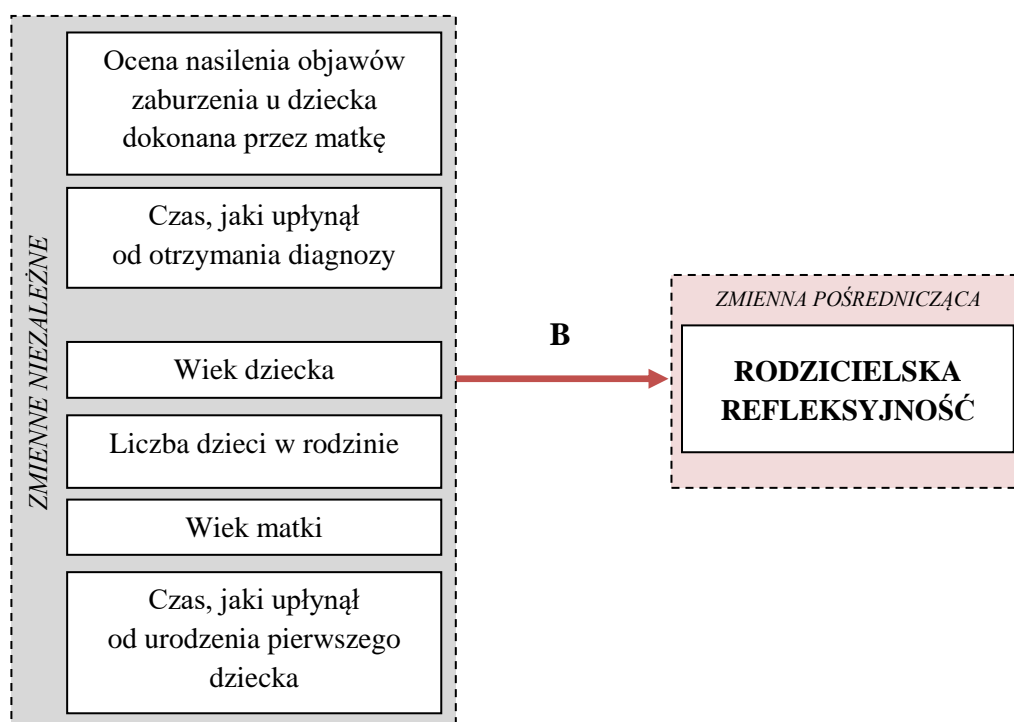
okazał się **nieistotny** ($p=0,817$). Na podstawie poziomu zdolności do refleksji matek dzieci z autyzmem nie można przewidywać, jakie będą ich postawy rodzicielskie. Refleksyjność matek nie pełni więc roli istotnego predyktora negatywnych rodzicielskich postaw. Okazuje się więc, że i w tym przypadku zaproponowany dla powyższych zmiennych model mediacyjny był z jakiś przyczyn nietrafny. Po raz kolejny między trzema analizowanymi zmiennymi nie ujawniły się istotne statystycznie związki. Liczba dzieci w rodzinie dziecka autystycznego nie pozwalała przewidywać, jakie będzie nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matki i refleksyjność nie pełniła i w tym przypadku żadnej istotnej roli.

Co ciekawe, analiza zależności między zakładanymi predyktorami a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci prawidłowo rozwijających się ujawniła tylko jeden istotny statystycznie związek, a mianowicie między liczbą dzieci w rodzinie a nasileniem postawy bezradności matki ($Rho\text{-Spearmana}=-0,368$; $p=0,049$). Matki większej liczby dzieci cechowały się niższym nasileniem postawy rodzicielskiej bezradności. Pozostałe zmienne, tj. wiek matki, wiek dziecka oraz długość macierzyńskiego stażu były dla ich postaw rodzicielskich nieistotne. Wydaje się więc, że postawy rodzicielskie mierzone kwestionariuszem M. Ziemskiej są konstruktem raczej stabilnym w czasie, niezależnym ani od wieku matki, ani wieku dziecka, ani czasu, od kiedy kobieta jest matką. Starsze matki, matki starszych dzieci, czy też kobiety mające więcej lat doświadczenia w pełnieniu macierzyńskiej roli nie przejawiały ani mniej, ani bardziej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż matki młodsze, matki młodszych dzieci, czy kobiety będące krócej matkami. Wybrane przeze mnie czynniki, wybrane na podstawie analizy teoretycznych rozważań odnośnie postaw rodzicielskich (por. np. Plopa, 2007), okazały się nie mieć związku z postawami badanych przede mnie matek.

Te odmienne od zakładanych rezultaty zachęciły mnie do podjęcia dalszych analiz i eksploracji związków między zmiennymi wyjaśniającymi, rodzicielską refleksyjnością oraz postawami rodzicielskimi. Postanowiłam podzielić stworzony model na dwie części i dokonać osobnego porównania związków między zmiennymi niezależnymi a pośredniczącą (por. rys. 23) oraz między pośredniczącą a zależną (por. rys. 24) w obu grupach matek. Pierwszą z analiz przeprowadziłam, aby sprawdzić, jakie zależności występują między wybranymi zmiennymi niezależnymi a poziomem rodzicielskiej refleksyjności.

Rysunek 23

Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – weryfikacja modelu. Część I: zależności między predyktorami a rodzicielską refleksyjnością



Na początku sprawdziłam, czy w grupie badanej między zmiennymi niezależnymi a rodzicielską refleksyjnością pojawiają się istotne statystycznie zależności. Okazało się, że żadna ze zmiennych niezależnych **nie jest związana** z ogólnym poziomem rodzicielskiej refleksyjności. Oznacza to, że poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem **nie zależy** od: 1) oceny nasilenia objawów zaburzenia u dziecka formułowanej przez matkę ($p=0,701$), 2) wieku matki ($p=0,565$), wieku dziecka ($p=0,415$), liczby dzieci w rodzinie ($p=0,060$), czasu od urodzenia pierwszego dziecka ($p=0,188$), ani czasu od otrzymania diagnozy ($p=0,330$). Co ciekawe, w grupie kontrolnej **również nie ujawniły się** istotne statystycznie związki (dla poziomu refleksyjności i wieku matki $p=0,523$; dla wieku dziecka $p=0,164$; dla liczby dzieci w rodzinie $p=0,355$; dla czasu od urodzenia pierwszego dziecka $p=0,356$). Oznacza to, że zarówno w przypadku matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, jak i matek dzieci prawidłowo rozwijających się, zdolność do reflektowania nad własnymi stanami mentalnymi, jak i stanami mentalnymi dzieci, nie zmienia się wraz z upływem czasu – ani gdy matki są starsze, ani gdy dzieci są starsze, ani też w zależności od czasu, jaki upłynął od uzyskania przez dziecko ewentualnej diagnozy zaburzenia. Ponadto, ogólna zdolność do refleksji nie zależy również od liczby dzieci w rodzinie, co oznacza, że zarówno matki dzieci autystycznych, jak i prawi-

dłowo rozwijających się, które posiadają większą liczbę dzieci, nie ujawniają wyższego poziomu refleksji nad ich stanami mentalnymi, niż matki jedynaków. Co więcej, zdolność do refleksji matek dzieci z autyzmem nie ulega zmianom w zależności od tego, jak oceniają one nasilenie objawów u dziecka. Matki, które oceniają objawy, jako bardziej nasilone nie ujawniają niższego poziomu refleksji niż matki, które nasilenie objawów oceniają łagodniej. Zatem w związku z brakiem istotnych zależności między domniemanymi predyktorami a zmienną pośredniczącą, zaproponowany model mediacyjny musiał okazać się nieistotny.

Wyniki te są częściowo sprzeczne z danymi zawartymi w literaturze przedmiotu dotyczącymi refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się (por. np. Slade i wsp., 2005a), które sugerują, iż kobiety, które są bardziej doświadczone w pełnieniu roli matek, ponieważ są nimi już od dłuższego czasu lub mają więcej niż jedno dziecko, są zwykle bardziej refleksyjne niż matki o mniejszym zasobie rodzicielskich doświadczeń. Rezultaty tych badań nie pozwalają sformułować takich wniosków, a sugerują wręcz, że rodzicielską refleksyjność można postrzegać, jako kompetencję mniej zależną od aktualnej sytuacji rodzinnej matki, a bardziej od innych, nie wziętych pod uwagę w niniejszym badaniu czynników. Prawdopodobnie więc, do zmiennych mających duże znaczenie dla poziomu rodzicielskiej refleksyjności, należałoby zaliczyć między innymi wzorzec przywiązania matki do własnych rodziców oraz charakter jej psychicznych reprezentacji rodzicielskich (Fonagy i wsp., 1991a, 1991; Fonagy, 1996).

Po sprawdzeniu zależności między zmiennymi niezależnymi a pośredniczącymi szczegółowymi, w grupie badanej ujawniły się tylko dwa istotne statystycznie związki, a mianowicie: 1) między **czasem od uzyskania diagnozy** a poziomem zdolności do reflektowania nad **poczuciem winy** matki oraz między 2) **liczbą dzieci** w rodzinie a poziomem zdolności do reflektowania nad **poczuciem zdenerwowania** dziecka. Zdolność do refleksji nad własnym poczuciem winy matek dzieci z autyzmem była tym większa, im dłuższy czas upłynął od uzyskania przez dziecko diagnozy (Rho -Spearmana=0,402; $p=0,028$). Zmienna ta nie korelowała jednak ani z wiekiem dziecka, ani z wiekiem matki, co oznacza, iż była raczej związana z autyzmem dziecka, niż upływającym czasem. Zdolność matek do reflektowania nad poczuciem zdenerwowania dziecka była zaś tym większa, im więcej dzieci wychowywało się w rodzinie (Rho -Spearmana=0,402; $p=0,028$). Matki z grupy badanej, które posiadały więcej niż jedno dziecko łatwiej uświadamiały sobie, w jakich sytuacjach ich autystyczne dziecko przeżywa złość. Łatwiej było im dostrzegać te momenty, regulować emocje dziecka po to, aby lepiej rozumieć jego zachowania. Modele regresyjne dla obu zależności okazały się jednak z

jakiś powodów **nieistotne**, choć osiągające status tendencji w istotności ($p_1=0,058$; $p_2=0,064$). Na podstawie czasu, który upłynął od uzyskania diagnozy oraz liczby dzieci w rodzinie nie można przewidywać poziomu refleksji matki nad własnym poczuciem winy, ani nad poczuciem zdenerwowania dziecka. Zmienne te pozostają jednak ze sobą w istotnych związkach.

W grupie porównawczej istotnych zależności było więcej, bo aż trzy. Wszystkie z nich ujawniły się między **liczbą dzieci w rodzinie** a poziomem zdolności do refleksji nad 1) **niepokojem matki** ($Rho\text{-Spearmana}=0,613$; $p=0,000$), 2) własną **złością** matki ($Rho\text{-Spearmana}=0,374$; $p=0,042$) oraz 3) jej **potrzebą wsparcia** ($Rho\text{-Spearmana}=0,379$; $p=0,039$). Matki z grupy porównawczej, które posiadały więcej dzieci, ujawniały wyższy poziom refleksyjności nad tymi stanami mentalnymi. Lepiej uświadamiały sobie te sytuacje, w których niepokoją się o dziecko, złością się na nie oraz gdy same potrzebują wsparcia. Łatwiej dostrzegały przejawy tych stanów emocjonalnych u siebie oraz łatwiej regulowały towarzyszący im poziom pobudzenia, w związku z czym lepiej rozumiały własne zachowania w relacji z dzieckiem.

Dla związków tych zmiennych dwa zaproponowane modele regresyjne okazały się **istotne**. I tak, na podstawie **liczby dzieci** można przewidywać poziom zdolności matek z grupy kontrolnej do reflektowania nad własnym **niepokojem o dziecko** ($Chi^2=18,628$; $df=1$; $p=0,000$) oraz nad **złością** ($Chi^2=4,357$; $df=1$; $p=0,037$). W przypadku refleksji nad niepokojem, model regresyjny wyjaśniał 48% wariancji zmiennej. W przypadku refleksji nad złością natomiast, jedynie 14% wariancji. Matki, które posiadały więcej dzieci ujawniały wyższy poziom refleksyjności nad własnym niepokojem o dziecko ($E=-3,562$; $SE=0,996$; $W=12,798$; $df=1$; $p=0,000$) oraz własną złością w relacji z nim ($E=-1,443$; $SE=0,696$; $W=4,296$; $df=1$; $p=0,038$). Większa liczba dzieci w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się pozwalała przewidywać, iż w zakresie własnego niepokojem oraz własnej złości matki te będą bardziej refleksyjne. Dla liczby dzieci i refleksji nad potrzebą wsparcia matki model okazał się natomiast nieistotny ($p=0,059$), choć osiągnął poziom tendencji w istotności. Zatem liczba dzieci zatem nie pozwalała przewidywać, jak bardzo refleksyjne będą matki w zakresie własnej potrzeby wsparcia.

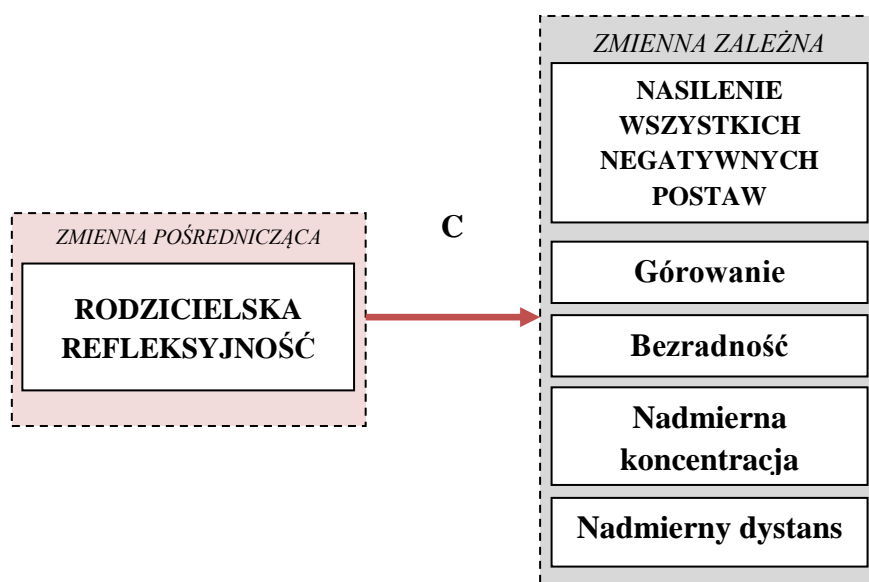
Powyższe wnioski wskazują zatem, iż wstępnie **hipotezy 14, 16 i 17 potwierdziły się** (brak związków), a **12, 13 i 15 potwierdziły się częściowo**. Obserwacje te pozostają w dużej mierze sprzeczne z przypuszczeniami dotyczącymi uwarunkowań poziomu rodzicielskiej refleksyjności w ogóle. Sugerują po pierwsze, iż inne niż aktualnie działające czynniki związane z macierzyństwem oraz autyzmem dziecka będą istotne dla poziomu rodzicielskiej reflek-

syjności zarówno matek dzieci autystycznych, jak i prawidłowo rozwijających się. Po drugie, potwierdzają przypuszczenia o złożonym charakterze rodzicielskiej refleksyjności. Do wniosków tych powrócę w kolejnej części pracy.

Aby móc dokładniej zbadać przyczyny niepotwierdzenia się słuszności modelu mediacyjnego, jako drugą przeprowadziłam analizę związków między poziomem refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a nasileniem ich postaw rodzicielskich, które porównałam z obrazem zależności w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się.

Rysunek 24

Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – weryfikacja modelu. Część II: zależności między rodzicielską refleksyjnością a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich



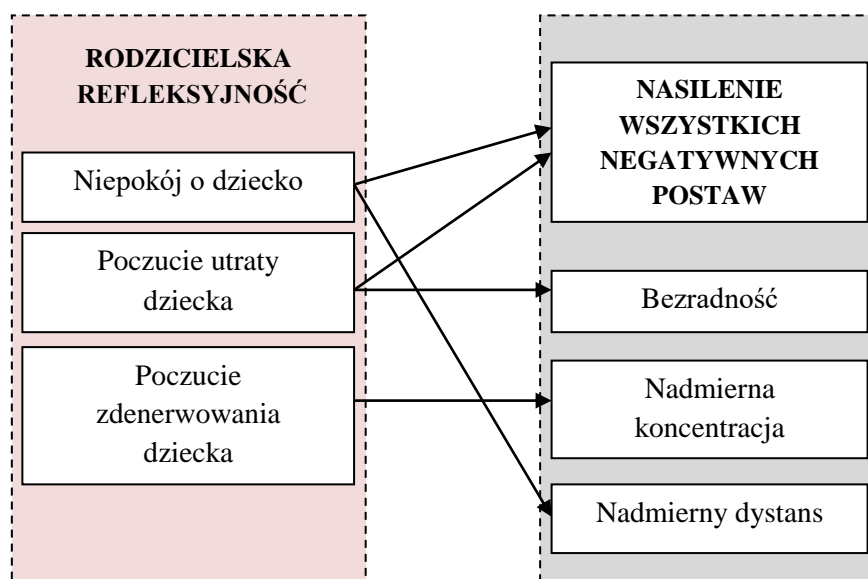
Okazało się, że **ogólny poziom rodzicielskiej refleksyjności** w grupie matek dzieci z autyzmem **nie jest związany** z ogólnym **nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich** ($p=0,121$), jak również z **nasileniem żadnej z postaw osobno** (dla postawy górowania $p=0,348$; dla postawy bezradności $p=0,269$; dla postawy nadmiernej koncentracji $p=0,594$ i dla postawy nadmiernego dystansu $p=0,668$). Bardziej refleksyjne matki dzieci autystycznych nie przejawiały mniej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich niż mniej refleksyjne matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Co ciekawe, w **grupie kontrolnej żaden ze związków również nie okazał się istotny** (dla wyniku ogólnego $p=0,355$; dla postawy górowania $p=0,260$; dla postawy bezradności $p=0,893$; dla postawy nadmiernej koncentracji $p=0,392$ i dla postawy nadmiernego dystansu $p=0,182$). Refleksyjność matek dzieci prawi-

dłowo rozwijających się nie miała związku z nasileniem ich negatywnych postaw rodzicielskich. Matki bardziej refleksyjne nie przejawiały mniej nasilonych negatywnych postaw rodzicielskich, jak można byłoby się spodziewać. Wydawałoby się więc, że refleksyjność rodzicielska i postawy rodzicielskie, wbrew przypuszczeniom, nie są ze sobą powiązane.

Jednakże analiza związków między zmiennymi pośredniczącymi i zależnymi szczegółowymi ujawniła statystycznie istotne zależności. I tak, z **nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich** matek dzieci z autyzmem negatywnie związany był poziom ich refleksyjności w zakresie własnego **niepokoju** o dziecko ($Rho\text{-Spearmana}=-0,431$; $p=0,020$) oraz **poczucia utraty dziecka** ($Rho\text{-Spearmana}=-0,380$; $p=0,039$). Oznacza to, że matki, które lepiej reflektowały nad własnym poczuciem niepokoju oraz poczuciem utraty dziecka, przejawiały mniej nasilone negatywne postawy rodzicielskie. Ponadto, istotne zależności ujawniły się między zmiennymi szczegółowymi, tj. 1) poziomem zdolności do refleksji nad **niepokojem** oraz nasileniem postawy **dystansowania się** wobec dziecka ($Rho\text{-Spearmana}=-0,466$; $p=0,011$), 2) poziomem zdolności do refleksji nad **poczuciem utraty** dziecka z nasileniem postawy **bezzadności** wobec niego ($Rho\text{-Spearmana}=-0,403$; $p=0,027$), a także 3) poziomem zdolności do refleksji nad **poczuciem zdenerwowania** dziecka z nasileniem postawy **nadmiernej koncentracji** ($Rho\text{-Spearmana}=-0,414$; $p=0,023$). We wszystkich przypadkach wyższa zdolność do refleksji oznaczała mniejsze nasilenie niepożądanych postaw rodzicielskich. Z postawą górowania nie korelowały istotnie żadne zmienne w obszarze rodzicielskiej refleksyjności, choć zdolność do refleksji matek nad potrzebą wsparcia utworzyła ze zmienną tą związek na poziomie tendencji w istotności ($Rho\text{-Spearmana}=-0,328$; $p=0,076$).

Rysunek 25

Zależności między rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z autyzmem w odniesieniu do poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich – analiza korelacji



W celu sprawdzenia możliwości przewidywania nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich na podstawie poziomu zdolności do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi matek po raz kolejny przeprowadziłam porządkową analizę regresji. Model zaproponowany dla związku poziomu zdolności matki do refleksji nad własnym **niepokojem** o dziecko a **nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich** okazał się **nieistotny** ($p=0,067$), choć bliski poziomu istotności. Zatem na podstawie poziomu refleksji nad niepokojem matek dzieci z autyzmem nie można jednoznacznie przewidywać nasilenia ich negatywnych postaw rodzicielskich.

Następnie zweryfikowałam możliwość przewidywania nasilenia **postawy dystansowania się wobec dziecka** na podstawie poziomu zdolności do reflektowania nad własnym **niepokojem** matek dzieci z autyzmem. Model zaproponowany dla tego związku również okazał się **nieistotny** ($p=0,136$). Oznacza to, że poziom zdolności do refleksji nad niepokojem matek dzieci z autyzmem **nie pozwala** przewidywać stopnia nasilenia ich postawy dystansowania się wobec dziecka. Poziom zdolności do refleksji nad niepokojem nie umożliwia więc przewidywania ani ogólnego nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich, ani nasilenia poszczególnych ich typów.

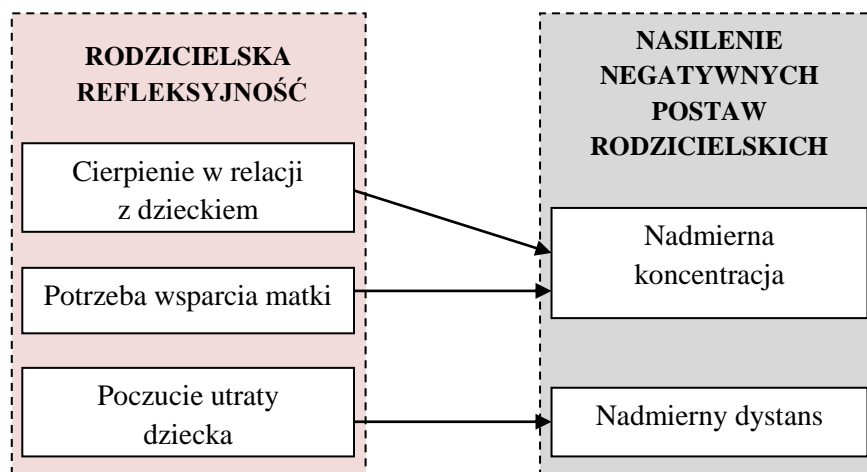
W kolejnym kroku sprawdziłam możliwość przewidywania **ogólnego nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich** matek dzieci z autyzmem na podstawie poziomu ich refleksji nad **poczuciem utraty** dziecka. W tym przypadku również zaproponowany model okazał się **nieistotny** statystycznie ($p=0,285$), co oznacza, że na podstawie poziomu zdolności do reflektowania nad własnym poczuciem utraty dziecka przez matkę dziecka z autyzmem **nie można** przewidywać, w jakim stopniu nasilone będą jej negatywne postawy rodzicielskie. Pomimo istotnej korelacji między zmiennymi, nie można także jednoznacznie przewidywać stopnia nasilenia postawy bezzadności wobec dziecka. Podobnie, jak nie można też przewidzieć nasilenia postawy **nadmiernej koncentracji** na dziecku na podstawie poziomu refleksji nad jego **zdenerwowaniem**¹³⁹. Pomimo więc wcześniej ustalonych istotnych zależności między powyższymi zmiennymi, poziom refleksyjności nad poszczególnymi stanami mentalnymi **nie pozwalał** jednoznacznie przewidywać stopnia nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem. Wydaje się więc, że zdolność do refleksji nie pełni roli predyktora nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich w tej grupie matek, **choć zmienne te pozostają ze sobą w istotnych pozytywnych związkach.**

¹³⁹ W przypadku tej zależności istotność dla zaproponowanego modelu osiągnęła wartość niższą niż $p=0,05$, ale istotność dla predyktora już nie ($p=0,058$).

Inne zależności ujawniły się w grupie porównawczej. Bowiem w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się nasilenie postawy **nadmiernej koncentracji** na dziecku było istotnie związane z poziomem zdolności matki do reflektowania nad poczuciem własnego **cierpienia** w relacji z dzieckiem (Rho -Spearmana=0,407; $p=0,025$) oraz nad własną **potrzebą wsparcia** (Rho -Spearmana=0,399; $p=0,029$). Co zaskakujące, związki te były pozytywne, a zatem większa zdolność do refleksji matek w zakresie tych dwóch stanów mentalnych oznaczała większe nasilenie negatywnej postawy nadmiernej koncentracji na dziecku. Ponadto, nasilenie postawy **nadmiernego dystansowania** się wobec dziecka było pozytywnie związane z poziomem zdolności do reflektowania nad poczuciem **utruty dziecka** (Rho -Spearmana=0,430; $p=0,020$). Oznaczałoby to, że matki, które potrafiły zastanawiać się nad poczuciem utraty dziecka, bardziej się wobec niego dystansowały. To zaskakujący wniosek, bowiem prawdopodobnie świadczy o tym, że w grupie kontrolnej, większa refleksyjność matek nad poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi działała niekorzystnie, zwiększając nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich.

Rysunek 26

Zależności między rodzicielską refleksyjnością matek dzieci prawidłowo rozwijających się w odniesieniu do poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich – analiza korelacji



W celu sprawdzenia możliwości przewidywania nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich na podstawie poziomu zdolności do refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi matek z grupy kontrolnej również przeprowadziłam porządkową analizę regresji. Zaproponowany dla pierwszego związku model okazał się **istotny** ($p=0,022$) i wyjaśniał 23,7% zmiennej zależnej. Okazało się jednak, że tylko jedna zmienna wyjaśniająca, tj. poziom re-

fleksji nad **potrzebą wsparcia**, jest istotnym predyktorem nasilenia postawy nadmiernej koncentracji na dziecku ($E=-1,839$; $SE=0,766$; $W=5,767$; $df=1$; $p=0,016$; dla poziomu refleksji nad cierpieniem $p=0,117$). A zatem, na podstawie poziomu refleksji nad potrzebą wsparcia matek dzieci prawidłowo rozwijających się można przewidzieć, jakie będzie nasilenie ich postawy nadmiernej koncentracji na dziecku. Zaskakujące jest jednak, że to mniejsza zdolność do refleksji w tym zakresie, czyli mniejsza świadomość własnej potrzeby wsparcia matek dzieci prawidłowo rozwijających się pozwalała przewidywać, iż nasilenie ich postawy nadmiernej koncentracji na dziecku także będzie mniejsze.

Dla ostatniego ze związków model regresyjny okazał się również **istotny** ($Chi^2=8,020$; $df=1$; $p=0,005$) i na podstawie poziomu zdolności matek z grupy kontrolnej do refleksji nad **poczuciem utraty** dziecka można przewidywać, w jakim stopniu nasilona będzie ich postawa **dystansowania się** wobec dziecka ($E=-2,176$; $SE=0,833$; $W=6,825$; $df=1$; $p=0,009$). Model ten wyjaśniał 25,2% wariancji zmiennej zależnej. Można więc stwierdzić, że mniejsza zdolność do reflektowania nad poczuciem utraty dziecka matki z grupy kontrolnej oznaczała mniejsze dystansowanie się względem niego. A zatem, choć w grupie kontrolnej pojawiają się oczekiwane zależności między poziomem refleksyjności matki a nasileniem ich negatywnych postaw rodzicielskich, to są one przeciwne niż zakładane.

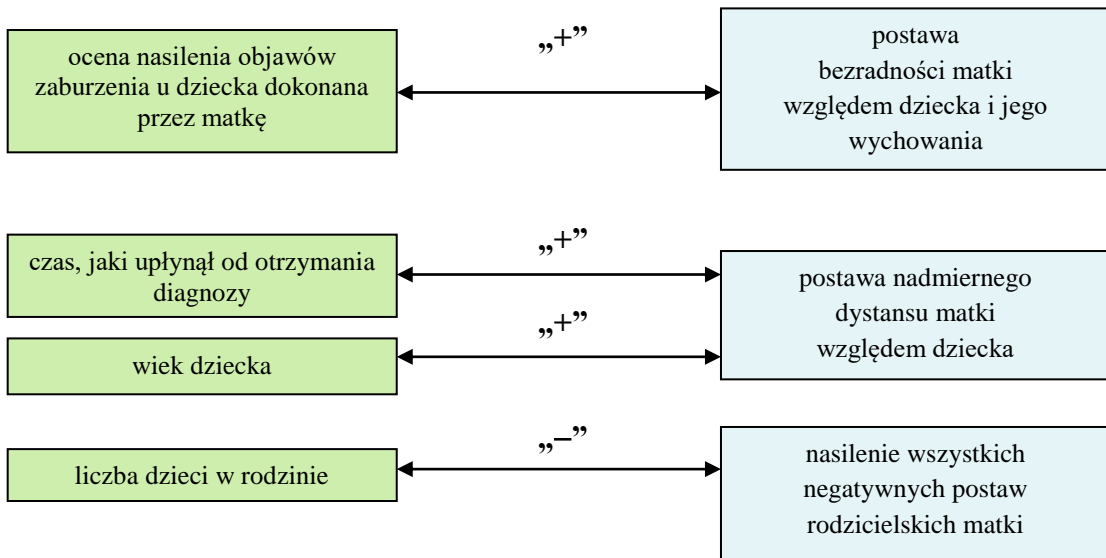
Podsumowując, można zatem stwierdzić, że **hipoteza 18** mówiąca o związku poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem z nasileniem ich negatywnych postaw rodzicielskich **potwierdziła się**, ale wyłącznie **częściowo**. Refleksyjność nie pełni roli mediatora w związku między autyzmem dziecka a postawami rodzicielskimi matki, choć między tymi trzema zmiennymi pojawiają się istotne statystycznie związki. Porównanie obrazów zależności w obu grupach matek biorących udział w badaniu prezentuje rysunek 27.

Rysunek 27

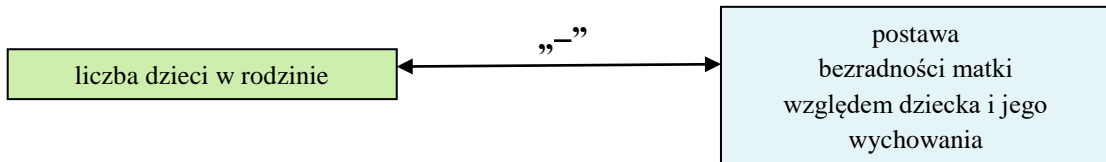
Zależności między istotnymi zmiennymi niezależnymi a rodzicielską refleksyjnością matek oraz nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich w grupie badanej i porównawczej

a) Zależności między zmiennymi niezależnymi a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich

MATKI DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

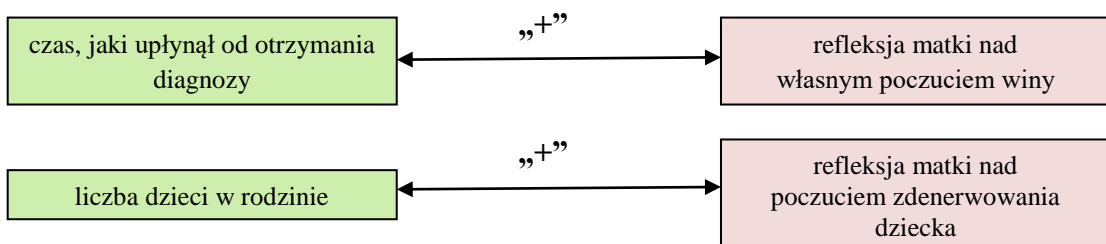


MATKI DZIECI PRAWIDŁOWO ROZWIJAJĄCYCH SIĘ

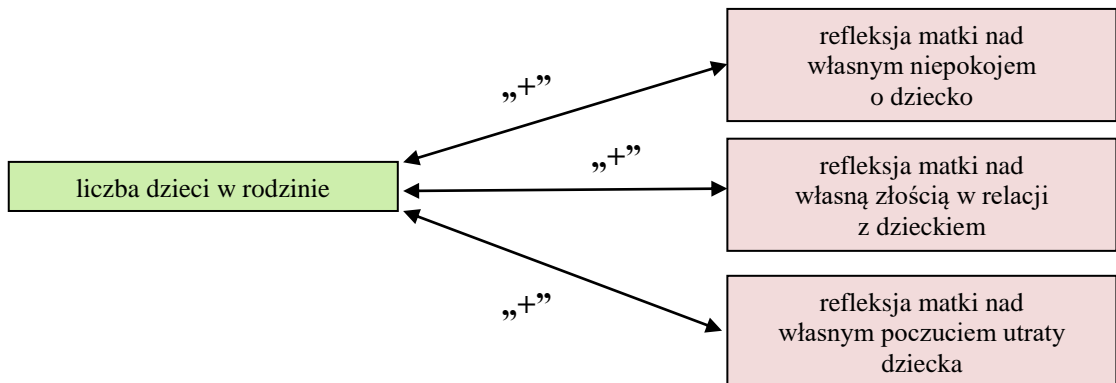


b) Zależności między zmiennymi niezależnymi z poziomem rodzicielskiej refleksyjności

MATKI DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

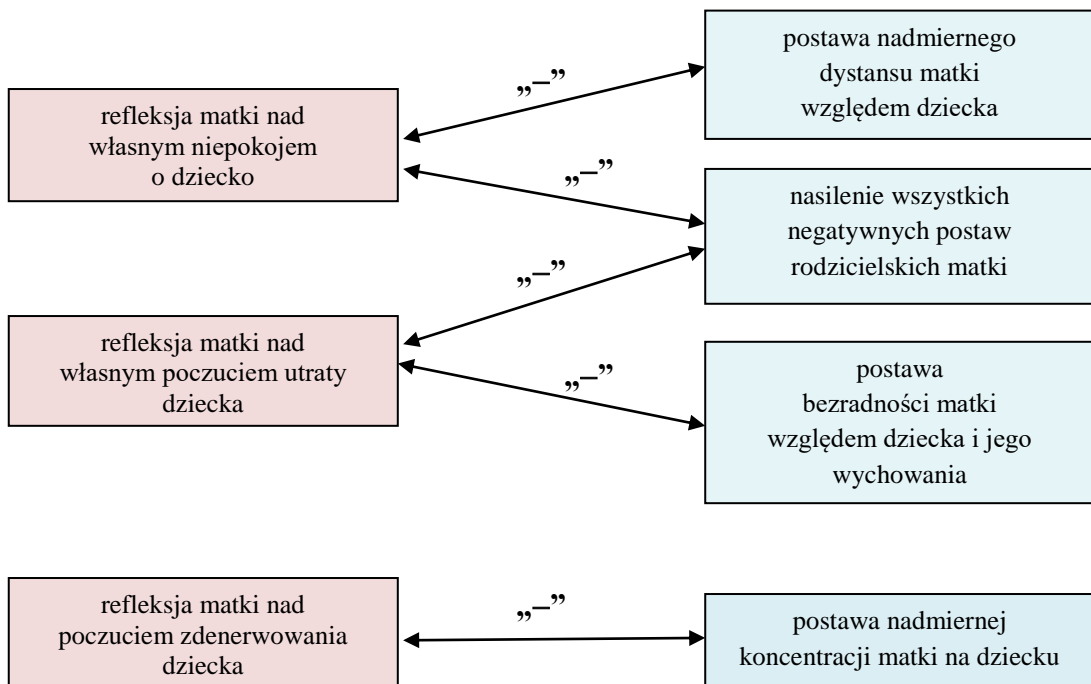


MATKI DZIECI PRAWIDŁOWO ROZWIJAJĄCYCH SIĘ

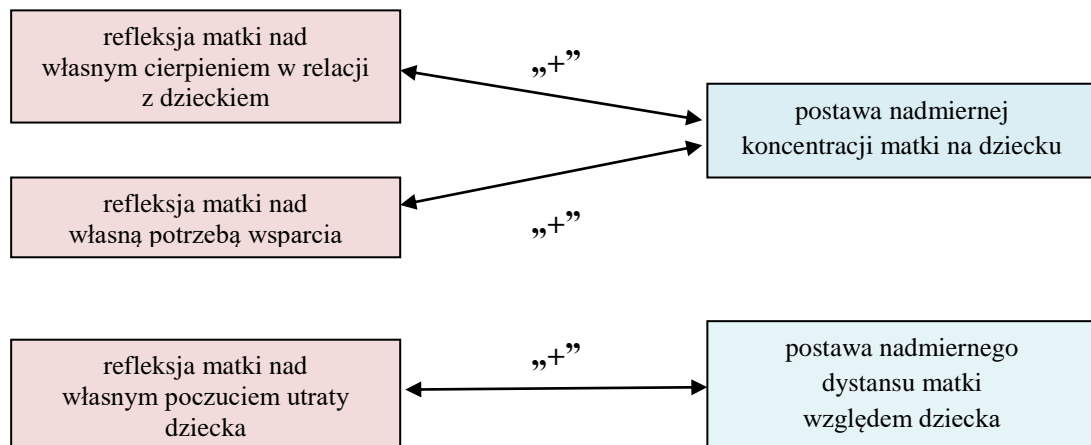


c) Zależności między poziomem rodzicielskiej refleksyjności a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich

MATKI DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU



MATKI DZIECI PRAWIDŁOWO ROZWIJAJĄCYCH SIĘ



W obrazach zależności między zmiennymi w obu grupach biorących udział w badaniu ujawniły się liczne, niekiedy zaskakujące różnice. Związki między wybranymi zmiennymi niezależnymi związanymi z macierzyństwem i autyzmem dziecka, rodzicielską refleksyjnością, a także postawami rodzicielskimi są odmienne w grupie matek dzieci z autyzmem oraz grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Ich wstępnej dyskusji dokonam w kolejnym podrozdziale niniejszej pracy. Uważam jednak, że pogłębiona analiza i interpretacja tych rezultatów wymaga prowadzenia dalszych badań.

4. Dyskusja

Badania nad związkami między postawami rodzicielskimi a rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu dają podstawę do sformułowania wielu wniosków. Choć pierwotnie zakładany model mediacyjny okazał się nietrafny, to zależności i różnice, które udało się odkryć, mogą przyczynić się do poszerzenia wiedzy o autyzmie oraz pomóc w zaplanowaniu oddziaływań pomocowych dla rodzin autystycznych dzieci.

Model wspomaganie dzieci z zaburzeniami rozwoju uległ na przestrzeni ostatnich lat znaczącym zmianom (Twardowski, 2012). Zamiast proponowania oddziaływań pomocowych skoncentrowanych wyłącznie na dziecku, w terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju podkreśla się potrzebę wspierania wszystkich członków rodziny (por. np. Greenspan, 2006). Powodem tych zmian stała się, z jednej strony, rosnąca świadomość znacznych obciążeń emocjonalnych rodziców i rodzeństwa niepełnosprawnego dziecka, które wynikają z konieczności radzenia sobie przez nich z nadmiernym chronicznym stresem. Z drugiej zaś, środowisko rodzinne uznano za najbardziej naturalny i zasobny kontekst, w jakim odbywać się może wspomaganie rozwoju dziecka. Nurt psychodynamiczny, z którego wywodzi się koncepcja rodzicielskiej refleksyjności (Fonagy i wsp., 1998; Slade, 2008) dobrze wpisuje się w te tendencje, bowiem wskazuje na ważny kierunek oddziaływań – pośrednią pomoc dziecku poprzez dostarczenie adekwatnego **emocjonalnego wsparcia** jego rodzicom. Refleksyjność jest zdolnością, która zwykle cechuje wystarczająco dobrego rodzica. Jednak ze względu na fakt, iż autyzm jest całościowym zaburzeniem rozwoju, które dotyka przede wszystkim sfer emocjonalnej i społecznej funkcjonowania dziecka, wymaga od rodziców, a przede wszystkim matek, **wyjatkowych** zdolności dokonywania refleksji (Slade, 2009). Równocześnie jednak, rodzice dzieci z zaburzeniami rozwoju pozostają pod wpływem tak znaczącego stresu, którego źródłem jest niepełnosprawność dziecka, że mogą doświadczać większych niż przeciętnie trudności w zakresie zachowania refleksyjnej postawy – zarówno w stosunku do własnych przeżyć, jak i przeżyć ich dzieci (Hodge i wsp., 2011; Pisula, 1998). A paradoksalnie, w przypadku dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, refleksyjność wydaje się najlepszym sposobem wspierania jego rozwoju umysłowego.

Sposób, w jaki sposób rodzic myśli o dziecku przekłada się na to, w jaki sposób zachowuje się względem niego (Grienenberger i wsp., 2005; Ruffman i wsp., 2006). Uznanie podmiotowości dziecka, zaakceptowanie możliwości przeżywania przez niego całej gamy różnorodnych emocji, pragnień i potrzeb oraz dostrzeganie celowości jego zachowań, wspierają

rozwój samoświadomości dziecka (por. Furnam, 1998). Refleksyjność rodzica pomaga także dziecku regulować własne stany emocjonalne w taki sposób, by nie było ono nimi przytłoczone i „zalewane”, a mogło w zamian zachować zdolność do myślenia i wchodzenia w znaczące dla siebie relacje z innymi (Field, 1994). Refleksja nad umysłem dziecka wymaga jednak uprzedniej refleksji opiekuna nad własnymi stanami psychicznymi. Przyznania sobie przez dorosłego prawa do przeżywania różnorodnych emocji względem dziecka, nawet, a może przede wszystkim tych, które nie są z jakiś przyczyn przyjemne, czy społecznie akceptowane. Perspektywa taka bowiem przynosi opiekunowi ulgę i pomaga przepracowywać pojawiające się nieustannie emocje, dzięki czemu przygotowuje otwartą „przestrzeń mentalną” dla emocji dziecka (por. np. Groth, 2008; Bion, 1962). Bez dostrzeżenia i zrozumienia własnych emocji przez rodzica, czyli ich uświadomienia sobie, bez możliwości optymalnego regulowania ich i dzięki temu poradzenia sobie z nimi, refleksja nad umysłem dziecka jest niemożliwa. Nie można bowiem wyeliminować wpływu emocji na myślenie, nie można ich usunąć, lecz ewentualnie nie dopuszczać do świadomości. Taki zabieg jednak, chronicznego tłumienia pobudzenia emocjonalnego i utrzymywania go w sferze podświadomej, może skutkować pojawianiem się impulsywnych, nieoptymalnych reakcji w relacji z dzieckiem (odreagowań), które w znaczący sposób mogą zakłócać relację między dzieckiem a rodzicem, wzmacniając ich poczucie frustracji i cierpienia.

W niniejszym rozdziale przedyskutuję najważniejsze wyniki, które uzyskałam dzięki podjętym badaniom. Uważam, że zgromadzony materiał daje dużo możliwości analizy i interpretacji, lecz w tej pracy wykorzystam tylko tę jego część, do której odnoszą się pytania badawcze. Dalsze analizy zgromadzonego materiału będę kontynuować w przyszłości. Uważam, że są one konieczne, by móc precyzyjniej wyjaśnić zaobserwowane prawidłowości. Aby lepiej zrozumieć świat przeżyć matek dzieci autystycznych, przytoczę niewielkie fragmenty ich wypowiedzi, które będą stanowić uzupełnienie rozwijanej przeze mnie dyskusji i interpretacji wyników uzyskanych w rezultacie analiz ilościowych. Dzięki temu także wprost zaprezentuję, w jaki sposób wspierać można matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu¹⁴⁰. Łączenie podejścia ilościowego i jakościowego jest zalecane w przypadku badań w dziedzinie pedagogiki specjalnej i psychologii klinicznej, a szczególnie w obszarze spajającym te dwa obszary, którym jest terapia dzieci z zaburzeniami rozwoju (Salomonsson i wsp., 2015). Do takich interdyscyplinarnych badań zaliczam badania nad rodzicielską refleksyjnością.

¹⁴⁰ Będą to interwencje oparte na refleksyjności, czyli próby zrozumienia zachowań matek, jako przejawów leżących u ich podłoża stanów mentalnych: emocji, pragnień, potrzeb, intencji itp.

Postawy rodzicielskie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

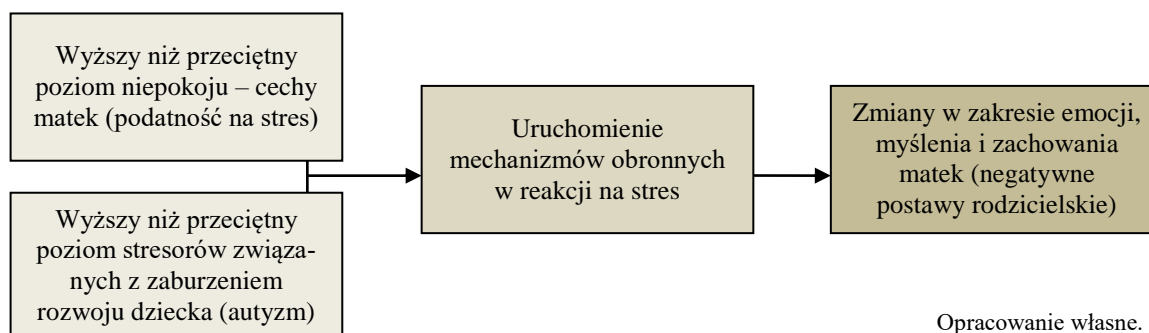
Zgodnie z kolejnością postawionych pytań badawczych, pierwszy wniosek, który sformułowałam, dotyczy nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Wbrew sugestiom pochodzącym z literatury przedmiotu (Pisula, 2003; Twardowski, 2012; Ziemska, 1981), okazało się, że **nie różni się** ono od nasilenia negatywnych postaw matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Obie grupy matek uzyskały wyniki świadczące o umiarkowanym nasileniu negatywnych postaw (w zakresie wyniku łącznego) oraz umiarkowanym nasileniu trzech z czterech ich typów. Słabo nasiloną okazała się postawa górowania, co jest również sprzeczne z danymi pochodzącymi z wcześniejszych badań nad postawami rodzicielskimi matek dzieci z niepełnosprawnością (m.in. Ziemska, 1981). Matki te opisywane są bowiem jako bardziej dyrektywne, zadaniowe, kierujące dzieckiem niż matki dzieci bez zaburzeń rozwoju. Postrzegane są również, jako bardziej dominujące i kontrolujące w kontakcie z dzieckiem (Mitchell, 1980; Stonemann i wsp., 1983 za: Twardowski, 2012). Ta tendencja w ich zachowaniach jest różnorodnie interpretowana, między innymi jako cecha osobowości matek, przejaw agresywności w stosunku do dziecka, strategia adaptacyjna mająca zachęcić dziecko do włączenia się w interakcję, czy wręcz przejaw ochrony dziecka (Pisula, 2003). Uważam, iż z perspektywy samego opiekuna, może być ona również rozumiana jako negatywny skutek konieczności długotrwałego radzenia sobie ze stresem związanym z zaburzeniem rozwoju dziecka. Konsekwencją przeżywanego chronicznie napięcia byłoby wtedy swoiste odcięcie się od własnych emocji prowadzące do usztywnienia zachowania. Pełniłoby ono rolę mechanizmu chroniącego przed dalszym wpływem zbyt wysokiego pobudzenia emocjonalnego (por. np. Segal, 2005). W przypadku matek dzieci z autyzmem interpretacja ta wydaje się wyjątkowo użyteczna. Wyższy niż przeciętny poziom niepokoju, jako cechy osobowości tych matek (Włodarczyk, Otto, 2012) oraz wyższy poziom doświadczanego stresu w porównaniu z matkami dzieci prawidłowo rozwijających się, jak i matek dzieci z innego typu niepełnosprawnościami (Hastings, 2003; Hoffman i wsp., 2008; Pisula, 2012), podwyższa ryzyko ujawniania się u nich silnych, prymitywnych mechanizmów obronnych. W literaturze znaleźć można opisy reakcji, które ujawniać się mogą w emocjach, myśleniu i zachowaniu rodziców w konfrontacji z traumą związaną z zaburzeniem rozwoju dziecka. Małgorzata Kościelska (1998) wymienia na przykład następujące ich typy:

- a) zagłuszanie
polegające na podejmowaniu takich działań, które pozwalają „nie myśleć” i „nie czuć”, dzięki którym osoba unika konfrontacji z własnymi emocjami;
- b) deformacje percepcyjne
polegające na dokonywaniu selekcji informacji na etapie ich odbioru lub w trakcie ich przetwarzania; związane są z zaprzeczaniem, dewaluacją, nadawaniem innego znaczenia bodźcom powodującym frustrację;
- c) porządkowanie poznawcze
polegające na podejmowaniu prób zrozumienia sytuacji dzięki jej poznawczej analizie, na przykład poszukiwaniu informacji przyczyn zaburzenia rozwoju, czy tworzeniu własnych koncepcji wyjaśniających jego istotę;
- d) poszukiwanie wsparcia
polegające na aktywnym, intensywnym szukaniu źródeł emocjonalnej i informacyjnej pomocy; związane z podwyższoną potrzebą uwagi ze strony otoczenia oraz postawie nadmiernie roszczeniowej;
- e) uprzedmiotowienie dziecka
polegające na odcinaniu się od dziecka jako osoby, a traktowaniu go jako obiektu oddziaływań pielęgnacyjno-rehabilitacyjnych; związane z nadmierną koncentracją na zadaniu, jakim jest poprawa poziomu funkcjonowania dziecka.

Utrzymywanie się tych i podobnych nieoptymalnych obron jest związane ze zmianami w zakresie emocji, myślenia i zachowań matek, co może skutkować pojawieniem się niekorzystnych postaw względem własnych dzieci i ich wychowania.

Rysunek 28

Powstawanie negatywnych postaw rodzicielskich u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu na skutek doświadczanego stresu związanego z własną podatnością matek oraz zaburzeniem rozwoju dziecka



Opracowanie własne.

Autyzm, jako całościowe zaburzenie rozwoju, wydaje się szczególnie sprzyjać pojawianiu się tendencji matki do górowania w relacji z dzieckiem. Mała inicjatywa i niska responsywność ze strony dziecka mogą prowokować matkę do częstszego podejmowania własnej aktywności. To może sprawiać, że z biegiem czasu stanie się ona dominującą stroną w kontakcie. Takie reakcje matki mogą być rozumiane jako próba zapełnienia poczucia pustki, nudy, bycia ignorowanym i pomijanym, które często towarzyszy kontaktom z dzieckiem z autyzmem (Zalewska, 1998). Nadmierna aktywność i dyrektywność matki może jednak zniechęcać dziecko do wchodzenia w relację i prowokować sytuacje, w których zamyka się ono w swoim „autystycznym świecie” (Pisula, 2003). W niniejszych badaniach jednak takiej prawidłowości odnośnie postawy górowania matek **nie zaobserwowałam**. Nasilenie tej postawy, jako jedynej z czterech typów negatywnych postaw wyróżnionych przez M. Ziemią (1981), było słabe, co nie dało podstaw do zidentyfikowania jej przejawów względem dziecka. Podobny wynik uzyskały matki dzieci prawidłowo rozwijających się. W ich przypadku również jedyną słabo nasiloną negatywną postawą (co równoznaczne jest z obecnością postawy pozytywnej) była postawa górowania. A zatem, wyniki niniejszych badań wskazują, że postawy rodzicielskie przebadanych matek dzieci z autyzmem **nie były** związane z nadmierną dominacją czy kontrolą w relacji z dziećmi i nie różniły się pod tym względem od postaw matek dzieci prawidłowo rozwijających się.

Uważam, że przyczyn ujawnienia się takiego wyniku, sprzecznego z dotychczasowymi, może być kilka. Po pierwsze, dane pochodzące z polskich badań empirycznych nad postawami rodzicielskimi matek dzieci z niepełnosprawnością, na podstawie których formułowałam swoje przypuszczenia (Ziemska, 1981), nie uwzględniały podziału na poszczególne typy zaburzeń rozwoju dzieci. Grupę badaną stanowiły matki dzieci z niepełnosprawnością w ogóle, z dominującą niepełnosprawnością intelektualną u dziecka. Być może zatem wnioski o nadmiernej postawie górowania stają się nieuprawnione, gdy pod uwagę weźmie się jedynie grupę matek dzieci z całościowymi zaburzeniami rozwoju. Ważnym uzupełnieniem badań byłoby w związku z tym porównanie nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z różnego rodzaju niepełnosprawnościami, na przykład intelektualną, ruchową oraz zaburzeniami społeczno-emocjonalnymi, do których zaliczam autyzm.

Przeciwnie tym wnioskowi byłyby badania innych autorów (por. Pisula, 2003; Twardowski, 2012), mówiące o skłonnościach do dominacji ujawnianych właśnie przez matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Badania te jednak dotyczyły **zachowań** matek ocenianych na podstawie obserwacji ich bezpośredniej interakcji z dzieckiem. Niezależni sędziowie

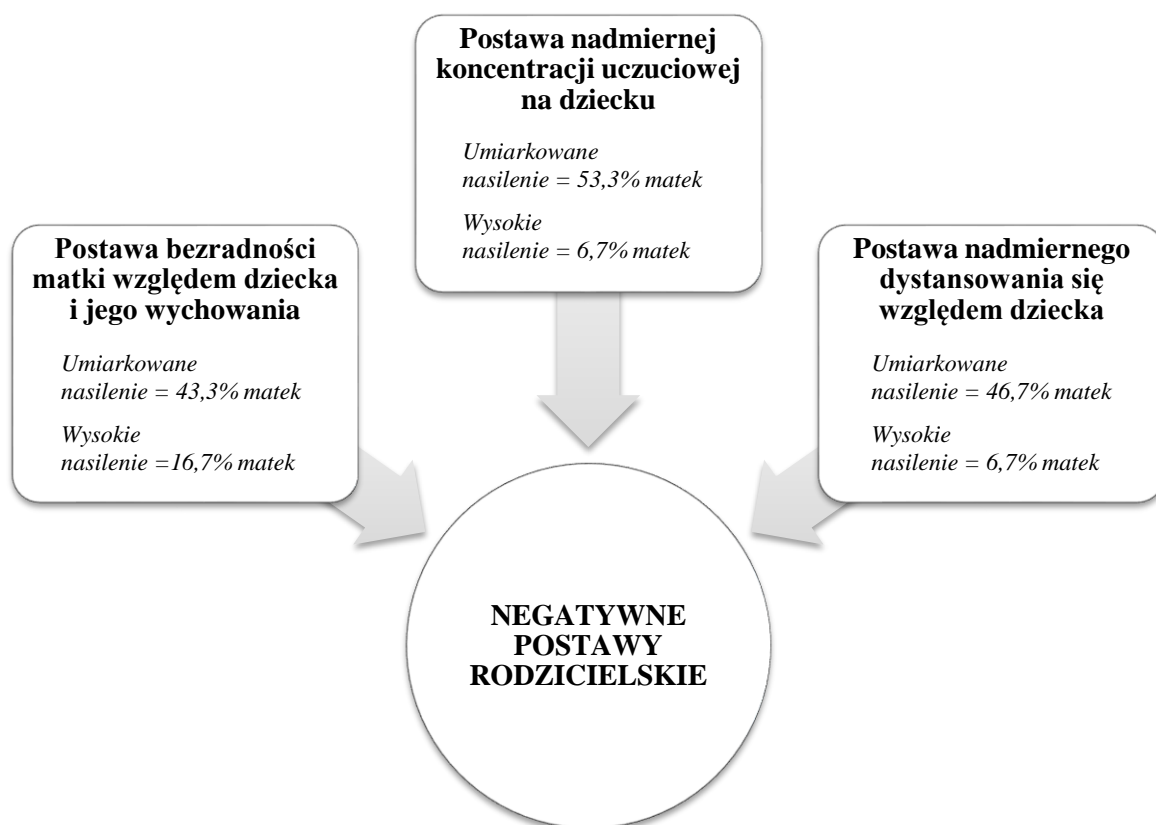
oceniali matki jako bardziej kontrolujące i narzucające swoją wolę dziecku, a także zadaniowe w porównaniu z matkami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz dzieci prawidłowo rozwijających się. Zatem w badaniach nad zachowaniami, matki dzieci z autyzmem przejawiały skłonności do górowania nad dzieckiem. Wydaje się więc, że te różnice między wynikami badań nad zachowaniami matek dzieci z autyzmem, a wynikami niniejszych badań nad postawami rodzicielskimi, mogą potwierdzać często podnoszoną kwestię braku związków między postawami a podejmowanym działaniem względem obiektu postawy (Holden, Buck, 2002). Związki te są słabe lub nie ujawniają się, co daje podstawy, aby podważać wiarygodność badań prowadzonych w zakresie postaw (Kraus, 1995). Ten wniosek stał się podstawą postulatu o potrzebie włączania w badania nad postawami rodzicielskimi pomiaru komponentów tzw. społecznego poznania (Holden, Buck, 2002), do których można zaliczyć refleksyjność. Możliwe zatem, że u matek dzieci z autyzmem ujawnia się owa tendencja do górowania nad dzieckiem, jednak jest ona widoczna jedynie w podejmowanych względem niego zachowaniach, a nie ujawnia się w deklarowanych przez matki postawach rodzicielskich. Wydaje się więc, że oprócz dokonanego już uwzględnienia oceny rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, ważnym uzupełnieniem niniejszych badań byłby pomiar i analiza charakteru zachowań matek w interakcjach z autystycznymi dziećmi.

Po trzecie, brak wyraźnej tendencji do górowania u badanych przez mnie matek dzieci z autyzmem może być wyrazem niewystarczającej obiektywności narzędzia pomiarowego, z którego skorzystałam. Być może bowiem, uzyskany wynik był przejawem tego, w jaki sposób badane same siebie postrzegały lub chciały być postrzegane. Z jednej strony, matki dzieci z autyzmem może cechować większy autorytaryzm, dominacja i potrzeba kontroli dziecka, których to cech nie są jednak świadome. W związku z tym, przypisują sobie postawę bardziej niedyrektywną, partnerską i taką też ujawniają w deklarowanych postawach. Z drugiej strony zaś, matki dzieci autystycznych mogą dobrze zdawać sobie sprawę z własnej skłonności do górowania. Jednak ponieważ oceniają ją jako negatywną, dlatego chcą ją ukryć przed specjalistami i w konsekwencji udzielają odpowiedzi społecznie oczekiwanych, a nie odzwierciedlających ich prawdziwe poglądy na temat dziecka i jego wychowania. Weryfikację tych hipotez umożliwiłoby zastosowanie innego narzędzia do pomiaru postaw rodzicielskich (por. Plopa, 2007; Roe, Siegelman, 1963; Schaefer, Bell, 1983) lub uzupełnienie analiz o wskazaną już wcześniej ocenę zachowań rodzicielskich matek w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem.

Wydaje się, że w opozycji do hipotezy sugerującej możliwość podawania przez matki dzieci z autyzmem społecznie oczekiwanych odpowiedzi, pozostaje wniosek dotyczący stopnia nasilenia pozostałych trzech typów postaw rodzicielskich.

Rysunek 29

Negatywne postawy rodzicielskie matek dzieci z autyzmem – podsumowanie



Opracowanie własne.

Gdyby, sprzeczny z wcześniej uzyskanymi wynikami, rezultat dotyczący braku postawy górowania u matek dzieci z autyzmem był spowodowany niewystarczającą obiektywnością narzędzia pomiarowego, z którego skorzystałam w niniejszym badaniu, najprawdopodobniej nasilenie pozostałych trzech negatywnych postaw byłoby również słabe. Bowiem matki przypuszczalnie chciałyby wypaść „jak najlepiej” w oczach badacza i w związku z tym kontrolowałyby udzielane przez siebie odpowiedzi na wszystkie pytania kwestionariusza. Jednakże, w trzech z czterech skal matki dzieci z autyzmem uzyskały wyniki świadczące o umiarkowanym lub wysokim nasileniu negatywnej postawy. Oznacza to, że ujawniły się u nich postawy bezradności, nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku oraz nadmiernego dystansowa-

nia się względem dziecka. Najwięcej matek, bo aż 60%, cechowało się postawą bezradności względem dziecka oraz nadmiernej koncentracji uczuciowej na nim. W tym u aż 16,7% matek ujawniło się wysokie nasilenie postawy bezradności. Wydaje się, że w przypadku podawania przez matki odpowiedzi oczekiwanych społecznie, takie tendencje nie byłyby możliwe do zaobserwowania. Bezradność jest przeciwieństwem aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem, często podejmowanych przez matki, czyli koncentracji na zadaniu, jakim jest zwykle „walka” z autyzmem (Nadler i wsp., 1991 za: Pisula, 2007). Bezradność matki wiąże się raczej z poczuciem własnej niemocy i rodzicielskiej niekompetencji. Uczuć, które mogą często towarzyszyć rodzicom dzieci z niepełnosprawnością (Randall, Parker, 2004; Twardowski, 2012), szczególnie gdy doświadczają oni kryzysu emocjonalnego związanego ze stanem dziecka (Twardowski, 1991). Wydaje się więc, że kwestionariusz pomiaru postaw rodzicielskich M. Ziemskiej trafnie zidentyfikował to zjawisko występujące w doświadczeniach badanych matek dzieci z autyzmem.

Przeciwny wcześniejszym rozważaniom dotyczącym sytuacji psychoemocjonalnej matek dzieci z niepełnosprawnością pozostaje jednak wynik moich badań wskazujący na brak ilościowych różnic w nasileniu negatywnych postaw rodzicielskich między matkami z grup badanej i kontrolnej. Matki dzieci prawidłowo rozwijających się bowiem również cechowały się niskim nasileniem postawy górowania oraz umiarkowanym nasileniem trzech pozostałych postaw: bezradności względem dziecka i jego wychowania, nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku oraz nadmiernego dystansowania się w kontakcie z nim. Jest to wynik zaskakujący, szczególnie jeśli założy się, iż negatywne postawy rodzicielskie ujawniają się na skutek konieczności radzenia sobie przez matki z nadmiernym stresem związanym z pełnieniem rodzicielskiej roli. Rezultat ten mógłby zatem świadczyć o podobnym poziomie przeżywanego stresu przez matki z obu grup – równie wysokim lub równie niskim w grupie matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się lub o niesłuszności założenia o wpływie poziomu stresu na kształtowanie się postaw matek. Cenne byłoby więc uzupełnienie badań o pomiar poziomu napięcia doświadczanego przez matki.

Wydaje się, że niezależnie od braku ilościowych różnic między matkami z obu grup, w ich postawach rodzicielskich obecne są **jakościowe** różnice, których określenie byłoby interesującym rozszerzeniem niniejszych badań. Wstępne wnioski można sformułować na podstawie analizy fragmentów wypowiedzi matek stanowiących odpowiedzi na kolejne pytania wywiadu mierzącego rodzicielską refleksyjność. W rozmowie matki miały okazję szerszej

opisywać swoje przeżycia w kontakcie z dziećmi, przez co pośrednio ujawniały własne nastawienia względem nich i ich wychowania. Jednym z przykładów takich wypowiedzi matek z grupy badanej, jest poniższa, która dobrze obrazuje towarzyszące matce poczucie bezradności względem nietypowych autystycznych zachowań dziecka:

„[...] nie pamiętam co to było ale coś było że ja przejeżdżałam koło jakiejś stacji na chwilę tak jakby stanęłam (.) i już chciałam odjeżdżać i a on chciał po prostu to były sekundy że on przeskoczył bo on wie że tylne siedzenia tylne drzwi nie otworzy ale wie że moje działa i pasażera obok on dosłownie w sekundę przeskoczył na to siedzenie obok mnie (.) ja się z nim siłowałam nie umiałam go powstrzymać ale po prostu ja z parę minut dobrych nie ale on tak otworzył drzwi miał taką siłę że w sumie facet który tam przechodził ja mu krzyknęłam żeby mi pomógł bo jest chłopak autystyczny nie (.) gdyby nie ten facet to by mi uciekł do tego shella pewnie a nie daj boże by nie poleciał do shella tam obok była znowu jezdnia nie no (.) i wtedy po prostu no byłam tak zdenerwowana chyba z pół godziny siedziałam na tej stacji ja nie wiedziałam co zrobić czy mam z nim jechać dalej byłam wtedy gdzieś na wysokości G. (.) w ogóle i po prostu mówię nie wiem czy się cofnąć na ogród tam ogród był niedaleko (.) no kompletnie nie wiedziałam co zrobić nie (.) no i w końcu dojechałam do domu on się jakoś uspokoił ja znalazłam w torbie że miał tak chleba chyba z pięć skibek i całą drogę ten chleb dawałam mu a on jadł \$i pod samym domem on jadł ostatnią już skibkę tym się zajął\$ a jak weszłam do domu to ja miałam pierwszy raz w ogóle takie coś że miałam ochotę zdemolować pół mieszkania to była taka adrenalina nie we mnie to po prostu jak ileś razy przerobisz te emocje to tak jak się to zdarzyło tydzień temu to ja już nie miałam tego po prostu jestem już jakby cały czas nastawiona że coś złego się może wydarzyć więc w ogóle no (śmieje się) takie człowiek spektrum emocji przeżywa że potem się przyzwyczajasz do pewnych że tak powiem rzeczy nie (A: że jakoś cię to nie zaskakuje że jakoś) ja już też przerobiłam w głowie to jest może straszne ale ja w głowie przerobiłam najstraszniejsze scenariusze by być na to nastawionym że na przykład że może mu się naprawdę zdarzyć że go samochód potrąci nie (.) no i po prostu jak nie wiem normalnie gdyby się to pierwszy zdarzyło to bym się darła (.) a ja tylko stwierdziłam że no albo się uda albo nie (.) wiadomo że lecisz i ratujesz dzieciaka tak żeby go złapać ale też masz to cały czas ten drugi medal że jednak może się nie udać nie [...]”

Cytowana matka wyraźnie i wprost opisuje własną bezradność w stosunku do reakcji syna. Niemożność zrozumienia jego zachowań i ich nieprzewidywalność sprawiają, że matka czuje się bezsilna i niekompetentna. Ma poczucie niewielkiego wpływu na bieg zdarzeń. Akceptuje, że niezależnie od podejmowanych przez nią działań, z jej synem może wydarzyć się wszystko, również to, co najgorsze. Zagrożenie zdrowia lub życia członków rodziny, w której wychowuje się dziecko z autyzmem, w tym samego dziecka, jest jednym z silniejszych stresorów wskazywanych w badaniach nad stresem rodziców dzieci z niepełnosprawnością (Pisula, 2007). Tak traumatyczne, ponadprzeciętnie stresujące sytuacje, z którymi konfrontuje się matka muszą w końcu prowadzić do obniżenia poczucia własnej kompetencji i skuteczności rodzicielskiej. I wydaje się, że jeśli uczucia te nie będą uświadomione, lecz chronicznie tłumione lub wypierane, mogą ujawniać się w postaci postawy bezradności względem dziecka

i jego wychowania, a w następstwie powodować poczucie wypalenia się sił matki (Dąbrowska, 2005). Zastanawiające jest, że również matki dzieci prawidłowo rozwijających się cechowały się podobnym nasileniem postawy bezradności. Opisy podobnych, jak w grupie badanej, doświadczeń rodzicielskich pojawiały się również w odpowiedziach matek z grupy kontrolnej na pytania wywiadu mierzącego rodzicielską refleksyjność:

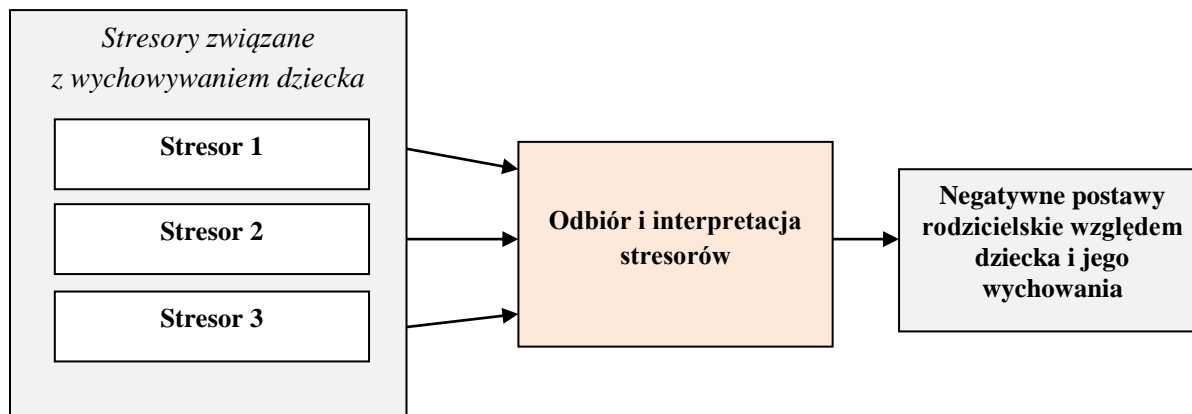
„[...] moja bezradność jest wtedy kiedy mi ręce opadną >bo już nie wiem jak do niego dotrzeć< nie (A: mhm) że po prostu: jak mu wytłumaczyć coś żeby on zrozumiał (A: mhm) żeby dotrzeć do poziomu kiedy .hhh zrozumie na przykład że yyy (cmoknięcie) że zegarek to jest rzecz która decyduje o naszym życiu tak naprawdę i ten czas który mamy na wyjście chociażby (A: mhm) poranny jest bardzo ograniczony i chcę żeby zrozumiał że no niestety .hhh wiem że on nie ma prawa tego rozumieć to jest dziecko które chce żyć normalnym ludzkim czasem a nie czasem dorosłego człowieka nie tym tym tym czasem .hhh yyy o jezu (.) >cywilizacyjnym< (A: mhm) on chce żyć ludzkim czasem którego my już nie mamy bo my żeśmy go zabrali sami (.) i to jest na etapie właśnie tego człowieczeństwa takiego tego dobrego pierwszego (.) .hhh i nagle ja to muszę mu to dziecko wciskać w te wszystkie rzeczy ja mu chcę go wprowadzić w to bez (.) yyy takiej presji (A: mhm) ale czasami się po prostu nie da .hhh i i i dla mnie ten ten problem jakby tłumaczenia mu że że jestem czasami bezradna (A: mhm) yyy w sytuacjach kiedy nie wiem jak mu pomóc (2) kiedy ja na przykład jestem obciążona czymś i ja po prostu ręce mi opadają (A: mhm) mówię no odpuszczam w ogóle nie (A: jasne) dobra niech się kładzie brudny śmierdzący do łóżka nie (.) bo już bo (.) >bo nie daję rady< nie (A: mhm) (2) także no to są momenty kiedy chcę mu dać jak najwięcej póki jest taki mały póki ten mózg jest chłonny (A: mhm) i jest w stanie przyjąć wiele rzeczy nie (.) bo ja wiem że przyjdzie moment kiedy będzie starszy po prostu nie będzie mnie słuchał (A: mhm) będzie miał swoich kolegów swoje życie ja będę musiała tu przyjąć do wiadomości tak (A: mhm) póki ja mogę jeszcze coś mu przekazać chcę to zrobić (.) tylko czasami nie wiem jak nie (.) nie wiem w którym momencie nie wiem czy dobrze to jest ta bezradność (.) czy mi (.) dobrze robi nie (.) dla niego dobrze nie to że dla mnie tylko dla niego dobrze (A: mhm) bo bo każde dziecko inaczej przyjmuje różne rzeczy nie [...]”.

Ta matka również wprost mówi o swoim poczuciu rodzicielskiej bezradności. Opisuje sytuacje, w których nie wie, co powinna zrobić, jak zareagować. Nie jest pewna, w jaki sposób zachować się względem dziecka, aby uniknąć sytuacji konfliktowych, które są dla niej i dla dziecka źródłem stresu. W relacji ze swoim dzieckiem matka przeżywa intensywne emocje, zaczyna wątpić w swoje macierzyńskie zdolności, a w konsekwencji czuje się bezsilna. Obiektywnie, sytuacja, jaką opisuje ta matka jest jednak skrajnie różna od sytuacji, jaką przytoczyła matka dziecka autystycznego. Można byłoby więc przypuszczać, że te i podobne jakościowe różnice spowodują, iż nasilenie postawy bezradności matek również będzie inne. Wyniki uzyskane w tym badaniu jednak nie potwierdzają tych hipotez. Pomimo obiektywnie różnych sytuacji wychowawczych, z jakimi matki muszą się mierzyć, nasilenie ich negatywnych postaw rodzicielskich nie różni się od siebie. Wydaje się zatem, że może to świadczyć

o znacznie większej roli subiektywnych odczuć matki i sposobu przeżywania przez nią danej sytuacji, aniżeli charakteru czynników zewnętrznych, które na matkę wpływają.

Rysunek 30

Wpływ stresorów związanych z wychowywaniem dziecka na pojawienie się negatywnych postaw rodzicielskich



Opracowanie własne.

Na podstawie uzyskanych wyników można przypuszczać, iż autyzm dziecka nie powoduje znaczących zmian w zakresie postaw rodzicielskich matek. I rzeczywiście, oprócz omówionego już braku różnic w zakresie nasilenia negatywnych postaw w grupie badanej i kontrolnej, wyróżnione przeze mnie czynniki związane z autyzmem dziecka (nasilenie objawów zaburzenia u dziecka oraz czas od uzyskania diagnozy) również nie stanowiły dobrych predyktorów postaw rodzicielskich. Czynniki związane z autyzmem dziecka były jednak związane z poszczególnymi typami postaw rodzicielskich. Po pierwsze, dłuższy czas od uzyskania przez dziecko diagnozy wiązał się z większym dystansowaniem się matki względem dziecka. Analiza jakościowa wypowiedzi matek sugeruje, że ta tendencja niewiele miała wspólnego z prorozwojowym separowaniem się dziecka, a świadczyła raczej o nasilających się z biegiem lat trudnościach w relacji matki i dziecka oraz chęci uniknięcia konieczności konfrontowania się z nimi. Wielu badaczy zajmujących się zagadnieniem rodzicielskiego stresu matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością wskazuje, że natężenie rodzicielskiego stresu również rośnie wraz z upływem czasu (Gallagher i wsp., 1983; Suelze, Keenan, 1981 za: Pisula, 1998), co może wyjaśniać i tę zmianę w zakresie postaw matek dzieci z autyzmem. Po drugie, wyższe nasilenie objawów zaburzenia związane było z większą bezradnością matek autystycznych dzieci. Matki, które postrzegały objawy autyzmu dziecka jako silniejsze, przejawiały silniejszą postawę bezradności niż matki, które objawy zaburzenia dziecka oceniały jako słabsze. Trudno jednak jednoznacznie powiedzieć, co w związku tych zmiennych było przyczyną, a co skutkiem. Czy nasilenie objawów powodowało większą bezradność matek, czy też może od-

wrotnie – większa bezradność sprawiała, że matki oceniały objawy zaburzenia u dziecka, jako bardziej dotkliwe. Wyniki badań nad wpływem nasilenia objawów niepełnosprawności dziecka na poziom stresu rodzicielskiego jego rodziców są również niejednoznaczne (Pisula, 1998). Część badaczy potwierdza, a część podważa istnienie takiej zależności (Bristol i wsp., 1988; Sloman, Konstantareas, 1990; Fewell, 1986 za: Pisula, 1998). Otrzymane w niniejszych badaniach wyniki wskazujące, iż na podstawie stopnia nasilenia autyzmu u dziecka nie można przewidywać nasilenia postawy bezradności matki, wydają się z ostatnimi z nich spójne.

Poszczególne postawy matek dzieci z autyzmem związane były nie tylko z czynnikami wynikającymi z autyzmu dziecka, lecz również z takimi, które identyfikowane mogą być z macierzyństwem w ogóle. Jednym z nich była liczba dzieci wychowujących się w rodzinie. W przypadku matek dzieci z autyzmem liczba ta związana była z ogólnym nasileniem ich niekorzystnych postaw rodzicielskich. Związek ten był negatywny, a więc im więcej matki miały dzieci, tym nasilenie ich negatywnych postaw było niższe. Wydaje się, że posiadanie większej liczby dzieci przez matki dzieci z autyzmem może więc pełnić rolę ochronną względem przejawianych przez nie postaw, zapobiegając pojawianiu się negatywnego nastawienia względem dzieci i ich wychowania. Matki większej liczby dzieci w porównaniu z matkami wychowującymi wyłącznie autystyczne dziecko mogą bowiem czuć się swobodniej w swojej roli. W kontakcie z dziećmi nieautystycznymi mają możliwość upewniania się co do własnych kompetencji i rodzicielskiej skuteczności, które w przypadku matek dzieci z niepełnosprawnością są często obniżone (Kruk-Lasocka i wsp., 1994; Muszyńska, 1991). W odróżnieniu od matek jedynaków, które swoje macierzyńskie zdolności oceniają często tylko na podstawie relacji z dzieckiem z autyzmem, matki większej liczby dzieci posiadają inny punkt odniesienia i mogą konstruować bogatszy, bardziej złożony obraz siebie, jako rodzica. To wydaje się ważne dla podejmowanych względem dziecka zachowań rodzicielskich. Prawdopodobnie, matki większej liczby dzieci nie muszą lokować przyczyn trudności w relacji z dzieckiem ani w sobie, ani w dziecku, lecz w autyzmie, czyli zjawisku „zewnątrznym” względem ich relacji z dzieckiem. Dzięki temu uwalniają się od poczucia winy, przez co mogą lepiej wypełniać rodzicielską rolę (Breslau, Davis, 1986; LaBorde, Seligman, 1983 za: Pisula, 1998). Z drugiej strony, może towarzyszyć im poczucie winy wynikające z poczucia zaniedbywania innych dzieci z powodu skoncentrowania się na dziecku z niepełnosprawnością (Ślenzak, 1986 za: Pisula, 1998). Niedawno przeprowadzone badania nad psychoemocjonalnym funkcjonowaniem rodziców dzieci z niepełnosprawnością potwierdzają jednak, iż ci z nich, którzy wychowują tylko jedno dziecko, doświadczają najwyższego poziomu stresu

(Feizi i wsp., 2014). Dobrą ilustracją przynoszącą ulgę możliwości odwoływania się do różnych doświadczeń związanych z wychowywaniem większej liczby dzieci jest poniższy fragment wypowiedzi matki trzech synów, w tym jednego z zaburzeniami ze spektrum autyzmu:

„[...] jestem ze swoimi chłopakami zżyta i tak jak (.) to znaczy te określenie stado pasuje do naszej rodziny (.) my jesteśmy generalnie zżyci ze sobą .hhh i nie mamy jakiś tam problemów z przetwarzaniem (.) to z nastolatkiem też no trochę czasami ale to jest taki wiek .hhh \$jemu się już wydają że jest duży tak dorosły i wszystko wie najlepiej\$.hhh ale generalnie ze swoimi chłopakami jesteśmy tacy .hhh no to idzie w naturalny sposób to nie jest tak że musisz to od do .hhh to jest do naszego sposobu życia i bycia to będzie takie określenie właśnie poznańska metoda chaosu bardzo pasuje (.) mamy kierat z nimi straszny z chłopakami .hhh a jednocześnie zestawienie trzylatka który chce poznać świat (.) do tego autystyka i do tego nastolatka (.) no to idzie sobie wyobrazić to co się dzieje (A: mhm (śmieje się)) no więc to nie jest tak że coś kliknęło i jest naprawdę fajnie generalnie jest fajnie .hhh czasami klika NA NIE ale poza tym to jest (.) nie jest (.) mmm to znaczy dobra .hhh bywają dni że mam dosyć swoich własnych dzieci ale to myślę że każda mama w którymś momencie ma .hhh także jak spędziłam z całą trójką bity miesiąc bo była przerwa ten jeszcze nie poszedł do przedszkola ten miał przerwę między przedszkolem a szkołą a ten miał wakacje .hhh to w którymś momencie już miałam po prostu (.) dość .hhh ale to jest sytuacja .hhh MAŻ wraca do domu przejmuje pieczę ja biorę słuchawki i idę na szybki spacer i jest ok .hhh to jest też kolejny raz się pojawia że u nas w domu muzyka jest ważna .hhh mąż jest po muzycznej ja jestem po muzycznej i to się gdzieś tam przeniosło na chłopaków (.) najstarszy syn mi skutecznie obrzydził metallicę na przykład bo słuchał jej non stop .hhh ale u nas muzyka jest ważna i to też może to ma jakiś wpływ bo u nas gdzieś tam jest tak zawsze fajnie ciepło (.) przyjemniej się staramy [...]”.

Badana matka wypowiada się dynamicznie i swobodnie. Z humorem opowiada o sytuacjach, jakie zdarzają się w jej relacji z dziećmi. W swojej narracji wymienia wszystkich synów, których opisuje w sposób podmiotowy i zindywidualizowany. Jednocześnie w opowieści uwzględnia swoją osobę i osobę męża, dzięki czemu w tym krótkim fragmencie przedstawia badaczowi całą swoją rodzinę. Jej rodzina jawi się jako spójny system, w którym każda z osób ma prawo doświadczać różnych emocji i w którym każda otrzymuje właściwe sobie miejsce (przestrzeń w umyśle matki). Choć nie wszystkie doświadczenia związane z wychowywaniem dzieci są dla tej matki przyjemne, to jednak podaje ona skuteczne sposoby radzenia sobie z nadmiernym napięciem. Co równie ważne, matka jest w stanie opisać te momenty, które sprawiają jej trudność i przykrość. Dopuszcza je do świadomości i dzieli się nimi z badaczem. W zakresie podejmowanych strategii wychowawczych pozostaje elastyczna. W wyważony i podmiotowy sposób podchodzi do swej roli w wychowywaniu dzieci. W kontakcie z nią daje się wyczuć duże rozluźnienie, spontaniczność i ciepło.

Cztery z wybranych przeze mnie czynników okazały się istotne dla postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Natomiast w grupie matek dzieci prawi-

dłowo rozwijających się ujawnił się tylko jeden istotny związek – między liczbą dzieci wychowujących się w rodzinie oraz postawą bezradności matek. Podobnie, jak w przypadku matek dzieci autystycznych, większa liczba dzieci była związana z mniejszym nasileniem postawy bezradności. Jakość rodzicielskich postaw matek dzieci prawidłowo rozwijających się nie zależała natomiast ani od wieku matki, ani od wieku dziecka, ani długości macierzyńskiego stażu. Rezultaty te sugerują więc, że wbrew postulatowi badaczy (por. Holden, Edwards, 1989), postawy rodzicielskie są konstruktem trwałym w czasie i niezależnym od kontekstu rozwojowego.

Brak istotnych ilościowych różnic w nasileniu negatywnych postaw rodzicielskich między matkami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu a matkami dzieci prawidłowo rozwijających się prawidłowo nie musi jednak świadczyć o braku różnic jakościowych. Wstępna analiza odpowiedzi matek z grupy badanej na pytania zawarte w kwestionariuszu mierzącym rodzicielską refleksyjność sugeruje bowiem, że w ich postawach ujawniają się inne niż w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się niekorzystne tendencje. Takie, których najprawdopodobniej kwestionariusz do pomiaru rodzicielskich postaw M. Ziemskiej nie był w stanie zidentyfikować. Jedną z tych tendencji jest zjawisko mieszania przez matki roli macierzyńskiej i terapeutycznej. Jak wynika z wypowiedzi wielu matek z badanej grupy, szczególnie matek małych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, stają się one niekiedy dla swych dzieci pedagogami, psychologami, rehabilitantami i macierzyńską rolę zaczynają realizować poprzez wypełnianie kolejnych zadań terapeutycznych zalecanych im często przez kierujących terapią specjalistów (Suchowierska, 2007). Wnioski te wymagałyby przeprowadzenia dodatkowych analiz w celu określenia istotności statystycznej zaobserwowanych tendencji. Jednak wydaje się, że są one spójne z doniesieniami zawartymi w literaturze przedmiotu (por. np. Kościelska, 1998).

Reakcje matki w postaci realizowania roli terapeuty mogą stanowić jeden ze sposobów radzenia sobie ze zbyt obciążającym, niekiedy traumatycznym stresem wynikającym z niepełnosprawności dziecka. Dzięki wejściu w tę rolę i wypełnianiu kolejnych celów terapeutycznych, matki mogą pozornie zwiększać poczucie własnej kompetencji i skuteczności. Zyskują ponadto możliwość większej kontroli tego, co dzieje się z dzieckiem – mają poczucie wpływu na bieg zdarzeń. Taka podwyższona potrzeba kontroli często ujawnia się u osoby w reakcji na traumę. Tendencja do wchodzenia przez matki w rolę terapeutek, może mieć pewne konotacje z postawą górowania nad dzieckiem. Wiąże się zwykle z jakąś formą dyrektywności, zadaniowości i dominacji matki. Może także być wynikiem chęci zdystansowania

się emocjonalnego matki względem dziecka. Traktowanie dziecka, jako obiektu „do naprawy” może stanowić sposób odcięcia się od zbyt przykrych, obciążających emocji, których uświadomienie sobie jest dla matki niemożliwe. Postawa „terapeutyzowania” dziecka jest więc sprzeczna z postawą refleksyjną. Wiąże się z konkretnym, bo obciążonym ogromnym stresem myśleniem o dziecku w kategoriach medycznych i behawioralnych – redukcyjnych (Czownicka, Zalewska, 1988). Najczęściej wyklucza możliwość dostrzegania leżących u podstaw zachowań dziecka myśli, emocji, pragnień, potrzeb czy intencji. Ów sposób myślenia matki małego dziecka z autyzmem, które wydaje się silnie osadzone w nurcie „terapeutyzowania”, dobrze w moim odczuciu ilustruje poniższy przykład:

„[...] yyy no tak zwana yyy arcyzaangażowana matka wariatka (śmieje się) ponieważ byłam od początku jego terapeutą w momencie jak otrzymaliśmy diagnozę do momentu aż poszedł do przedszkola minęło ponad pół roku więc ja się wyszkoliłam i prowadziłam terapię w domu później ja wprowadziłam komunikację wspomaganą ja <ją ciągnęłam przedszkole męczyłam> w rezultacie tego wszystkiego ja czytam [...] czytam o różnych podejściach terapeutycznych dostosowujemy je ze specjalistami i generalnie tą rolę już się trochę zmęczyłam dlatego zmieniliśmy przedszkole już po prostu miałam za dużo rzeczy do ogarnięcia i za duże bariery instytucjonalne do zwalczania z przedszkolem że postanowiłam nadal tą rolę mam ja jej nie odpuszczę bo za bardzo się zakorzeniła ale dużą część roboty przekazałam ludziom o których uważam że są lepsi ode mnie w te klocki [...]”.

Matka ta wprost mówi o podejmowanych przez siebie działaniach terapeutycznych względem dziecka. Wspomina o tym, jak sama prowadziła terapię i jakie szkolenia przeszła, aby móc to robić. Główną osią jej zainteresowania są publikacje naukowe odnośnie sposobów profesjonalnego wspierania rozwoju dziecka. Z czasem część obowiązków przekazała innym osobom – terapeutom, lecz nie wydaje się, by zrobiła to z poczuciem możliwości nawiązania z dzieckiem bardziej podmiotowej, osobowej relacji, lecz raczej na skutek poczucia własnej mniejszej kompetencji w porównaniu z kompetencjami specjalistów w tej dziedzinie. Trudno oceniać te działania jako jednoznacznie „pozytywne”, czy „negatywne”, bowiem z perspektywy matki podjęte zostały z jakiejś przyczyny (nadmierny stres) i dla zrealizowania jakiegoś celu (obniżenie napięcia). Zatem są zrozumiałe i sensowne. Jednak wydaje się, że z punktu widzenia dobrostanu samego dziecka oraz relacji matka-dziecko, takie działania realizowane długotrwale mogą przynosić niekorzystne skutki.

Bardzo poruszającym przykładem sytuacji zachęcania matek do wchodzenia w rolę terapeuty dziecka jest poniższy fragment wypowiedzi matki dorastającej autystycznej dziewczyny:

„natomiast wtedy uważałam że wszyscy mi mówili że jest presja czasu (1) że jak O. czegoś nie opanuje do ośmiu dziewięciu lat to KONIEC .hhh a uważam że tak nie jest (.) jeśli chodzi o zachowania (.) no mówili że jak nie ustabilizuje się z zachowań prawidłowych do dziesięciu lat to potem ją czeka tylko szpital psychiatryczny i pasy (.) i to było wręcz w procedurę .hhh to było wręcz w tych kartach w programach <wypisane> (1) prognozy (.) na przyszłość (2) ten szpital psychiatryczny i pasy [...] takich prognoz przerażających nawet nie można komuś stawiać bo (.) <to> powodowało że ja byłam (.) pod presją .hhh nawet gdyby mi ktoś zaproponował yyy jakieś proce niektóre procedury były straszne wręcz nie do opowiedzenia i nie do uwierzenia (1) że można takie coś zastosować °.hhh hhh jak na przykład (.) no (.) autentycznie to usłyszałam na takie procedury <żeby> wstawić dziecko i polewać zimną wodą jako awersja JA TEGO NIGDY NIE WYKONAŁAM (2) (A: takie były propozycje tak żeby tak yyy) takie polecenie dostałam takiej (.) takiej yyy procedury (.) przeprowadzenia (.) .hhh mimo <że> yyy i tak uważałam ale to mi się wydawało już (.) no kompletnym absurdem i po prostu no że (1) nie dam (2) dobrze ja w tej chwili nie obwiniam bo może yyy ja tu mówię yyy .hhh głośno i tu nie chodzi o to żeby kogokolwiek obwiniać tylko po prostu <no> to powodowało że jeszcze we mnie matce (.) nie do końca chyba pogodzonej z tą sytuacją była presja (.) że muszę O. uleczyć z autyzmu .hhh i je i i i cel uświęca środki jako tak (.) ten sam środek nie został przez mnie zastosowany bo tu już wyhamowałam bo tu już mi się taki instynkt włączył że uznałam że .hhh to jest nie do zrobienia [...].”

Matka ta dostrzega i podkreśla zagrożenia, jakie płynęły z przyjęcia przez nią obowiązków terapeuty dziecka. Z jednej strony mówi o własnym macierzyńskim instynkcie, który uchronił ją przed realizowaniem przemocowych procedur względem córki. Z drugiej jednak wspomina o bardzo dużym rozdarciu i poczuciu winy z racji nie wypełniania zaleceń terapeutów. Co prawda, opisuje sytuację sprzed wielu lat, jednak wyczuwalne jest, iż nadal w związku z tymi zdarzeniami przeżywa intensywne, przykre emocje. Wydaje się więc, że nadal wspomnienia te są dla niej bardzo trudne.

Wśród przebadanych przez mnie kobiet, zdarzały się również matki małych dzieci z autyzmem, które świadome były niekorzystnych skutków, jakie może przynieść wchodzenie przez rodzica w rolę terapeuty. Jedną z takich wypowiedzi, w której matka wyjaśnia, dlaczego ważne jest dla niej rozgraniczenie terapii i wychowania, przytaczam poniżej:

„mhm (.) że jakby zawsze na pierwszym miejscu jestem dla A. mamą (.) tak (.) i to się nie zaciera żadna granica (.) nie jestem ani jego terapeutką tak (.) ani jego koleżanką jestem jego mamą tak (.) i jakby to się łączy z opiekuńczością (.) tak (.) czyli jakby ja też stawiam pewne granice i ja w pewien sposób oczekuję pewnego zachowania tak czyli jakby jes jes (.) ja też uważam z mężem (.) musimy też o tym porozmawiać (.) musimy też jakoś ustalać że nie możemy A. odpuszczać wielu rzeczy tylko dlatego że ma autyzm tak (.) bo neurotypowe dzieci muszą być wychowywane i autystyczne dzieci też muszą być wychowywane (.) (A: mhm) i mimo że pewne rzeczy przychodzą trudniej (.) albo trudniej jest mu emocje pohamować (.) ale z drugiej strony niby dlaczego nie miałby pewnych (.) społecznych jakiś norm mieć wpojonych i je respektować tak i na przykład kiedyś (.) tylko raz się zdarzyło że podniósł rękę na mnie (.) i bardzo szybko to tak ukróciłam że to się już nie powtórzyło (A: mhm) po prostu tak i w takim sensie tradycyjna że (.) ja jakby uważam że są pewne zasady (.) i to że on ma jakąś diagnozę nie zwalnia mnie z uczenia go

tych zasad (A: mhm) chociażby tego że właśnie nie krzyczy się tylko się <mówi> tak \$ale to jest najtrudniejsza lekcja\$ która przed nami nie (.) no tak i o to chodzi to że ja nie jestem jego terapeutką prawda (.) tylko jestem jego mamą (.) bo często niestety mamy >to znaczy niestety< no tak mają po prostu bo też umówmy się sytuacja rodziców dzieci autystycznych w Polsce jest jaka jest i często matki przejmują rolę terapeutów (A: mhm) ale dla mnie byłoby to niemożliwe bo dla mnie to jest za bardzo zatracie roli między mną a (.) jakby ciężko jest wejść w tą rolę tak (A: tak) to musi być następna osoba nie (.) inna osoba która jest od tego a ja jestem po prostu od bycia mamą (.) i tak postrzegam swoją rolę [...].”

Matka ta w wyraźny sposób podkreśla świadomość niebezpieczeństwa mieszania ról rodzicielskiej i terapeutycznej. W swoim życiu dba więc o wyraźne oddzielenie wychowywania i terapii dziecka. Wydaje się, że takie podejście, jakie prezentuje ta matka, jest związane z możliwością traktowania dziecka w sposób zindywidualizowany i podmiotowy – choć ponownie nie można jednoznacznie stwierdzić, co w związku tym jest przyczyną, a co skutkiem. Taka postawa jednak wydaje się dobrze służyć samej matce, ponieważ zdejmuje z niej dojmujące poczucie odpowiedzialności za rozwój dziecka, które wynikałoby z wejścia w rolę terapeuty. Umożliwia jej tym samym wchodzenie w „nieprofesjonalną”, a więc mniej zdystansowaną i zobiiektywizowaną, a głębszą i **osobistą** relację z dzieckiem. Służy więc także samemu dziecku (por. Kościelska, 1998).

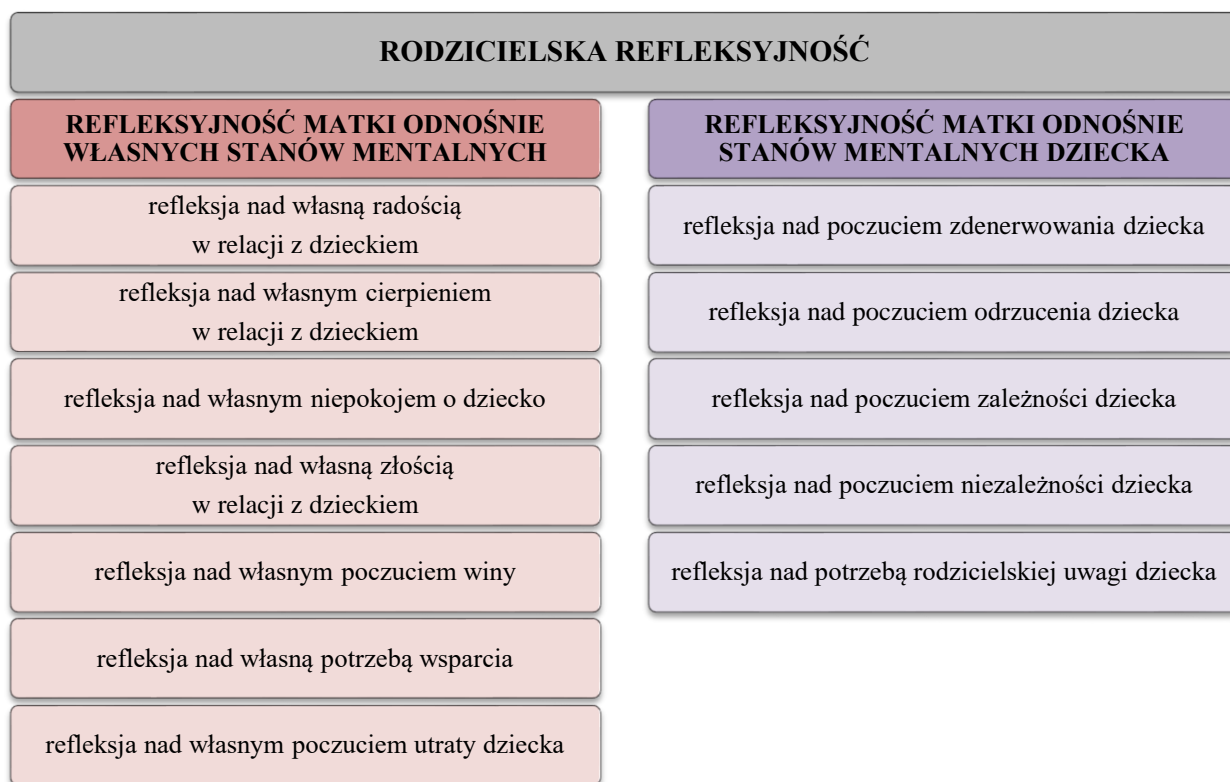
W odpowiedziach matek na pytania wywiadu PDI znalazło się wiele treści, które mogłyby ilustrować ich postawy rodzicielskie względem dziecka i jego wychowania. Uważam, że wartościowe byłoby więc uzupełnienie niniejszej analizy o systematyczne porównanie odpowiedzi badanych. Ponadto, użyteczne byłoby dodanie kolejnej skali pomiaru rodzicielskich postaw lub zastosowanie oddzielnego narzędzia, które pozwoliłoby ocenić, w jakim stopniu matki dzieci autystycznych realizują w prywatnym życiu rolę terapeuty oraz od jakich czynników zależy ta tendencja. Wyniki uzyskane przez matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matki dzieci rozwijających się prawidłowo można zanalizować także z jeszcze jednej perspektywy. Umiarkowane nasilenie większości postaw wśród wszystkich przebadanych matek sugeruje, iż postawy rodzicielskie matek prawdopodobnie uległy obecnie znaczącym zmianom w porównaniu z czasem, gdy Maria Ziemska przeprowadzała swoje badania. Być może jest tak, iż współczesne matki są bardziej skoncentrowane na dziecku, lecz jednocześnie bardziej bezradne i w związku z tym bardziej zdystansowane względem dziecka niż kiedyś. Hipoteza ta pozostaje spójna z rozważaniami nad zmianami w zakresie funkcjonowania współczesnych kobiet w ogóle (Muszyńska, 2012), lecz jej weryfikacja wymagałaby przeprowadzenia dodatkowych empirycznych analiz.

Rodzicielska refleksyjność matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Ważnym celem niniejszego projektu badawczego było określenie poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, zarówno w wymiarze ogólnym (pytanie badawcze nr 2), jak i z uwzględnieniem podziału na refleksyjność odnośnie stanów mentalnych matki (pytanie badawcze nr 3), refleksyjność odnośnie stanów mentalnych dziecka (pytanie badawcze nr 4) oraz refleksyjność odnośnie poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka (pytanie badawcze nr 3 i 4). Interesowały mnie również związki, jakie występują między zdolnością do refleksji matek dzieci z autyzmem nad własnymi stanami mentalnymi a tą kompetencją w zakresie stanów mentalnych dziecka (pytanie badawcze nr 5).

Rysunek 31

Obszary rodzicielskiej refleksyjności - podsumowanie



Opracowanie własne.

Decyzję o wyróżnieniu poszczególnych obszarów rodzicielskiej refleksyjności podjęłam z kilku powodów. Po pierwsze, do tej pory nie sprawdzono, jakie są zależności między poziomem refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matki a jej zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka. To, co interesowało badaczy najbardziej to, z jednej strony, uwarunkowania zdolności do refleksji matek (Fonagy i wsp., 1998), z uwzględnieniem szczególnej roli wzorców przywiązania do ich własnych rodziców (Fonagy i wsp., 1991b) oraz

z drugiej, rola refleksyjności matki w procesie kształtowania się wzorca przywiązania u dziecka (Grienenberger, Slade, 2002). Niedawno przeprowadzone badania obejmowały również analizę związków między zdolnością do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi, a zdolnością do refleksji nad stanami mentalnymi innych osób, ale u dzieci (Ensink i wsp., 2015). Badania nad rozwojem zdolności do reflektowania, wskazują, iż bez możliwości dokonywania refleksji nad własnymi stanami, niemożliwa jest refleksja nad stanami mentalnymi innych osób (Reddy, 2008). Dotyczy to zarówno dziecka, jak i dorosłego. Co więcej, badania nad autyzmem jednoznacznie wskazują na bardzo duże trudności dzieci autystycznych w dostrzeganiu i rozumieniu stanów mentalnych innych osób (Baron-Cohen, 1995), a liczni autorzy sugerują, iż wspieranie rozwoju tej właśnie zdolności u dzieci powinno być kluczowym celem w terapii (Frith, 2004). Duża odpowiedzialność za kształtowanie refleksyjności dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu spoczywa więc na ich terapeutach (Alvarez, 2008). Jednakże, biorąc pod uwagę, jak dużą rolę we wspieraniu rozwoju społeczno-emocjonalnego każdego dziecka pełnią jego rodzice, nie sposób pominąć w tych rozważaniach możliwości refleksji matek autystycznych dzieci (Cichetti, Tucker, 1994; Meins i wsp., 2003; 2011). Szczególnie, iż na temat ich macierzyńskich kompetencji i wpływu tych kompetencji na rozwój dziecka powstało wiele krzywdzących teorii i opinii, które do tej pory nie doczekały się empirycznej weryfikacji.

Po drugie, choć rodzicielską refleksyjność badano już w wielu różnych kontekstach i grupach matek (np. D’Onofrio i wsp., 2004; Ensink i wsp. 2015; Jurie, 2011; Pajulo i wsp., 2006), to nadal nie zrealizowano badań z udziałem matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Co prawda, Arietta Slade, twórczyni koncepcji rodzicielskiej refleksyjności, opublikowała pracę, w której szczegółowo opisuje sytuację psychoemocjonalną matek dzieci z autyzmem oraz możliwe implikacje w postaci ich zmienionej zdolności do refleksji, jednak nie dokonała jej pomiaru (Slade, 2009). Z wspomnianych wcześniej powodów, przede wszystkim licznych badań nad rozwojem teorii umysłu u autystycznych dzieci (por. np. Ruffman i wsp., 1999, 2006), brak badań z udziałem rodziców wydaje się zastanawiający.

Metody terapii dzieci z autyzmem oparte na kontakcie i więzi stają się coraz bardziej popularne. Pojawiają się liczne publikacje na ten temat, również w języku polskim (Greenspan, Wieder, 2014). Istotne zmiany dokonują się również w dziedzinie psychoterapii małych dzieci, gdzie coraz częściej odchodzi się od standardowego, klasycznego modelu terapii indywidualnej na rzecz terapii diady matka-małe dziecko (Salomonson i wsp., 2015). Z jednej strony refleksyjność wskazywana jest bowiem jako skuteczna strategia terapeutyczna, którą spe-

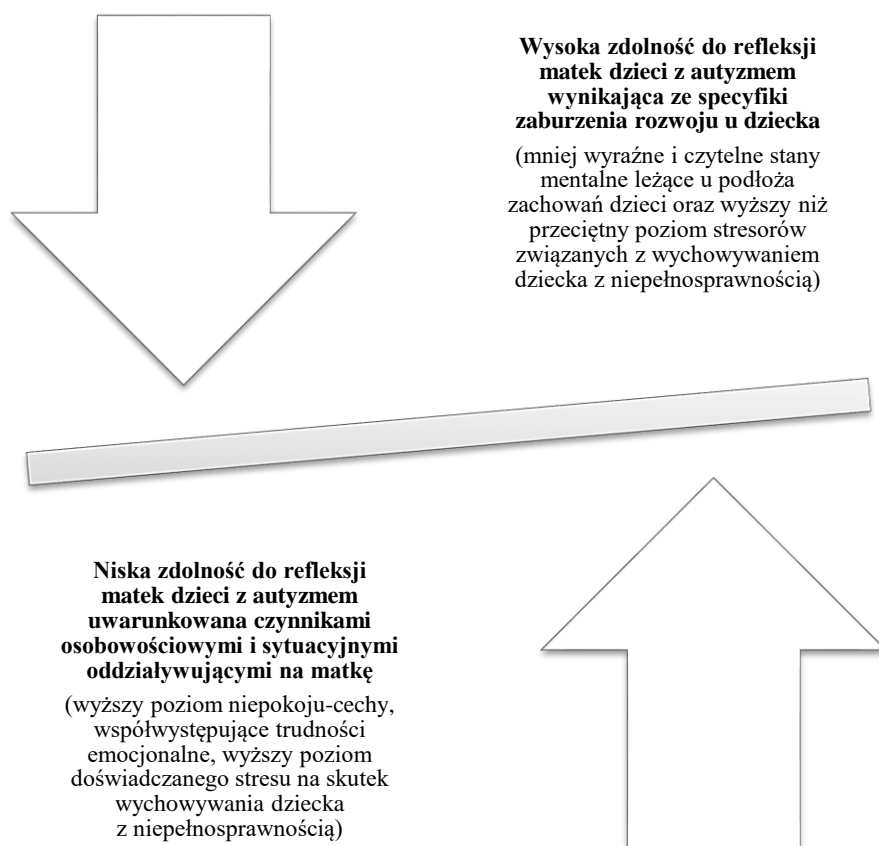
cyjności mogą rozwijać i wykorzystywać we własnej pracy z dziećmi i/lub z rodzinami. Z drugiej natomiast, refleksyjność jest zdolnością, która w optymalnych przypadkach cechuje wystarczająco dobrego rodzica i ma pozytywny wpływ na rozwój umysłu dziecka (Furnam, 1994). Jednakże, w wielu sytuacjach i na skutek działania wielu czynników, możliwość refleksji może być dla rodzica niedostępna (Levy, Truman, 2002). Wydaje się, że takie ryzyko pojawia się również w przypadku matek dzieci z niepełnosprawnością.

Rozważałam więc dwie możliwości. Z jednej strony wyniki licznych badań nad rodzicielskim stresem oraz podatnością na jego wpływ u rodziców dzieci z autyzmem wskazywały na ich prawdopodobne trudności w dokonywaniu refleksji. Wyższy niż przeciętny poziom lęku-cechy u matek dzieci z autyzmem (Włodarczyk, Otto, 2012), podatność na występowanie trudności emocjonalnych w tej grupie rodziców dzieci z niepełnosprawnością (Baron-Cohen, Hammer, 1997; Hodge i wsp., 2011), a także wyższe niż u rodziców dzieci z innego typu niepełnosprawnościami nasilenie stresorów, jakich matki dzieci z autyzmem doświadczają (Dąbrowska, Pisula, 2010) sugerowało, iż prawie niemożliwe było, aby były one zdolne do swobodnego rozmyślenia o swoich przeżyciach i przeżyciach swoich dzieci¹⁴¹. Przyjęłam więc, że zdolności matek dzieci z autyzmem do podejmowania refleksji będą ograniczone i matki te będą osiągać wyniki niższe niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Uważałam, iż matki z grupy porównawczej będą cechować się umiarkowanym lub nawet wysokim poziomem rodzicielskiej refleksyjności. Z drugiej strony jednak, brałam pod uwagę możliwość zaproponowaną przez A. Slade, dotyczącą przypuszczalnej wyższej niż przeciętna refleksyjności matek dzieci z autyzmem (Slade, 2009). A. Slade uważała bowiem, że ze względu na specyfikę zaburzenia u autystycznych dzieci, związaną głównie z zahamowaniem rozwoju ich umysłu, matki są niejako zmuszone przejawiać znaczne zdolności w zakresie odczytywania i regulowania stanów mentalnych dziecka. Aby dostrzec, zrozumieć i regulować niejasne, mało wyraźne i nietypowe stany własnych dzieci w takim stopniu, w jaki robią to inne matki względem własnych prawidłowo rozwijających się dzieci, matki dzieci autystycznych muszą być według A. Slade zdecydowanie bardziej refleksyjne. Według niej, z obiektywnego punktu widzenia, refleksja nad umysłem autystycznego dziecka jest zadaniem niezwykle trudnym i wymagającym zwiększonego wysiłku. Takim wyzwaniem, któremu matka może sprostać jedynie będąc wysoce refleksyjnym rodzicem.

¹⁴¹ Szczegółowe omówienie tych zagadnień znajduje się w podrozdziale 3.2. niniejszej pracy.

Rysunek 32

Uwarunkowania poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem – podsumowanie



Opracowanie własne.

W wyniku badań, które przeprowadziłam okazało się, że bardziej prawdopodobna jest hipoteza druga, mówiąca o **wyższej niż przeciętna refleksyjności** matek dzieci z autyzmem, a z pewnością o ich **potencjale** w tej mierze. Badane matki, co prawda, uzyskały wyniki obiektywnie niskie, najczęściej nie przekraczające wartości granicznej świadczącej o pełnej refleksji nad własnymi stanami mentalnymi i stanami mentalnymi dziecka, jednak znów – podobnie, jak w przypadku postaw rodzicielskich – poziom ich zdolności **nie był inny** niż u matek dzieci rozwijających się prawidłowo. Refleksyjność matek dzieci z autyzmem była ograniczona, jednak nie powodowało to ilościowych różnic w porównaniu z refleksyjnością matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Ten wniosek uznałam za niewystarczający, aby móc zrozumieć istotę rodzicielskiej refleksyjności w tej grupie matek oraz, aby proponować oddziaływania pomocowe względem autystycznych dzieci. Chciałam dowiedzieć się, czy pomimo braku ilościowych różnic w zakresie zdolności do refleksji matek z grup badanej

i porównawczej, między grupami występują ewentualne różnice jakościowe. Zastanawiałam się również, czy zdolności matek dzieci z autyzmem do podejmowania refleksji będą różnić się w odniesieniu do poszczególnych własnych stanów mentalnych, jak i wybranych stanów mentalnych dziecka. Uznałam, iż dla matek dzieci z autyzmem określone emocje i potrzeby, które uwzględniłam jako zmienne szczegółowe (por. rys. 31), mogą okazać się trudniejsze do poddawania refleksji niż inne. Rozważania polskich autorów zajmujących się problematyką wspierania rodziców dzieci z autyzmem sugerowały słuszność dokonania takiego podziału (por. np. Kościelska 1988; Kościelska, 1998; Pisula, 1998).

Otrzymane wyniki wskazujące na brak różnic w poziomie refleksyjności między dwiema grupami wzbudziły jednak moje pewne wątpliwości, co do trafności doboru grupy porównawczej. W rezultacie, zastanawiałam się, czy rzeczywiście w grupie tej znajdowały się wyłącznie matki dzieci prawidłowo rozwijających się – bez innych niż autyzm trudności rozwojowych. Gdyby takie trudności występowały, łatwiej byłoby zrozumieć równie niski, jak w przypadku matek dzieci autystycznych, poziom refleksyjności matek z grupy porównawczej (jako matek przeżywających większe trudności w relacji z dzieckiem niż przeciętnie). Co prawda matki, które zgłaszały się do udziału w badaniach, były rekrutowane spośród osób korzystających z masowych, ogólnodostępnych przedszkoli, jednak nie wyklucza to możliwości, iż u ich dzieci pojawiały się ewentualne niezdiagnozowane zaburzenia emocjonalne i społeczne. Uważam, że kolejne badania należałoby więc uzupełnić o analizę i ocenę poziomu rozwoju dzieci matek z grupy kontrolnej. Wtedy też o tych matkach można byłoby z pełnym przekonaniem mówić, jako o matkach dzieci prawidłowo rozwijających się. Zasadną modyfikacją byłoby także wprowadzenie pomiaru objawów trudności emocjonalnych samych matek, zarówno w grupie badanej, jak i kontrolnej, które mogły wpływać na zdolność do refleksji niezależnie od cech dziecka (por. Fonagy i wsp., 2002).

Poziom refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka

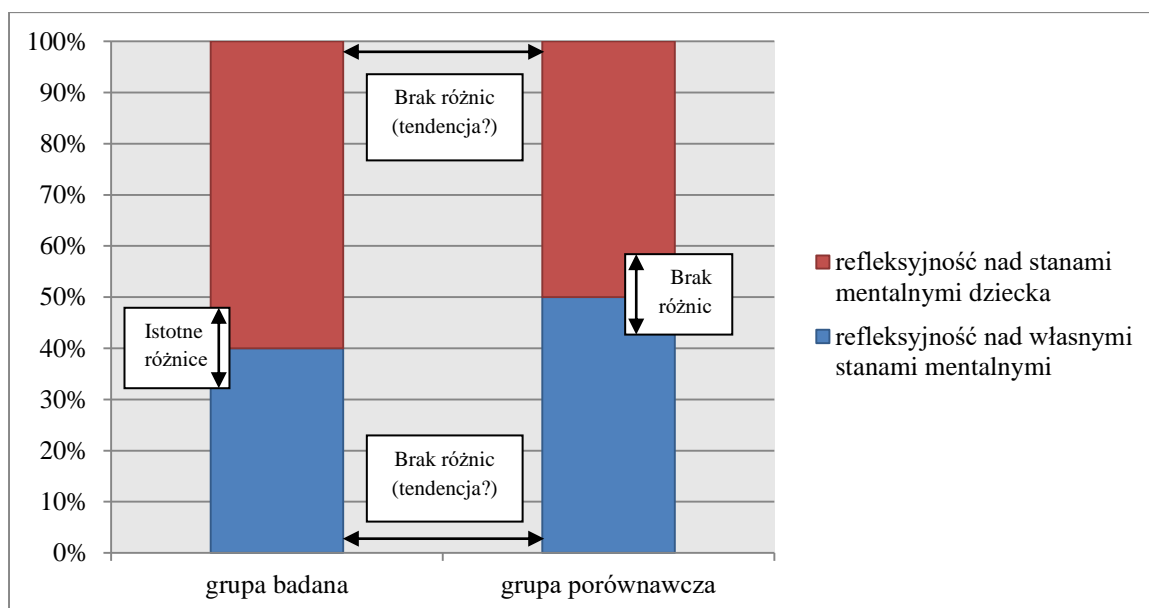
Aby szczegółowo zanalizować poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem dokonałam rozróżnienia na refleksyjność odnośnie własnych stanów mentalnych oraz refleksyjność odnośnie stanów mentalnych dziecka. Wstępne porównanie wyników w tych dwóch kategoriach pozwoliło stwierdzić, że między grupami badaną i kontrolną **nie pojawiają się różnice** ani w poziomie refleksji nad własnymi stanami mentalnymi, ani stanami mentalnymi dziecka. W obu kategoriach matki uzyskiwały podobne wyniki świadczące o ich ograniczonej, niepeł-

nej refleksyjności. Wynik ten był zaskakujący z dwóch powodów. Po pierwsze, podobnie, jak w przypadku nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich, wbrew oczekiwaniom, matki z grup badanej i porównawczej nie różniły się w zakresie poziomu analizowanej zdolności. Całościowe zaburzenie rozwoju dziecka, które było podstawą wyróżnienia tych dwóch grup, nie różnicowało poziomu zdolności matek do refleksji, w takim stopniu, jak można byłoby się spodziewać. Po drugie, sprzeczny z oczekiwanym był również wynik wskazujący na ograniczoną refleksyjność matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Oznaczał on bowiem, że nawet matki dzieci prawidłowo rozwijających się nie potrafią dokonywać pełnej refleksji, czyli dostrzegać i regulować własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka, w celu rozumienia i przewidywania leżących u ich podstaw zachowań. Wydaje się więc, że sformułowane założenie o pełnej zdolności do refleksji matek dzieci prawidłowo rozwijających się (utrzymującej się przynajmniej na poziomie granicznym między myśleniem konkretnym a refleksyjnym) było błędne. Na podstawie tych wyników można stwierdzić, że myślenie refleksyjne nie jest zatem umiejętnością powszechną, typową dla matek. Wręcz przeciwnie, rodzicielska refleksyjność, w kontekście rezultatów niniejszego badania, jawi się jako kompetencja wyjątkowa, cechująca najprawdopodobniej tylko niewielką grupę matek, których reprezentacje psychiczne wzorców relacji z własnymi rodzicami pozostają prawidłowe (bezpieczne) (por. Slade i wsp., 1999).

Oprócz porównań międzygrupowych, najważniejszych dla określenia poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, w badaniu dokonałam również analiz wewnątrzgrupowych. Pokazały one, iż zróżnicowanie poziomów refleksji odnośnie własnych stanów mentalnych i stanów mentalnych dziecka pojawia się u matek z grupy badanej, ale już nie z grupy kontrolnej. Matki dzieci autystycznych uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w zakresie zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka niż nad własnymi stanami mentalnymi. Wyniki te były nawet wyższe niż w grupie porównawczej. Uzyskały ponadto wyniki niższe niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się w zakresie refleksji nad własnymi stanami mentalnymi. Różnice międzygrupowe nie osiągnęły poziomu istotności statystycznej, ale ze względu na nieliczną grupę matek biorących udział w badaniu, uważam, że dużym błędem byłoby pominięcie ich w dalszej dyskusji. Wydaje się, że bowiem, że wyniki uzyskane w badaniu mogą wskazywać na tendencję do lepszej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, którą przewidziała A. Slade (2009). I być może, gdyby grupa badana była większa, różnice osiągnęłyby status istotnych.

Rysunek 33

Poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – podsumowanie¹⁴²



Opracowanie własne.

Wyniki matek z obu grup nie różnią się ilościowo między sobą. Niemniej wydaje się, że osiągnięcie przez matki dzieci z autyzmem nawet takiego poziomu w refleksji, jaki cechuje matki dzieci prawidłowo rozwijających się, wymaga znaczących zdolności w tej mierze. Co więcej, wśród badanych pojawiały się i takie matki, które były wysoce refleksyjne. Przykładem bardzo rozwiniętej refleksyjności, jest poniższy fragment rozmowy z matką kilkuletniego autystycznego chłopca, dotyczącej jednej z trudniejszych dla matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu kwestii – refleksji nad ewentualnym poczuciem odrzucenia u dziecka:

„[...] ja na przykład nie lubię nie lubię sytuacji kiedy ktoś nie zauważa O. ze względu na wie znaczy wiedząc że on jest chory chory w cudzysłowie mówię hhh chodzi mi o to że nie na przykład mamy taką sytuację że (.) musiałam babci na przykład naszej jednej wytłumaczyć że jak przychodzi do nas no to to że O. jej nie odpowiada to nie znaczy że on nie rozumie czy on nie słyszy nie hhh i to mi się nie podobało jak na przykład babcia przychodziła do mieszkania i się z wszystkimi witała <znaczy ja nie mówię że ona tam coś nie tak z O. ale hhh ale (.) nie okazywała mu tego co powiedzmy by mogła< bo ona by chciała tylko nie umiała tego wyrazić no się ona się (.) nie umiała jakoś tak >ona wiedziała że on jej nie odpowie to cześć czy tam jej nie przytuli< bo to jeszcze było dawniej hhh to to wchodziła <tak jakby jego nie było> no to to się dawało odczuć przynajmniej mnie >że on czegoś takiego nie robi że (.) nie robi< hhh ale też jeśli chodzi ale to już mówię to był taki przypadek wyjątkowy jeśli chodzi o dorosłą osobę bo raczej nie jest tak hhh <a a jeśli chodzi o dzieci to widzę na przykład sytuacje takie że (.) jak właśnie przy przykłado-

¹⁴² Celem prezentacji wykresu jest jedynie przedstawienie pewnych tendencji w grupach badanej i kontrolnej. Wartości procentowe im przyporządkowane są więc orientacyjne. Szczegółowe dane zostały przedstawione już wcześniej (por. „Wyniki”).

wo> byliśmy u tych znajomych co tam była ta dwójka chłopców hhh no to ONI się ze sobą <bawią (.) na przykład O. stoi gdzieś tam obok hhh i> O. na przykład n nie nie uczestniczy w tej ZABAWIE ale on tam sobie obserwuje ale widzę że ja mam takie wrażenie że jednak on może trochę czuć to że on nie jest tam z nimi gdzieś TAK ŻE hhh oni coś tam do siebie mówią że oni coś ze sobą robią momentami >bo momentami się biją momentami w ogóle z sobą się nie bawią< ale hhh zdarzają się te sytuacje kiedy się komunikują a °on na przykład° nie nie I tak MAM takie hhh (.) >znaczy ja nie odczuwam tego że on jest jakiś bardzo nieszczęśliwy z tego powodu< ale ale jednak (.) myślę że czasami zauważa to że on gdzieś tam jest (.) gdzieś tam na uboczu nie [...].”

O refleksyjności badanej matki świadczy kilka wskaźników. Po pierwsze, już w pierwszej reakcji na pytanie matka odpowiada spokojem. Zastanawia się nad poruszaną przez siebie kwestią. Nie zaprzecza i nie neguje możliwości doświadczania uczuć odrzucenia przez swoje dziecko. W trakcie wypowiedzi sprawia wrażenie swobodnej i zrelaksowanej, o czym świadczą również sygnały niewerbalne wyraźniej zaznaczone w nagraniu wywiadu. W jej narracji pojawiają się terminy określające stany mentalne („wiedzieć”, „rozumieć”, „podość się”, „chcieć”, „umieć” itp.). Matka przypisuje je swobodnie zarówno sobie, jak i dziecku oraz innym osobom występującym w historii (babci, pozostałym dzieciom). Jest świadoma istnienia różnych sposobów postrzegania danej sytuacji przez różne osoby („to się dawało odczuć przynajmniej mnie”) i ograniczeń własnego wglądu („mam takie wrażenie”). Swoje tezy potwierdza rozbudowanymi przykładami z życia, które stanowią adekwatne ilustracje jej sądów. Matka ta zdaje sobie sprawę, że zachowania ludzi mogą być wynikiem przeżywania określonych emocji, realizowania zamiarów, myślenia. Dostrzega zatem psychiczne podłoże obserwowanych przez siebie zachowań. Ich zmienność wiąże z określonymi przeżyciami. Jest w stanie zastanawiać się nad tym, co mogą czuć i myśleć inne osoby, w tym, przede wszystkim, jej dziecko.

Innym przykładem rozwiniętej refleksyjności jest poniższa wypowiedź matki dorastającego chłopca z autyzmem:

„no najmniej na pewno lubię te nietypowe zachowania aczkolwiek no (1) czasami jest próbuję stanąć obok (.) <i jakby spojrzeć na to ooo jak jakiś obserwator gdzieś w jakimś wiesz co brzydko mówiąc w zakładzie> (.) i to takim zimnym okiem po prostu przeanalizować dlaczego skąd to się bierze i czego to jest wynikiem nie i po prostu no żeby (1) ja sobie tak pomyślałam ostatnio że jak my po prostu te jego nietypowe zachowania odbieramy jako zdrowe osoby to dla nas jest to wszystko chore człowiek tak po prostu stanie na jego poziomie i pomyśli że dlaczego on to robi (.) to to wszystko jest naturalne (2) to jest jedyna forma jak on coś może skomunikować ogłosić w ogóle nie”

W przypadku tej matki również widoczne są jej próby „wchodzenia w buty” dziecka, przyjmowania jego perspektywy, odkrywania, co ono może myśleć i czuć i co, w związku z tym,

robi. Pojawia się ciekawość i chęć zrozumienia „dziwnych” zachowań dziecka. Ponadto, matka ta wprost opisuje przebieg swoich własnych procesów myślowych. Jest świadoma tego, jakie strategie poznawcze stosuje, aby zrozumieć własne dziecko. Dostrzega odmiennosc perspektyw – własnej i swojego syna. Widzi jego ograniczenia, przypisuje jego zachowaniom pewną intencjonalność i dokonuje refleksji nad nimi. Co prawda, w jej wypowiedzi pojawiają się próby emocjonalnego zdystansowania (stosowanie drugiej i trzeciej osoby „my”, „dla nas”, „człowiek”), ale nie są one na tyle rozbudowane, iż mogłyby znacząco obniżać jej ogólną zdolność do refleksji.

Wśród matek dzieci z autyzmem były jednak również takie, u których refleksyjność się nie ujawniała. Przykładem takiej wypowiedzi może być poniższy fragment:

A: teraz właśnie no takie bardzo podobne pytanie (.) mam wrażenie pani dużo o tym mówiła bo się wprost mam wrażenie do wakacji odnosi ale chciałam zapytać co robi M. jak jest zdenerwowany

B: mhm no krzyczy najczęściej płacze (.) czasem chociaż ostatnio mniej bo też się rzuca właśnie na podłogę najczęściej krzyczy płacze i podbiega na przykład do mnie i tak trochę nawet mnie próbuje ścisnąć mocno ścisnąć i tak właśnie odreagowuje tą złość ale tak mu ostatnio szybko mija tak trochę się przytuli pomówię do niego pogłaskam po głowie i mu przejdzie albo tak odsunąć i się zapytać co on chce naprawdę (A: aha i to też mu jakoś pomaga) tak często pomaga jak już w końcu się dowiemy co chce (śmieje się) czy chce pić czy chce jeść czy jest zmęczony

A: a jak się pani wtedy czuje jak on tak robi jak on tak właśnie zaczyna krzyczeć i rzucać się na podłogę

B: kiepsko (.) \$jak się można czuć\$ (.) źle taka bezradność bo nie mogę pomóc własnemu dziecku nie wiem o co mu chodzi (.) tak naprawdę jak on się tak zachowuje (A: że nie można jakoś \$rozwiązać tej sytuacji nie ma żadnego rozwiązania\$) \$no właśnie bo nie mówi nie powie czego chce\$ nie ma rozwiązania taka bezradność najlepsze słowo

Wypowiedzi tej matki można uznać za nierrefleksyjne z kilku powodów. Po pierwsze, w jej narracji przeważa opis reakcji behawioralnych dziecka. Choć tego w głównej mierze dotyczy pytanie, to jednak odpowiadając na nie matka nie stara się powiązać zachowania z możliwym, leżącym u jego podłoża, stanem mentalnym. Pojawiają się terminy opisujące emocje („złość”), ale brakuje najważniejszych z perspektywy rozwoju umysłu dziecka autystycznego powiązań, które są istotą refleksyjności (Alvarez, 2006, Białecka-Pikul, 2002). Jeśli bowiem założyć, iż myślenie w autyzmie utrzymuje się na poziomie monokonkretnym, związanym ze stanem pierwotnej nie-integracji¹⁴³, wspieranie rozwoju umysłowego dziecka z autyzmem należałoby rozumieć przede wszystkim jako łączenie oddzielonych od siebie doświadczeń i wspomaganie dziecka w tworzeniu bardziej złożonych reprezentacji psychicz-

¹⁴³ Por. podrozdział 3.1. niniejszej pracy.

nych obiektów (por. Szuman, 1985). Cytowana matka wydaje się nie dokonywać takich operacji myślowych, przynajmniej w trakcie rozmowy. Co więcej, badana nie stara się nadawać znaczenia zachowaniu syna, lecz wręcz przeciwnie, oczekuje, iż dziecko samo powie jej, co się z nim dzieje. Jest to postulat często formułowany przez rodziców, nie tylko autystycznych dzieci. Jednak z perspektywy wiedzy o rozwoju dziecka wydaje się on niesłuszny i zbyt wygórowany. Bowiem, aby dziecko nauczyło się komunikować otoczeniu, co myśli i czuje oraz potrafiło na tej podstawie wyjaśniać własne zachowania, wcześniej musi dowiedzieć się tego od bliskiego mu dorosłego (Furnam, 1994). To rodzic zatem powinien być tym, który jako pierwszy nada znaczenie zachowaniom dziecka (utworzy połączenia między jego stanami mentalnymi a ich behawioralnymi przejawami) (Reddy, 2008). Choć rodzic często może nie wiedzieć, co oznacza dane zachowanie u dziecka, to jeśli jest refleksyjny, będzie skłonny formułować różne hipotezy i dzielić się nimi z dzieckiem. Badana matka jednak, w przeciwieństwie do reakcji rodzica refleksyjnego, oczekuje, iż dziecko samo objaśni jej powody swoich działań. To wymaganie wydaje się zbyt wygórowane, szczególnie względem dziecka autystycznego.

Na drugie pytanie, które ma pobudzać badaną do refleksowania nad własnymi stanami mentalnymi, matka reaguje subtelnym zdystansowaniem się i wycofaniem. Jej wypowiedź jest krótka, mało rozbudowana. Po raz kolejny wspomina o tym, że dziecko nie powie jej, co jest przyczyną danego zachowania. To w konsekwencji powoduje, iż czuje się ona bezradna i niekompetentna. Wydaje się ponadto, że matka ta bardzo konkretnie rozumie możliwość komunikowania się z dzieckiem. Postrzega ją jedynie w kategoriach werbalnego porozumiewania się bez uwzględnienia możliwości przekazywania przez dziecko sygnałów niewerbalnych, pozasłownych. Z perspektywy matki, jej poczucie bezradności na skutek zaburzonej komunikacji werbalnej z dzieckiem wydaje się zrozumiałe, bowiem jako matka kilkuletniego dziecka ma prawo chcieć porozumiewać się z nim za pośrednictwem mowy. Jednak z perspektywy dziecka z autyzmem, którego umysł funkcjonuje w wielu obszarach na niższym poziomie niż wynikałoby to z wieku metrykalnego, takie oczekiwanie jest mniej zasadne. Wydaje się bowiem, że w przypadku dziecka autystycznego, niezbędne może być znaczne wydłużenie etapu, w którym to matka pozostaje odkrywczą dziecięcego umysłu (por. Greenspan, Wieder, 2014).

Podobne przejawy ograniczonej refleksyjności matki i rozumienia możliwości komunikowania się z dzieckiem wyłącznie jako wymiany słownej, ilustruje poniższa wypowiedź:

A: mogłaby pani opisać taką sytuację teraz z ostatniego tygodnia lub dwóch kiedy między panią

a S. kliknęło (.) tak wszystko grało (.) dobrze się rozumieliscie

B: ale takich dni jest coraz więcej (A: mhm) z każdym dniem tak (.) yyy no tak jak powiedziałam jemu się poprawiła bardzo przez ostatnie jakieś dwa tygodnie koncentracja tak (.) zdecydowanie rozumie wszystko co się do niego mówi (.) wskazywanie ja jak już wskazuję na coś to on już zagląda w to miejsce tak (.) on też jest przez większość dnia w przedszkolu tak więc jakby jeśli on przechodzi z przedszkola (.) no to chyba nie będziemy się tu wydzielali tylko wystarczy że spędzamy ze sobą czas tak (.) usiądę z nim próbuję z nim porozmawiać i tak dalej i tak dalej (.) wydaje mi się że więcej rozumie (.) ostatnio próbował mi odpowiadać na pytania (A: mhm) wyglądało to tak zapytałam się go czy byłeś w przedszkolu zaczął gaworzyć bo on gaworzy bardzo dużo (.) yyy i zapytałam czy bawił się z K. i z L. w przedszkolu więc że nie (A: że nie) tak że nie tak nie bawił się (.) wcześniej takich rzeczy nie było ja sobie zadałam o on sobie pogaworzył popatrzył się na mnie i poszedł dalej tak (.) i zapytałam się czy była pani M. (.) jest nowa pani (.) a on powiedział do mnie by yyy (A: mhm) czyli jakby sylabami zaczyna mówić (A: tak tak) czyli powiedział tylko pierwsza sylaba od była tak (A: tak) i w ogóle no (.) bardzo dużo też przygląda się jak się rozmawia to przygląda się w ogóle osobom jak mówią tak (.) zwraca uwagę na usta więc mijmy na dzieje że jesteśmy na dobrej drodze do do do rozwoju mowy tak

Wydaje się, że ta matka również bardzo konkretnie zrozumiała zadane przez badacza pytanie. Będąc poproszona o opisanie sytuacji, w której dobrze się z dzieckiem „rozumiała”, wymieniła argumenty świadczące o postępach w rozwoju jego mowy. Co więcej, rzadko odwoływała się do przeżyć dziecka, jego myśli, pragnień, czy intencji, lecz raczej skupiała na zewnętrznych przejawach jego „funkcjonowania”. Podobnie zareagowała matka cytowana niżej, która odpowiadając na pytanie o jej poczucie utraty dziecka skoncentrowała się na zewnętrznej, bardzo obciążającej dla ich rodziny sytuacji:

A: miała pani kiedyś wrażenie że W. się jakoś pani wymyka że pani traci go

B: tak (.) wtedy jak dostaliśmy nie nie mieliśmy jeszcze diagnozy (.) wtedy gdy zgłosiliśmy się żeby go zbadać (.) wiedziałam że jest coś nie tak (.) to było raz a drugi raz jak (.) trafiliśmy do C. (.) my mieliśmy tak że on nam w sierpniu tak zachorował w czerwcu złożyłam dokumenty już wiedziałam że coś jest nie tak w sierpniu przyszły kolejne gorączki i i wyznaczili nam pierwszy termin na lipiec (.) na listopad przepraszam (.) mieliśmy takiego znajomego znajomego i on mówi że jest coś takiego że jeśli dziecko trafi do C. a stan jego się pogorszy bardzo mocno jedziecie i oni mają obowiązek was przyjąć (.) i my tak jechaliśmy wtedy od szpitala do szpitala trzy szpitale były do żadnego nas nie chcieli przyjąć M. S. nie chcieli w Ś. nie ma (2) pojechaliśmy do N. w N. powiedzieli że przyjmą ale dadzą antybiotyk od razu że jesteśmy tylko na przytrzymanie (.) i ten znajomy mówi jedźcie do W. (.) my byliśmy spakowani dosłownie na M. który mamy dwadzieścia kilometrów a pojechaliśmy 600 kilometrów iii no jechaliśmy na nie wiadomo ile jeszcze po drodze była sytuacja mówię kurczę no ale my nie będziemy mieć tyle pieniążków żeby (.) no nie wiadomo ile tam być no wiadomo paliwo prawie 500 złotych w jedną i w drugą stronę (.) no mówię byliśmy nastawieni na to że jedziemy na szpital tutaj blisko w okolicy ciuchów też mało ale (.) ja mówię skoro jest coś takiego to to jest najważniejszy W. jeszcze ja akurat z tamtych stron pochodzę z N. (.) siostra mówi dobra my wam pożyczymy jedźcie tylko jak jest miejsce jedźcie i rzeczywiście pomógł nam człowiek którego nie znaliśmy (.) którego nigdy nie widzieliśmy (.) tylko poznałam go przez telefon jak wróciliśmy to go poznaliśmy osobiście (.)

który obecnie \$bardzo często przyjeżdża do W. bo on jest z L. tutaj\$ cztery kilometry (.) niesamowity człowiek °ma niewidomą wnuczkę i dlatego nam pomógł° (.) bardzo starszy człowiek po sześćdziesiątce bardzo dobry człowiek bo on praktycznie dowiedział się jest takie dziecko potrzeba pomocy on nam tam w W. dzwonił (2) miejsce zrobił w przeciągu dwudziestu minut (.) także mówię znajomości to jest podstawa niestety nie wiem jakby się to skończyło (2) hhh także tak to wygląda \$długa historia\$ (A: długa i też ciężka) °no ciężka (A: dużo tego) ciężka (.) ciężko długo i (3) no ciężko ciężko°

I w tym przypadku wydaje się, że matka zrozumiała zadane pytanie bardzo konkretnie (nierefleksyjnie). W swojej odpowiedzi odwołała się do dramatycznej dla niej sytuacji zagrożenia zdrowia jej syna. Było to pierwsze zdarzenie, które przyszło jej do głowy, gdy pomyślała o własnym poczuciu utraty dziecka. Szczegółowo opisała konkretne przeszkody, jakie musieli wraz z mężem pokonać, aby pomóc swojemu dziecku. Jednocześnie nie wprost sygnalizowała, jak ogromnym stresem było dla niej to przeżycie. Trudno więc dziwić się, iż mając tak obciążające doświadczenia, matka ta nie była w stanie w pełni reflektować nad własnym poczuciem utraty dziecka. Tej matce ponadprzeciętny stres związany z zagrożeniem zdrowia dziecka najprawdopodobniej uniemożliwił to, co zwykle realizowały matki z grupy porównawczej, czyli swobodne zastanawianie się nad tym, kiedy i dlaczego czuje, że emocjonalnie traci swoje dziecko oraz wiązanie tych przeżyć z wynikającym z jego rozwoju dorastaniem i separowaniem się.

Innym przykładem nierefleksyjnych, konkretnych wypowiedzi, które ujawniły się u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu mogą być również poniższe fragmenty:

Matka 1

A: a co lubisz w B. najmniej

B: bunty piski (śmieje się) no krzyki krzyki (4) no

Matka 2

A: a te momenty które są dla niego najbardziej trudne

B: nie ma (.) nie ma takich momentów (.) właśnie N. też nie objawiał ich nigdy do tej pory też tak jest że nie ma nie ma jakiś tam że (.) eee jak wychodzimy poza problem że tak powiem (.) bo niektórzy mają tę schematyczność u N. nigdy nie występowała schematyczność i nigdy nie (.) nie eee nigdy nie zauważyłam jakaś tam zmiana miejsca i tak dalej (.) coś tam (.) nigdy nie (.) nigdy jakoś to tam na niego nie robiło wrażenia

O niskiej refleksyjności pierwszej z cytowanych matek świadczyć może niezwykle lakoniczność i dobitność odpowiedzi. Matka wymienia zachowania dziecka bez podjęcia próby zastanowienia się nad nimi. Jej odpowiedź sprawia wrażenie podanej jedynie po to, by „wypełnić zadanie” narzucone przez badacza, które jest dla niej prawdopodobnie przykre i stresujące.

Z tej perspektywy jest więc zrozumiałe, że chce jak najszybciej od niego „uciec”. Z jakiś przyczyn, rozmowa o tym, czego nie lubi w swoim dziecku wywołuje jej intensywne, trudne do opanowania emocje. Można przypuszczać, że matka czuje lęk i próbuje bronić się przed nim przechodząc szybko do kolejnego pytania. Natomiast u drugiej matki dostrzec można wyraźne zaprzeczanie możliwości doświadczania przez dziecko trudności. Matka nie wyobraża sobie, iż jej syn mógłby przeżywać negatywne emocje, a na pytanie odpowiada podając przykłady konkretnych zachowań, które wiąże nie z samym dzieckiem, lecz autyzmem. Odpowiadając, odwołuje się do etykiet przypisywanych autystycznym dzieciom i gubi tym samym indywidualne spojrzenie na własne dziecko.

Przejawy nierefleksyjności nie były jednak charakterystyczne jedynie dla matek dzieci autystycznych i jak wskazały wyniki analizy statystycznej, w wypowiedziach matek dzieci prawidłowo rozwijających się pojawiały się równie często. Przykładem nierefleksyjności matki dziecka prawidłowo rozwijającego się może być poniższy fragment:

A: mmm co robi M. kiedy jest zdenerwowana

B: płacze (.) <byle> powód (.) jak się ją zdenerwuje (.) jak jej powtarzam M. jedz jedz jedz dziecko jedz bo to jest zimne dziecko jedz bo ci dołożę (.) i jest ryk i wtedy yyy trzeba albo się uzbroić w cierpliwość i poczekać aż ona się wypłacze (.) .hhh albo walnąć pięścią w stół i powiedzieć no kochana (.) >albo jesz albo wylot< terapia wstrząsowa

A: jak się pani czuje wtedy kiedy ona zaczyna płakać

B: to zależy od sytuacji (.) bo jeżeli ona zaczyna płakać po dwudziestu minutach jedzenia obiadu BO TAK SIĘ ZDARZA NAJCZĘŚCIEJ .hhh to po prostu walę w stół i mówię kochana albo jesz albo wylot i wtedy jest zazwyczaj wylot (.) i dziecko wtedy chodzi powiedzmy dwie trzy godziny głodne ale kolację je z przyjemnością .hhh jeżeli to są jakieś tam sytuacje gdzie ona hhh się zdenerwuje bo czegoś nie potrafi zrobić i zaczyna płakać (.) to siadamy i robimy razem (.) także to

Wydaje się, że na zadane pytanie matka reaguje dość dużą dozą agresji. Pojawiają się określenia „dziecko” świadczące o emocjonalnym dystansowaniu się względem córki. Forma i treść wypowiedzi naładowane są intensywnymi emocjami, które stają się jeszcze bardziej widoczne po uwzględnieniu towarzyszących jej sygnałów niewerbalnych. Ponadto, badana matka wypowiada się używając mowy niezależnej (przycacza fragmenty dialogów bez jej uprzedniej poznawczej obróbki), mówi szybko i z naciskiem. Te czynniki powodują, że trudno dostrzec w jej wypowiedzi przejawy refleksyjności. Przeważają raczej symptomy nierefleksyjności, która mogła być reakcją na konkretne, zadane przez badacza pytanie. Być może więc dla tej matki, zdenerwowanie dziecka jest z jakiś przyczyn trudne do zaakceptowania, przez co nawet na samą myśl o tej emocji, reaguje wzburzeniem. Co istotne jednak, narracja

matki pozostaje spójna. Nie występują w niej ześlizgi, niespodziewane zmiany tematu, ani inne zakłócenia płynności wypowiedzi, które mogłyby świadczyć o poważnych zakłóceniach refleksyjności. Historia opowiedziana przez tę matkę tworzy całość. Na jej podstawie wyłania się klarowny obraz sytuacji, w jakiej uczestniczyła z dzieckiem – scena możliwa do wyobrażenia sobie. To, co wzbudza więc najwięcej wątpliwości odnośnie możliwości refleksji tej matki, to przede wszystkim treść wypowiedzi, która bliższa jest myśleniu konkretnemu o sobie i o dziecku.

Złość była tylko jedną z wielu reakcji matek dzieci prawidłowo rozwijających się na pytania zawarte w wywiadzie PDI. Niekiedy matki z grupy porównawczej, podobnie jak matki dzieci autystycznych, na poruszane tematy reagowały dużym niepokojem. Tę reakcję także można rozumieć jako przejaw niskiej zdolności do reflektowania, czyli obniżonej możliwości regulowania własnych stanów emocjonalnych pojawiających się w interpersonalnym kontekście. Przykładem takich nierrefleksyjnych wypowiedzi są poniższe fragmenty:

A: mhm (.) yyy gdyby mogła pani podać teraz takie trzy określenia trzy przymiotniki które nie tyle samą S. będą opisywać ale pani relacje z nią waszą relację jaka ona jest

B: (6) znaczy bliskość na pewno (22) no nie wiem jakoś mi nic do głowy nie przychodzi (2) jakby to nazwać jeszcze (8) no nie wiem (A: możemy zostać przy tym jednym jeśli pani się przypomnia) no może jeszcze mi coś przyjdzie do głowy (A: przyjdzie do głowy tak)

A: a czy przychodzi pani do głowy jakaś sytuacja taka z ostatniego czasu która by dobrze tą bliskość yyy pokazywała

B: (5) matko jakie trudne pytania (A: \$mhm\$ B: (śmieje się)) no naprawdę bo człowiek po prostu żyje i nie zastanawia się tak (A: mhm) (śmieje się) mmm (3) jejku no nie wiem (5) znaczy nie wiem no bo jesteśmy cały czas blisko bo ona (.) ona zresztą też pewnie za chwilę przyjedzie z tej wycieczki (A: aha) (.) ale (3) mmm (2) znaczy nie wiem jakoś tak (.) ona mi o wszystkim mówi (.) to znaczy o (.) czuje tak jakby musiała powiedzieć (.) wszystko i musi mówić (2) chociaż ja wcale tego nie wymagam (2) yyy (4) °no nie wiem° (30) (szum w tle) hhh mmm (A: chce pani przejść dalej czy yyy) no chyba bo jakoś no nie wiem (A: możemy możemy no pewnie)

Wyraźnie widać, iż badana matka przeżywa trudność z podejmowaniem refleksji nad relacją z dzieckiem. Temat ten wzbudza w niej lęk, a w konsekwencji opór przed odpowiedzią. Matce trudno swobodnie myśleć, zastanawiać się nad tym zagadnieniem. Choć podaje jedno określenie, które według niej dobrze opisuje jej związek z dzieckiem, ma trudności z rozwinięciem tematu i podaniem przykładu ilustrującego wybrany termin. Jej wypowiedź staje się „pokawałkowana”, mniej spójna, co również wskazuje na zakłócenia w płynnym, refleksyjnym myśleniu. Podobne reakcje zaobserwować można u kolejnych matek:

A: przychodzi pani do głowy jakaś taka konkretna sytuacja która by dobrze ukazywała tą przyjaźń między panią a synem

B: .hhh to jest (.) powiem pani to jest w każdej chwili (.) na stopie tej domowej naszej (.) (cmoknięcie) czy poza (2) czy gdzie się spotykamy ze znajomymi z innymi dziećmi (.) i można porównać relacje innych rodziców (.) i swoje (2) to (.) to jest różnica (.) pomiędzy tym jak rodzice mogą wychowywać a jak chcą wychowywać (.) swoje dzieci (.) i jakie relacje właśnie pomiędzy dziećmi są (.) rodzice mama-tata-dziecko (3) no chociaż są sytuacje które mi się nie podobają (.) tu mogę podać przykład z rodziny (.) no nieprzyjemne to jest (.) dziecko jest młodsze o rok (.) od mojego syna (.) ale jest w taki sposób wychowywane (.) yyy że relacja z ojcem prawie (.) zerowa (.) z matką (.) prawie stuprocentowa (.) a ojca nie ma w sumie sam ucieka z domu (.) a jak już jest no to jest to są takie (.) nauki (.) no niezbyt (.) gdzie dziecko w wieku trzech lat (.) mówi do dorosłej osoby (.) w sensie (.) (cmoknięcie) brzydkie to jest (.) brzydkie naprawdę (.) gdzie dorosły mężczyzna z kobietą rozmawiają na takie tematy

Niespójność opowieści może być jednym z przejawów przeżywania przez badaną osobę bardzo silnych emocji (por. Fonagy i wsp., 1998). Może świadczyć o tym, iż podejmowany w rozmowie temat jest zbyt trudny, zbyt obciążający dla badanego. Przejawem takich „obezwładniających” doświadczeń emocjonalnych jest fragmentaryzacja narracji i trudność w kontynuowaniu jednego, podjętego przez siebie wątku (Alvarez, 1992; 2006). Wydaje się, iż w przypadku cytowanych wcześniej matek dobrze widoczne było to zjawisko. Liczba przerw w wypowiedzi (zaznaczonych symbolem „(.)”), liczne wtrącenia, trudności w budowaniu pełnych, złożonych zdań mogą sugerować, że zadane przez badacza pytanie jest dla matki źródłem znaczącego stresu, który uniemożliwia refleksję. Można przypuszczać, iż dany temat poruszany w pytaniu jest przez matkę „nieprzepracowany” emocjonalnie, zbyt poruszający, a w efekcie uniemożliwiający myślenie o nim.

W przypadku poziomu refleksyjności, podobnie jak w przypadku nasilenia negatywnych postaw rodzicielskich, nie zaobserwowałam istotnych różnic między matkami dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matkami dzieci prawidłowo rozwijających się. Poziom refleksyjności matek z grupy badanej nie różnił się od poziomu refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Jediną różnicą, która osiągnęła status tendencji w istotności statystycznej była zdolność do refleksji nad własną **potrzeba wsparcia** matek. Gdyby uznać ją za istotą, co mogłoby ujawnić się w większej grupie badanych, można byłoby stwierdzić, że matki dzieci z autyzmem ujawniają niższy poziom refleksyjności w tym zakresie, a więc mniej uświadamiają sobie własną potrzebę wsparcia. Dla 80% z nich, w porównaniu z 56,6% matek z grupy kontrolnej, pełna refleksja nad tą własną potrzebą była niemożliwa. To wnioski spójne z danymi pochodzącymi z badań nad radzeniem sobie ze stresem przez rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (Pisula, 1998). Wskazuje się w nich bowiem kilka

powodów potwierdzających przypuszczenia, że rodziny, w których wychowuje się autystyczne dziecko potrzebują zwykle więcej emocjonalnego wsparcia niż rodziny, w których wychowują się dzieci z innego rodzaju niepełnosprawnością, czy też dzieci prawidłowo rozwijające się. Z jednej strony, opieka nad dzieckiem z autyzmem wymaga szczególnego zaangażowania, pochłania wiele energii oraz czasu. Realizowana przez dłuższy czas może powodować systematyczne izolowanie się od najbliższych oraz świata zewnętrznego w ogóle. Jest natomiast mało gratyfikująca ze względu na niską responsywność dziecka oraz jego zachowania sprawiające wrażenie odrzucania/ odtrącania najbliższych (Hendebro, 2007). Na skutek tych doświadczeń, matki i ojcowie dzieci autystycznych źle oceniają swoje zdolności rodzicielskie oraz zdolności adaptacyjne rodziny (Randall, Parker, 2004). Uważają, iż niepełnosprawność dziecka zagraża jej spójności (Cullen, Barlow, 2002). Po trzecie, na skutek autyzmu dziecka zmienia się również charakter związku samych rodziców. Liczba ich interakcji z partnerami w sprawach związanych z potrzebami dziecka jest bowiem czterokrotnie większa niż w przypadku rodziców dzieci rozwijających się prawidłowo (Levy-Shiff, 1986 za: Pisula, 2003). Może to skutkować – i zwykle skutkuje – pojawieniem się problemów małżeńskich (DeMyer, Goldberg, 1983 za: Randall, Parker, 2004). Wyniki niedawno przeprowadzonych badań zagranicznych wskazują wręcz, że aż w 82% rodzin dzieci z autyzmem dochodzi do rozwodów (Dillenburger i wsp., 2010), a 1 na 3 dzieci z autyzmem wychowywane jest przez samotnego rodzica (Bromley i wsp., 2004 za: Dillenburger i wsp., 2010). Co więcej, wiele badań pokazuje, iż to właśnie matki w porównaniu z ojcami przeżywają wyższy poziom rodzicielskiego stresu, choć liczne są też badania wskazujące na równy poziom u obojga rodziców (opracowanie zagadnienia por. Gołaska, 2013). Jednocześnie, do często podejmowanych przez matki strategii radzenia sobie z tym obciążającym stresem należy usilne dążenie do utrzymywania normalności, które może przejawiać się brakiem zaangażowania w działania instytucji dla osób niepełnosprawnych, biernością, zaprzeczaniem niepełnosprawności, ograniczeniem kontaktów z innymi, szczególnie osobami, które jawnie wyrażają zaniepokojenie stanem dziecka (Gray, 2002). Zaprzeczanie i unikanie, jako sposoby radzenia sobie ze stresem, mogą mieć jednak w dłuższej perspektywie czasowej poważne negatywne konsekwencje i skutkować pojawieniem się problemów emocjonalnych u obojga rodziców (Hastings, 2005). Destrukcyjny charakter mogą mieć również inne zachowania często obserwowane u matek, które w wielu przypadkach przejmują całą opiekę nad dzieckiem lub też w małym stopniu dzielą się nią z innymi członkami rodziny, chcąc ochronić ich przed nadmiernym wysiłkiem związanym z zajmowaniem się dzieckiem z niepełnosprawnością. Próbuje samodzielnie po-

radzić sobie z problemem, nie szukają pomocy (Nadler i wsp., 1991 za: Pisula, 2007). Uciekają od własnych emocji i potrzeb, a koncentrują się na dziecku lub na zadaniu, jakie stawiają sobie w związku z wejściem w rolę terapeuty (Kościelska, 1998). Wydaje się, że podobną tendencję można było zaobserwować i w tym badaniu. Nieuświadomianie sobie (wypieranie, zaprzeczanie) własnej potrzeby wsparcia i podejmowanie różnorodnych działań związanych z wspieraniem rozwoju dziecka na własną rękę, samodzielnie, może skutkować wzrostem poziomu doświadczanego stresu i podwyższeniem ryzyka pojawienia się poważnych trudności emocjonalnych. Z drugiej strony, świadomość możliwości zwrócenia się po wsparcie, również nieformalne, obniża poziom doświadczanego przez matki stresu (Dąbrowska, Pisula, 2010) i w efekcie sprzyja ich zdolności do pełniejszej refleksji nad stanami mentalnymi dziecka.

Sytuację, która najlepiej pokazuje, z czym na co dzień muszą się mierzyć matki dzieci z autyzmem, opisuje poniżej zacytowany fragment. Z wypowiedzi tej matki wynika, iż świadoma własnych ograniczeń, w sytuacji skrajnego stresu była jednak w stanie zwrócić się do innych osób po pomoc. Uważam, że świadczy to o jej wysokiej zdolności do refleksji.

„[...] jechałyśmy tramwajem nawet ja już jej tak nie trzymałam (.) usiadłam naprzeciw (.) bo jej teraz siadam i próbuję to też z nią mówić mamę bolał nogi ona tak dotyka tych moich nóg i mówi ja muszę siedzieć .hhh bo nie chcę żeby była uzależniona od tego trzymania (1) no i siedzimy i przejeżdżamy i nagle tam w tych nowych tramwajach mówią przystanek B. tam czy coś (.) i powiedzieli słowo B. (.) i ona nagle B. B. B. i zatkała uszy i próbowała głową uszy a (.) wiele razy teraz jeździmy i też pan mówi B. ja potem w domu w inny dzień mówiłam słowo B. i nic (.) w ogóle nie było żadnej reakcji na to słowo .hhh ani (.) i w tym momencie zaczęło się że K. była w takim ataku że ja ledwo trzymałam .hhh żeby nie uderzyła głową w szybę (.) więc rzuciłam się do niej i ją trzymałam (1) była napięta próbowała uderzać tu ją trzymałam .hhh zbliżał się mój przystanek nie było szansy żeby wysiąść więc yyy nagle wzięłam (.) komórkę i zadzwoniłam chyba do (.) mojego brata mówię wiesz co R. mówię jestem w tramwaju mam trudną sytuację (.) mówię przyjeżdż (.) a po chwili on mówi ale gdzie mam przyjechać (.) a ja mówię faktycznie mówię nie przyjeżdżaj (1) bo ja byłam w takim stresie no .hhh nawet gdyby on przyjechał do jakiejś ulicy to tramwaj jedzie dalej (1) i (1) no i w końcu mówię tak (.) dojadę do pętli J. no bo mówię ten (1) i K. na końcu podjeżdża już pod pętlę J. i ja byłam w stresie bo nie wiedziałam czy ją przytrzymam wyciągnę (.) w ogóle co będzie dalej no no (.) no bo to jest stres (.) bo ja nie wiem jak ta sytuacja się skończy .hhh (.) i dojeżdżam do pętli J. i on się zatrzymał (.) wszyscy ludzie wysiadają (1) i K. na nagle zaczęła mocno krzyczeć (.) no tu (.) a tam zaczęła krzyczeć poważniej (.) i cały tramwaj zamarł a nikt nie pytał się czy mi pomóc (1) w czymś (.) ale wszyscy zamarli i tak patrzyli no bo K. zaczęła i tym krzykiem się roz .hhh po drodze ja jej naobiecowałam K. .hhh ja yyy kupię ci sznurowadła kupię CI wstążki tam coś po drodze bo byłam cała spięta i jej tam naobierałam z pięć prezentów chyba (.) po całej drodze a ona była taka spięta .hhh i potem dojechałyśmy do tego J. ja mówię do tego motorniczego że nie mogę z nią wysiąść bo moja córka ma atak ma autyzm i że jak pan podjedzie i będzie z powrotem jechał w kierunku S. (.) no to my dalej pojedziemy (.) no nie wie (.) nie wiedziałam ile tak będę jeździć (1) ale on mówi że dobrze .hhh no i

w każdym razie yyy podjechał yyy <no i> K. (.) ja już się myślałam że posiedzę tam czy mój brat tam dojedzie jakoś czy coś .hhh ale ona (1) siadła (.) potem zaczęła głośno krzyżeć (.) i ten krzyk ją nagle wyluzował (.) to znaczy całe napięcie (.) nie wiem (.) też czytałam że lęk czasem po przez krzyk się rozładowuje (.) czy to był stan paniki (.) no to są znowu moje hipotezy czy ją (.) czy to jest napad paniki i ją (.) od tego boli głowa (.) czy ona ból psychiczny (.) próbuje wale-niem głową przerobić na ból fizyczny (.) to następna hipoteza to wszystko co mówię to są do-mniemania (.) może tak jest może nie .hhh i ona zaczęła nagle krzyżeć i nagle K. z takiego ataku w którym była ten się wyluzowała siadła na tył i mówi kupisz mi sznurek sznurowadła yyy wstążkę wszystko co jej po drodze wymieniłam wszystko zapamiętała (.) i po prostu wszystko wyegzekwowała ode mnie (.) no ale ja byłam szczęśliwa .hhh potem jednak mój brat podjechał pod jakiś przystanek <i ja mówię to> jesteśmy na J. to (.) tam powiedział że będzie czekał przy P. (.) i na przystanku się dosiadł do nas (.) ale K. już była wyluzowana że mogłabym pojechać nor-malnie nie”

Matka ta opisuje sytuację skrajnie obciążającego stresu. Nagły, niespodziewany i niczym nie zapowiadany wybuch emocji u jej córki, który miał miejsce w publicznym miejscu był dla niej bardzo stresującym doświadczeniem, o czym wyraźnie mówi. Jednak mimo niepokoju, jaki przeżywała w związku z zachowaniem dziecka, udało jej się zachować zdolność do ra-cjonalnego myślenia i zapobiec dalszemu, niebezpiecznemu rozwojowi wydarzeń. Matka przytrzymała córkę, aby uchronić ją przed zrobieniem sobie krzywdy. Było to dla niej nie tylko emocjonalnie, ale i fizycznie trudne (córka jest od niej wyższa i cięższa, o czym matka mówi na początku wywiadu). Zaskakujące i przykre pozostaje, iż nikt z towarzyszących im w podróży osób nie zdecydował się pomóc w tej trudnej sytuacji. Matka zdołała jedynie poin-formować innych o konieczności kontynuowania podróży oraz skorzystać z pomocy brata. Jej świadomość, iż w sytuacji trudnej może (i powinna) skorzystać z wsparcia innych ludzi moż-na uznać za przejaw jej wysokiej refleksji nad tą własną potrzebą. Potwierdziły to inne frag-menty wywiadu (por. Aneks).

Tendencję przeciwną do tej opisanej powyżej, czyli zaprzeczanie potrzebie uzyskiwania pomocy ze strony innych osób, dobrze obrazuje poniższa wypowiedź matki. Fragment ten ilustruje jej reakcję na prośbę o opisanie sytuacji, kiedy czuła, że chciałyby, aby to nią ktoś się zaopiekował:

„w kontekście autyzmu jakby (A: to co pani do głowy przychodzi) nie było takiej sytuacji (.) znaczy ten etap takiej yyy ten etap właśnie który jest związany z tym pytaniem już zamknęłam z półtora roku temu dwa lata temu (.) nie ma takiej sytuacji (.) no chyba że \$związanej z przemęczeniem z ilością pracy w pracy\$ ale to niezwiązane z autyzmem ale jeżeli chodzi o takie smutki bycia mamą z autyzmem to nie mam ich teraz”

W tym fragmencie refleksyjne myślenie nie ujawnia się. Wypowiedź matki jest krótka, dość konkretna. Matka uznaje, że w ogóle nie przeżywa takich uczuć i potrzeb, zaprzecza im. Po-

dobnie, jak i matka cytowana poniżej:

„znaczy mam ogólnie dobrego męża także jak widzi że jak ja mam zły humor czy coś to on tam lata przy nim coś robi nie .hhh czy czy wychodzimy gdzieś na ten do kawiarni czy idziemy do kina (.) czy (.) także z tym nie mam problemu (śmieje się)”

Ta matka również reaguje zaprzeczeniem i bagatelizowaniem poruszanej kwestii. Refleksja nad potrzebą wsparcia nie jest dla niej możliwa. Co istotne, w reakcji na pozostałe pytania badanej było równie trudno reflektować. To może świadczyć o ogólnie niskim poziomie jej refleksyjności, który był najprawdopodobniej wynikiem bardzo intensywnych emocji przeżywanych przez tę matkę. Szczególnie obciążające było dla badanej matki rozmyślanie o pełnionej przez siebie roli rodzica. Na poruszane kwestie reagowała śmiechem, płaczem lub subtelnym atakowaniem badacza, co można uznać za reakcje obronne wobec znacznego niepokoju wzbudzonego pytaniami. Przykłady jej reakcji świadczących o uogólnionej niskiej refleksyjności ilustrują poniższe fragmenty rozmowy:

A: a co sprawia pani największa radość w byciu rodzicem

B: (17) byciem rodzicem takiego dziecka (wzrusza się) (.) nie wiem nie potrafię na takie pytania odpowiadać

A: mhm a najwięcej trudności jakiegoś takiego właśnie nie wiem bólu (.) problemów

B: (19) nie bardzo chce mi się o tym rozmawiać

A: mhm rozumiem (.) yyy a kiedy martwi się pani o B. to czym zwykle przejmuje się pani najbardziej

B: (9) myślę że kiedyś sam zostanie nie (25) <<przepraszam>> (płacze) (12) dlatego nie lubię o tym rozmawiać (płacze) (29) teraz już wie pani dlaczego nie wiem czy inni potrafią o tym rozmawiać czy nie (15) (A: myślę sobie że jest trochę tak jak pani mówi że to jest zupełnie inna perspektywa kiedy są rodzice małych dzieci zupełnie inna perspektywa kiedy pani już jako doświadczona mama (4) ma zupełnie inny ogląd) no niestety inaczej się myśli (4) niby jest jakaś szansa jakiegoś coś tam później już zanika (50) (chodzi po pokoju) (A: chce pani przejść do następnego pytania) mhm

[...]

A: yyy czy kiedykolwiek miała pani wrażenie że B. się jakoś pani wymyka że pani go traci

B: nie (A: mhm) (.) nie przypominam sobie żeby takie rzeczy były

A: yyy a czy jest w pani życiu jakaś ważna osoba taka której B. nie zna a pani by bardzo chciała żeby poznał i żeby była dla niego kimś bliskim

B: yyy nie ma takiej osoby

A: mhm yyy czy ma pani wrażenie że w życiu B. były jakieś doświadczenia albo są jakieś doświadczenia które mogły na niego wpłynąć negatywnie które mogły być dla niego trudne

B: (20) nie (4) nie przypominam sobie żeby coś takiego było

A: to zadam ostatnie pytanie już z tego z tej rozmowy yyy chciałabym zapytać no bo ma pani już dosyć taką szeroką bardzo szeroką perspektywę bo B. ma już prawie dwadzieścia lat i jakby miała pani możliwość jeszcze raz przeżyć ten czas te dwadzieścia lat odkąd się B. pojawił co by pani zmieniła czego by pani nie zmieniła

B: nic bym nie zmieniła dalej byłabym taką samą matką (A: mhm) od początku do końca wymagającą (4) oczywiście wymagającą kochającą tak (A: mhm) nic bym nie zmieniła (15) nie bo myślę że chyba podeście miałam od samego początku takie żeby przeć na przód (A: mhm) także nie (A: jakoś jakoś nie zatrzymać tylko cały czas) tak tak (A: do przodu) dlatego mówię że jest mi ciężko na przykład cofać się do tyłu czy jakoś coś tam było bo yyy no nie lubię (A: mhm) nie lubię patrzeć wstecz wolę naprzód nie (A: mhm) mam dużą satysfakcję z tego że tyle potrafi że że mam nadzieję że da sobie w życiu radę

Matka ta daje wprost do zrozumienia, że nie chce i nie będzie zastanawiać się nad własnymi przeżyciami, ani przeżyciami dziecka. Jest to wyraźny sygnał jej „ucieczki” przed refleksją. Wydaje się więc, że dokonywanie refleksji jest dla niej zbyt emocjonalnie obciążające. Matka świadomie nie reflektuje, częściej działa. Przyjmuje rolę „twardej, konsekwentnej i wymagającej”, co w jej odczuciu najprawdopodobniej ma ją chronić przed przeżywaniem wielu bardzo dotkliwych, intensywnych emocji. Te uczucia jednak, mimo wszystko, ujawniają się w jej wypowiedziach i zachowaniach, bowiem w dłuższej perspektywie czasowej okazują się niemożliwe do stłumienia.

Podsumowując, zarówno ilościowe, jak i jakościowe analizy danych zebranych w niniejszym badaniu wskazują, że ograniczenia w refleksyjności nie są charakterystyczne jedynie dla matek dzieci z autyzmem. Równie często ujawniają się także w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Matki z grupy porównawczej nie cechują się pełną zdolnością do refleksji nad własnymi przeżyciami, jak i przeżyciami własnych dzieci. Jednakże ich poziom refleksji nad tymi dwoma obszarami był podobny – inaczej niż w przypadku matek dzieci z autyzmem. Bowiem matki z grupy badanej, choć również doświadczały pewnych trudności w zakresie refleksyjności, istotnie lepiej radziły sobie z refleksją nad przeżyciami dziecka, niż nad własnymi emocjami i potrzebami. Ten wniosek wydaje się ważny w kontekście planowania ewentualnych oddziaływań pomocowych skierowanych do rodzin autystycznych dzieci i zostanie rozwinięty w ostatnim podrozdziale pracy.

Zależności między refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych oraz między refleksyjnością odnośnie stanów mentalnych dziecka

Wnioski o potencjale w zakresie rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem (Slade, 2009) potwierdza również analiza poziomów tej zdolności w odniesieniu do poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka (por. dalej). Okazało się bowiem, że choć ogólny poziom refleksyjności jest podobny w grupie porównawczej i badanej, to wyraźne zróżnicowanie ujawnia się w obrazie zależności między poszczególnymi stanami, czyli **strukturze powiązań między nimi**. Ponadto, uświadamianie sobie innego zestawu emocji i potrzeb wydaje się ważne dla matek dzieci z autyzmem, a innego dla matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Jest to zrozumiałe, bowiem bardzo często doświadczenia rodzicielskie tych dwóch grup kobiet są również skrajnie różne. Zdolność do refleksji nie jest zatem, jak można byłoby się spodziewać, zjawiskiem jednolitym, spójnym, a możliwość reflektowania matki nad określonymi przeżyciami nie oznacza wcale takiego samego poziomu tej kompetencji w zakresie innych doświadczeń. W obu badanych grupach ujawniły się bowiem istotne różnice wewnątrzgrupowe w możliwości dokonywania przez matki refleksji nad własnymi stanami mentalnymi, które szczegółowo omówię dalej.

Poziom refleksji nad potrzebą wsparcia matek dzieci z autyzmem był jedyną bliską istotnej różnicą w odniesieniu do refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi matek dzieci prawidłowo rozwijających się. W pozostałych przypadkach matki z grupy badanej i kontrolnej nie różniły się w zakresie **poziomu** refleksyjności. Niemniej jednak, pogłębiona analiza korelacyjna pozwoliła określić różnice w zakresie obrazu wzajemnych zależności refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi. Wydaje się, że obrazy te, współwystępujących ze sobą stanów mentalnych, mogą dobrze odzwierciedlać układy powiązań między reprezentacjami poszczególnych emocji oraz potrzeb funkcjonujące w umysłach tych matek. Pomiędzy poszczególnymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem ujawniło się **więcej** istotnych zależności niż u matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Obraz zależności między własnymi stanami mentalnymi matek z grupy badanej był bardziej rozbudowany i złożony. W przypadku matek z grupy porównawczej powiązania również się ujawniły, jednak nie były tak liczne, a ich siła była mniejsza niż u matek dzieci z autyzmem.

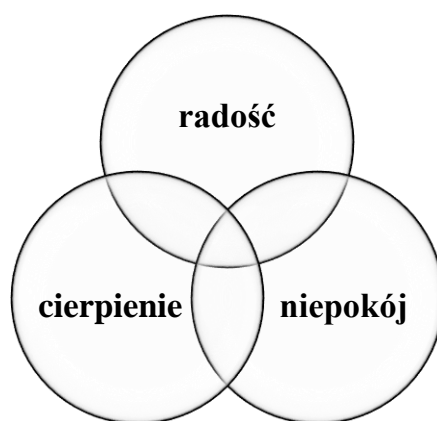
W obrazie zależności między refleksją nad poszczególnymi stanami mentalnymi matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu wyraźnie ujawniły się dwie grupy powiązanych ze sobą emocji i potrzeb. Były one ze sobą umiarkowanie lub silnie związane, co może sugere-

rować, iż również w przeżyciach matek stany te współwystępują ze sobą. Doświadczając jednego stanu i dokonując refleksji nad nim, matki prawdopodobnie uświadamiają sobie również inny, który jest z nim związany. Jeśli przyjąć takie założenie, to określone dzięki niniejszym badaniom obrazy zależności, czyli współwystępowania (współdoświadczania) poszczególnych emocji i potrzeb w doświadczeniach matek dzieci z autyzmem, mogą pozwolić lepiej zrozumieć ich świat wewnętrzny, a następnie zaplanować takie działania, które mogłyby wesprzeć je w pełnieniu macierzyńskiej roli.

Do pierwszej grupy stanów, która silnie zaznaczyła się w przeżyciach matek dzieci autystycznych zaliczyć można radość matki w kontakcie z dzieckiem, jej cierpienie w relacji z nim oraz niepokój o dziecko.

Rysunek 34

Zależności między wybranymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem – grupa 1: radość i cierpienie w relacji z dzieckiem oraz niepokój o dziecko



Opracowanie własne.

Zależności między refleksją nad tymi stanami mentalnymi były umiarkowane lub silne i pozytywne. To oznacza, iż dokonywanie refleksji przez matki dzieci z autyzmem nad określonym własnym stanem, na przykład nad niepokojem o dziecko, wiązało się z refleksją nad innym, na przykład nad radością w kontakcie z dzieckiem. Zależności te nie ujawniły się w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się. W przypadku matek z tej grupy, refleksja nad rodzicielskim cierpieniem nie wiązała się ani z refleksją nad radością w relacji z dzieckiem, ani nad niepokojem o dziecko. Wydaje się więc, że w jedynie w doświadczeniach matek dzieci z autyzmem te stany współwystępują ze sobą. Co więcej można przypuszczać, iż osią rodzicielskiego cierpienia matek dzieci z autyzmem jest zbyt duży niepokój o własne dziecko i zbyt mała radość z kontaktu z nim, na co wskazywałyby zarówno badania nad poziomem niepokoju-cechy u matek (Włodarczyk, Otto, 2012), jak i rodzicielskim stresem (np. Pisula, 1998). Matki dzieci z autyzmem wskazują wiele czynników związanych

z dzieckiem, które są dla nich źródłem silnego stresu, m.in. trudne, nieprzewidywalne zachowania dziecka, czy obawy związane z jego rozwojem (możliwość regresu, nieharmonijność rozwoju, przyszłość dziecka). Swoje życie opisują, jako życie w ciągłym napięciu, w którym brakuje chwil wytchnienia i czasu dla nich samych. (Dąbrowska, Pisula, 2010; Hastings, 2003; 2005; Hoffman i wsp., 2005). Wydaje się, iż w niniejszym badaniu również udało się empirycznie potwierdzić te wnioski.

Drugą grupą silnie związanych ze sobą stanów mentalnych w doświadczeniach matek dzieci autystycznych było, po raz kolejny, cierpienie odczuwane w relacji z dzieckiem, niepokój o dziecko oraz własna potrzeba wsparcia matki. Z potrzebą wsparcia nie była jednak bezpośrednio związana radość matki, co sugeruje, iż radość nie pełni tak priorytetowej roli w aktualnych przeżyciach matek, jak pozostałe dwie emocje. Najwięcej wsparcia zaś matki potrzebują w zakresie radzenia sobie z własnym niepokojem o dziecko i cierpieniem, które na skutek różnych czynników pojawia się w relacji z dzieckiem.

Rysunek 35

Zależności między wybranymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem – grupa 2: potrzeba wsparcia, cierpienie w relacji z dzieckiem i niepokój o dziecko



Opracowanie własne.

Zdolności do refleksji nad tymi stanami były ze sobą w umiarkowanym lub silnym stopniu związane, a wysoki poziom refleksyjności nad jednym z nich oznaczał wysoki poziom refleksji nad pozostałymi. W celu ewentualnego wspierania refleksyjności nad własną potrzebą wsparcia matek dzieci z autyzmem, ten wniosek wydaje się wskazywać kierunek możliwych oddziaływań pomocowych (por. podrozdział „Zalecenia dla specjalistów”).

Obraz zależności między poszczególnymi stanami mentalnymi w grupie matek dzieci autystycznych był zdecydowanie bardziej złożony niż w grupie matek dzieci prawidłowo rozwijających się. Poziomy refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi tych matek były

bardziej od siebie zależne, co może sugerować, iż między reprezentacjami tych stanów w ich umysłach pojawiają się istotne „połączenia”, których nie ma w przypadku matek z grupy porównawczej (por. Collins, Quillian, 1969; Collins, Loftus, 1975). Tendencja ta ujawniła się także w przypadku refleksji nad stanami mentalnymi dziecka (więcej związków między zmiennymi w grupie badanej) oraz związku między refleksją nad własnymi stanami mentalnymi, a stanami mentalnymi dziecka (większa siła zależności w grupie matek dzieci autystycznych). Połączenia te, z punktu widzenia funkcjonowania umysłu, mogą świadczyć o bardziej rozbudowanej strukturze psychicznych reprezentacji emocji, a w związku z tym, o lepszej zdolności do refleksji (por. Obuchowski, 2004; także podrozdział 5.1. części teoretycznej niniejszej pracy). Jeśli bowiem refleksyjność rozumieć, jako zdolność uświadamiania sobie określonych emocji i aktywowania ich psychicznych reprezentacji w umyśle (por. Fonagy, 1996), to powiązane ze sobą stany można traktować jako takie, które z jakichś przyczyn współgrają ze sobą, współistnieją, pozostają od siebie zależne. Wiedza o emocjach może być bowiem ujmowana w postaci sieci, w której węzłom odpowiadałyby określone pojęcia emocji, a połączeniom między nimi ich wzajemne relacje (Collins, Quillian, 1969). Podstawowym czynnikiem decydującym o połączeniach między elementami tej wiedzy byłaby siła łączącego je związku skojarzeniowego. Im pojęcie danej emocji byłoby bogatsze semantycznie, tym z większą liczbą węzłów byłoby połączone. Przywołanie jednego pojęcia zaś, zgodnie z teorią rozprzestrzeniającej się aktywacji, powodowałoby przywołanie innych, powiązanych pojęć (Collins, Loftus, 1975). W takim kontekście, wydaje się, że jest możliwe sformułowanie wniosku o potencjalnie większej zdolności do refleksji matek dzieci z autyzmem w porównaniu z matkami dzieci prawidłowo rozwijających się. Wyniki przeprowadzonych badań pozwalają przypuszczać także, iż uzyskując odpowiednie wsparcie w zakresie refleksji nad własnymi emocjami i potrzebami, matki byłyby w stanie jeszcze lepiej reflektować nad stanami mentalnymi dzieci. Choć matki te cechuje taki sam poziom refleksyjności jak matki dzieci prawidłowo rozwijających się, to ich zdolności w tym zakresie są jakościowo inne niż matek z grupy porównawczej. Podsumowanie rozważań o rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci autystycznych oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się stanowi rysunek 36.

Rysunek 36

Porównanie rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się – podsumowanie

MATKI DZIECI Z ZABURZENIAMI ZE SPEKTRUM AUTYZMU	MATKI DZIECI PRAWIDŁOWO ROZWIJAJĄCYCH SIĘ
<ul style="list-style-type: none">• Niski poziom rodzicielskiej refleksyjności (ogólnie oraz w zakresie własnych stanów mentalnych, jak i stanów mentalnych dziecka)• Niższy poziom refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi niż nad stanami mentalnymi dzieci• Zróżnicowany poziom zdolności do refleksji nad poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi (zależność od stanu)• Bardzo rozbudowana i złożona sieć połączeń między poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi• Znacząca rola refleksji nad radością w kontakcie z dzieckiem, cierpieniem w relacji z nim, niepokojem o dziecko oraz potrzebą wsparcia• Wyrównany poziom zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka (niezależność od stanu)• Umiarkowanie rozbudowana sieć połączeń między poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka• Bardzo silny związek między zdolnością do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi a stanami mentalnymi dziecka	<ul style="list-style-type: none">• Niski poziom rodzicielskiej refleksyjności (ogólnie oraz w zakresie własnych stanów mentalnych, jak i stanów mentalnych dziecka)• Wyrównany poziom refleksyjności nad własnymi stanami mentalnymi oraz stanami mentalnymi dziecka• Zróżnicowany poziom zdolności do refleksji nad poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi (zależność od stanu)• Mniej rozbudowana i złożona sieć połączeń między poszczególnymi własnymi stanami mentalnymi• Znacząca rola refleksji nad poczuciem winy oraz potrzebą wsparcia• Zróżnicowany poziom zdolności do refleksji nad stanami mentalnymi dziecka (zależność od stanu)• Bardzo słabo rozbudowana sieć połączeń między poszczególnymi stanami mentalnymi dziecka• Umiarkowanie silny związek między zdolnością do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi a stanami mentalnymi dziecka

Opracowanie własne.

Analiza poziomu zdolności do refleksji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w porównaniu z poziomem tej zdolności u matek dzieci prawidłowo rozwijających się pozwala na sformułowanie jednego, aczkolwiek ważnego wniosku o braku różnic w tym zakresie między obiema grupami. Pogłębiona analiza zależności między poszczególnymi kategoriami refleksyjności matek (odnośnie własnych stanów mentalnych oraz odnośnie stanów mentalnych dziecka, a także odnośnie poszczególnych stanów mentalnych w obu kategoriach) pozwala dostrzec znacznie większe zróżnicowanie matek z obu grup. Matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i matki dzieci prawidłowo rozwijających się różnią się w zakresie rodzicielskiej refleksyjności. Różnice nie dotyczą jednak poziomu tej zdolności, lecz jej „struktury” i wskazują na potencjał matek autystycznych dzieci w dokonywaniu refleksji.

Czynniki związane z rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Ostatnim z problemów, jakie zamierzałam rozstrzygnąć w niniejszej pracy, była kwestia zależności między czynnikami związanymi z (1) autyzmem dziecka oraz (2) macierzyństwem a poziomem rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Do czynników tych zaliczyłam: (1a) nasilenie objawów zaburzenia u dziecka oceniane przez matkę, (1b) czas od uzyskania przez dziecko diagnozy, (2a) wiek dziecka, (2b) liczbę dzieci w rodzinie, (2c) wiek matki oraz (2d) czas, jaki upłynął od urodzenia przez matkę pierwszego dziecka, czyli długość jej macierzyńskiego stażu. Pomimo wstępnie sformułowanych przypuszczeń o dużej roli tych zmiennych dla zdolności do refleksji matek, okazało się, że nawet w przypadku matek dzieci prawidłowo rozwijających się, nie są one tak istotne. Większość z czynników nie była związana ze zdolnością do refleksji w żadnej z grup matek, co sugeruje, że refleksyjność jest zjawiskiem dość **stabilnym w czasie i niezależnym od zmiennych rozwojowych** (wieku matki, wieku dziecka, długości macierzyńskiego stażu). Jediną zmienną, która związana była z refleksyjnością matek dzieci prawidłowo rozwijających się była, podobnie, jak w przypadku związków z nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich, **liczba dzieci**. Matki, które posiadały więcej dzieci, lepiej uświadamiały sobie, a w związku z tym regulowały poziom własnego niepokoju o dziecko, złości w relacji z nim i własnej potrzeby wsparcia. Dla zdolności do refleksji nad niepokojem i złością matek z grupy porównawczej, liczba dzieci okazała się istotnym predyktorem. Większa liczba dzieci może więc wspierać rodzicielską refleksyjność, choć związek ten jest ograniczony do określonych stanów mentalnych. Matki większej liczby dzieci prawidłowo rozwijających się lepiej uświadamiają sobie, kiedy i o co niepokoją się w odniesieniu do dziecka, a także potrafią lepiej reflektować w sytuacjach, gdy się na dziecko złością. W grupie matek dzieci z autyzmem tak liczne związki nie wystąpiły. Liczba dzieci była, co prawda, związana z jedną ze zmiennych z zakresu rodzicielskiej refleksyjności, ale należącą do kategorii stanów mentalnych dziecka (poczucie jego zdenerwowania), a nie matki. Tak więc, choć liczba dzieci była związana z mniejszym nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem, to związków ze zdolnością do refleksji matek nad własnymi stanami mentalnymi, a także większością stanów mentalnych dziecka nie można było zaobserwować.

Drugim i ostatnim czynnikiem, który był związany z refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu był **czas od momentu uzyskania przez dziecko diagnozy**. Dłuższy czas od zdiagnozowania dziecka wiązał się z wyższym poziomem refleksji nad po-

czuciem winy matki. Matki dzieci, które dłużej posiadały diagnozę, lepiej uświadamiały sobie własne poczucie winy w stosunku do dziecka. Wydaje się, że taka możliwość uświadamiania sobie tej emocji wraz z upływem czasu od diagnozy dziecka może mieć różnorakie skutki i jej wpływ będzie zależał bardziej od tego, jak matka poradzi sobie z tą emocją. Świadome przeżywanie poczucia winy względem dziecka, może bowiem stać się impulsem dla matki do podejmowania działań „naprawczych”, które mogą jednak przyjąć różne formy. Mogą być zarówno bardziej podmiotowe (związane z dbałością o relację z dzieckiem), jak i uprzedmiotawiające (związane z wchodzeniem matki w rolę terapeuty). Z drugiej strony, silne poczucie winy może także blokować matkę wzmagając jej poczucie bierności i bezradności. Może zachęcać ją do dystansowania się względem dziecka i jego wychowania, na co wskazywałyby związki czasu od otrzymania diagnozy oraz negatywnej postawy mierzonej kwestionariuszem M. Ziemskiej. Po raz kolejny wydaje się zatem, że również w tym zakresie – refleksji nad poczuciem winy – wartościowe dla matek byłoby wsparcie ze strony specjalisty-terapeuty, który towarzyszyłby im w podejmowaniu optymalnych strategii radzenia sobie z trudnymi emocjami.

Rozpoznanie przyczyn braku innych zależności między wybranymi czynnikami a rodzicielską refleksyjnością wymaga dalszej eksploracji. Wydaje się jednak, że mała liczba tych zależności może sugerować, że to przede wszystkim czynniki po stronie matki (psychologiczne zasoby i ewentualne trudności), a nie „zewnętrzne” determinują zdolność matek dzieci autystycznych do podejmowania refleksji. Podobne wnioski formułowane były względem matek dzieci prawidłowo rozwijających się (Meins i wsp., 2011). Dlatego też za tak istotne uważam opracowanie projektu oddziaływań pomocowych, który oferowany byłby właśnie matkom.

5. Zalecenia dla specjalistów pracujących z rodzicami i dziećmi z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Niniejsze badania nad postawami rodzicielskimi oraz rodzicielską refleksyjnością umożliwiły dokonanie wstępnej eksploracji i analizy doświadczeń rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, których zrozumienie może ułatwić zaplanowanie adekwatnych działań pomocowych bezpośrednio dla rodziców i pośrednio dla autystycznych dzieci. Taki kierunek wspomagania rozwijany jest we współczesnych podejściach terapeutycznych (Salomonsson i wsp., 2015; Slade, 2008) i pozostaje zgodny z doniesieniami z zakresu psychologii oraz pedagogiki małego dziecka z zaburzeniami rozwoju (Ijzendoorn i wsp., 2007; Laranjo i wsp., 2008; Twardowski, 2012).

W literaturze przedmiotu znaleźć można wiele zaleceń odnośnie potrzeby objęcia rodziców dzieci z niepełnosprawnością adekwatną opieką psychologiczną (Muskat, Kościelska, 1988; Pisula, 2007; Randal, Parker, 2004). W jednym z nowszych opracowań poświęconych rodzicom dzieci z autyzmem Ewa Pisula (2012) szczegółowo opisuje czynniki, które okazują się dla matek i ojców autystycznych dzieci najbardziej dotkliwe i w zakresie których oczekivaliby oni pomocy. Autorka wskazuje, że do najważniejszych form wsparcia rodziców zaliczyć można przede wszystkim takie oddziaływania, które pozwalają im rozwijać wiedzę i umiejętności związane z wychowywaniem autystycznego dziecka. Jednym z najtrudniejszych problemów dla rodziców okazuje się zrozumienie istoty występujących u dziecka zaburzeń oraz znalezienie sposobów radzenia sobie z jego nietypowymi reakcjami i zachowaniami. Warunkiem zaoferowania tego typu wsparcia jest jednak „poznanie osobistej perspektywy rodzica: tego, co jest dla niego szczególnie ważne, jakie znaczenie przypisuje symptomom, jak tłumaczy sobie to, co dzieje się z dzieckiem [...]” (Pisula, 2012, s. 168). I wydaje się, że bez uwzględnienia subiektywnego punktu widzenia matek i ojców dzieci autystycznych, sposobu postrzegania i przeżywania przez nich niepełnosprawności dziecka, dostarczenie odpowiedniej pomocy rodzinie jest niemożliwe.

Eksplorację rodzicielskich doświadczeń i zrozumienie emocji, myśli, pragnień i potrzeb związanych z wychowywaniem dziecka umożliwiała między innymi koncepcja rodzicielskiej refleksyjności. Jak wykazały niniejsze badania, refleksyjność rodzica nie jest związana w ogólnym wymiarze z nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich. Jedynie w zakresie poszczególnych zmiennych, tj. wybranych stanów mentalnych oraz wybranych postaw rodzicielskich ujawniają się istotne związki. Nie udało się jednak jednoznacznie ustalić kierunków zależności i na podstawie poziomu refleksji matek dzieci z autyzmem nie można

przewidywać, jakie będzie nasilenie ich negatywnych postaw względem dziecka i jego wychowania. Jednocześnie wydaje się, że w zakresie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka ważniejszym obszarem interwencji specjalistów aniżeli postawy rodzicielskie rodziców dzieci z autyzmem będzie ich zdolność do odczytywania umysłu dziecka. Kompetencja ta bowiem może stać się nie tylko pomocna dla samych rodziców – pełniąc rolę „narzędzia”, dzięki któremu będą mogli lepiej rozumieć siebie i dziecko, lecz będzie także wsparciem dla samego dziecka pomagając mu rozwijać jego zdolności do dostrzegania i regulowania własnych stanów mentalnych w celu rozumienia i przewidywania własnych reakcji.

E. Pisula wskazuje, że pomoc rodzicom dzieci autystycznych w odczytywaniu i interpretowaniu zachowań dziecka jest przydatna i skuteczna już we wczesnym okresie życia. Sami rodzice deklarują, że gdyby mogli lepiej zrozumieć własne dziecko, inne problemy byłyby łatwiejsze do rozwiązania (Drew i wsp., 2002, za: Pisula, 2012). Ponadto, za jeden z celów oddziaływań pomocowych autorka uznaje ułatwianie rodzicom ekspresji własnych uczuć, które są niekiedy ignorowane przez specjalistów. Szczególną uwagę należałoby według niej poświęcić poczuciu winy matek i ojców względem dziecka, które jest często odreagowywane w postaci wzajemnego oskarżania się przez rodziców lub oskarżania przez nich specjalistów.

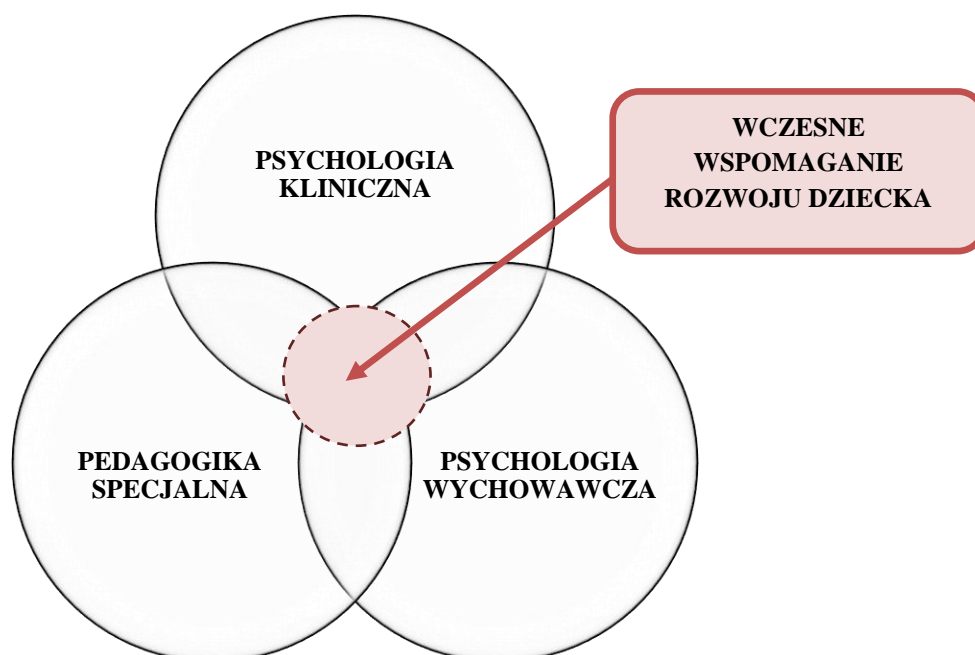
Ważne z punktu widzenia wspierania rodzin dzieci z autyzmem jest także rozwijanie zdolności matek i ojców do pozytywnej percepcji doświadczeń rodzicielskich. Mogą one bowiem stanowić przeciwwagę dla negatywnych emocji, które często pojawiają się w znacznym stopniu w przeżyciach rodziców dzieci z autyzmem (Pisula, 2012) i które są niekiedy intensyfikowane na skutek jatrogennych kontaktów ze specjalistami (Muskat, Kościelska, 1988). Zdarza się bowiem, że wydawane przez psychologów i pedagogów zalecenia dotyczące stałej pracy z dzieckiem, przyczyniają się do powstania u rodziców poczucia obciążenia i niemożności sprostania specjalistycznym wymaganiom. Wydaje się, że dochodzi wtedy także do opisanego w poprzednim podrozdziale zjawiska pomieszania ról. Wiąże się ono z nałożeniem na matki i ojców dodatkowych, nadmiernych obowiązków, które nie wynikają z ich rodzicielskiej roli. Są one za to związane z prowadzeniem często czasochłonnej terapii dziecka wymagającej dużego wysiłku ze strony rodziców, a także powodującej zmiany w funkcjonowaniu całej rodziny. Rodzice zaś oczekują innego typu pomocy. Zamiast otrzymywać jedynie zalecenia odnośnie przebiegu rehabilitacji swoich dzieci, chcieliby oni doświadczać akceptacji ze strony specjalistów, wsparcia w zrozumieniu trudności dziecka, a także spotykać się z życzliwością, otwartą postawą względem nich samych. Rodzice dzieci z niepełnosprawnością potrzebują bowiem przede wszystkim oparcia i podtrzymania. Rodzice dzieci z autyzmem, być może

bardziej niż inne matki i ojcowie, potrzebują także rozumieć swoje dziecko. Chcą czuć się kompetentni jako jego rodzice, a nie terapeuci oraz pragną mieć możliwość uzyskania wsparcia dla siebie, jako mierzących się ze szczególnymi wyzwaniami i stresem (Muskat, Kościel-ska, 1998).

Współczesne rozumienie istoty wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka dobrze uzu-pełnia te wnioski. Dziecko jest w tym ujęciu rozumiane bowiem jako podmiot procesu wspo-magania i jego aktywny współuczestnik (Obuchowska, 1997). Wydaje się, że tak też powinni być rozumiani jego rodzice. Co więcej, jeśli wspomaganie rozwoju ma być skuteczne, musi dokonywać się **w relacji** – nie tylko między opiekunem a dzieckiem, ale również między spe-cjalistą i rodzicem (Twardowski, 2012). Rodzic traktowany powinien być więc z jednej strony jako partner podejmowanych działań, a z drugiej, jako osoba, która sama znajduje się w spe-cyficznej, obciążającej sytuacji psychoemocjonalnej i która bez odpowiedniego wsparcia nie może w pełni realizować swojej rodzicielskiej roli. Wspomaganie rozwoju małego dziecka jest dziedziną interdyscyplinarną i umiejscawia się „na styku psychologii i pedagogiki, a ści-słej psychologii kliniczno-wychowawczej i pedagogiki specjalnej” (Obuchowska, 2003, s. 8) i tylko połączenie tych obszarów – zarówno w teorii, jak i praktyce terapeutycznej, może dać wymierne rezultaty w postaci efektywnych i adekwatnych oddziaływań pomocowych.

Rysunek 37

Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka jako dziedzina z pogranicza nauk



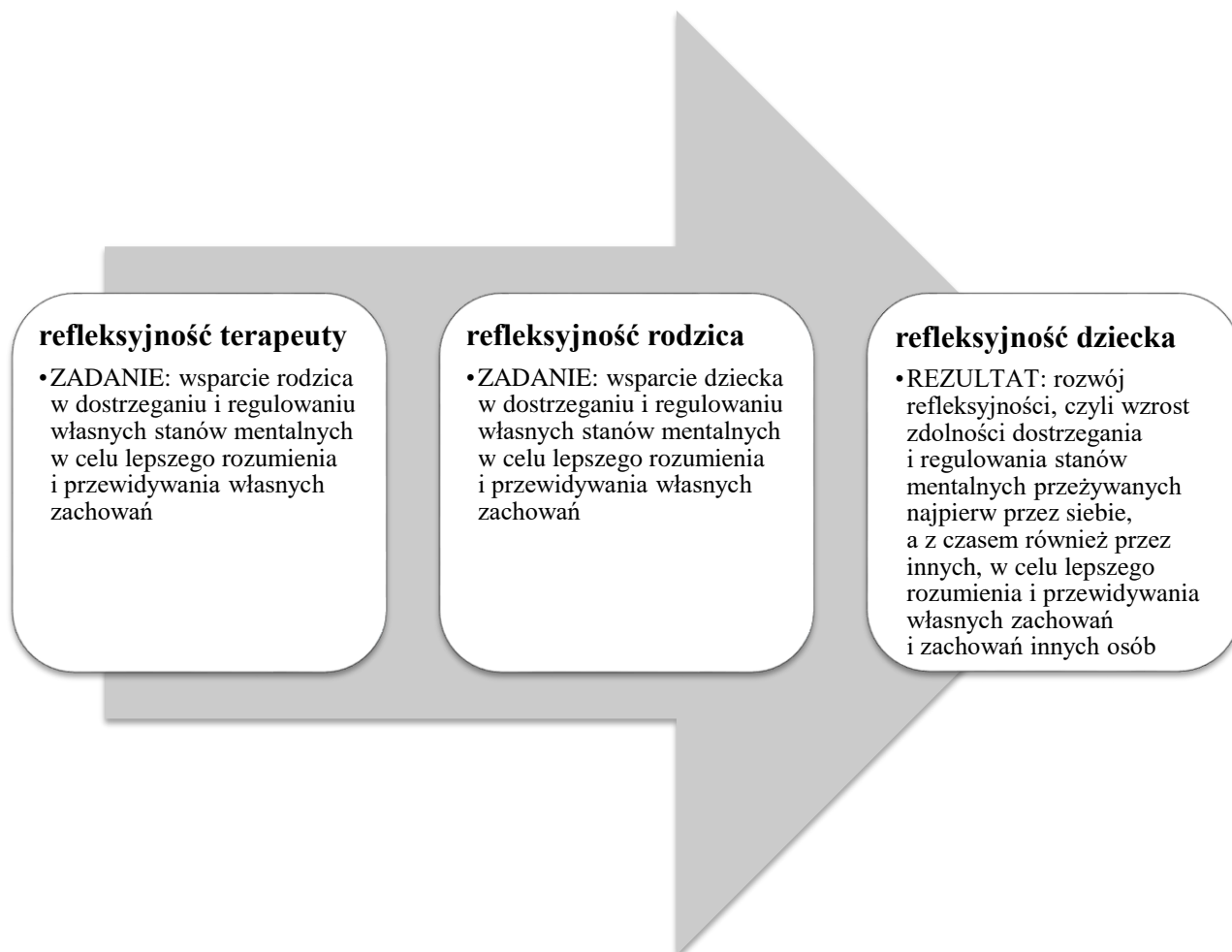
Opracowanie na podstawie: Obuchowska, 2003.

Wyniki niniejszych badań nad rodzicielską refleksyjnością pozwoliły między innymi ustalić, jakie są możliwości matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu do podejmowania refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi. Uzyskany w wyniku analizy korelacyjnej obraz wzajemnych zależności między tymi stanami może odzwierciedlać układ powiązań między poszczególnymi pojęciami w umysłach matek. A jeśli refleksyjność rozumieć, jako zdolność uświadamiania sobie określonych emocji i aktywowania ich psychicznych reprezentacji w umyśle (Fonagy i wsp., 2002), to powiązane ze sobą stany można traktować jako takie reprezentacje, które z jakiś przyczyn współgrają ze sobą, współlistnieją, pozostają od siebie zależne. Sama zdolność do tworzenia połączeń między nimi będzie w przypadku matek autystycznych dzieci bardzo istotna. Autyzm można bowiem rozumieć, jako stan umysłu polegający na pierwotnej nie-integracji, czyli braku adekwatnych połączeń (Alvarez, 2006), co potwierdzają również wyniki badań neuropsychologicznych (Tang i wsp., 2014). To powoduje, że głównym celem wspomagania dzieci z autyzmem staje się rozwój ich **umysłu**, a dokładniej rozwój psychicznych reprezentacji oraz budowanie metapołączeń między nimi (Białecka-Pikul, 2012). Wydaje się więc, że analiza tej zdolności w przypadku matek dzieci z autyzmem jest tym bardziej ważna.

Koncepcja rodzicielskiej refleksyjności staje się zatem przydatna w praktyce terapeutycznej dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu z trzech głównych powodów. Po pierwsze, odpowiada na ważną i pilną potrzebę dostarczenia rodzicom dzieci z autyzmem emocjonalnego wsparcia. Kontakt z refleksyjnym terapeutą pozwala rodzicowi lepiej dostrzec i rozumieć własne emocje, potrzeby, intencje i w konsekwencji lepiej rozumieć własne reakcje względem dziecka i jego wychowania. Po drugie, kontakt ten pozwala rodzicowi uczyć się w bezpośredniej interakcji z terapeutą takich „strategii”, które może on następnie wykorzystywać względem własnego dziecka, aby lepiej rozumieć jego reakcje i zachowania. Po trzecie natomiast, wzrastająca na skutek kontaktów z terapeutą refleksyjność rodzica przyczynia się dalej do rozwoju refleksyjności u samego dziecka, czyli lepszego rozumienia przez nie własnych reakcji dzięki odwoływaniu się do własnych stanów umysłu (por. np. Slade, 2008).

Rysunek 38

Wspieranie rozwoju refleksyjności – kierunek oddziaływań



Przyjęcie przedstawionego na rysunku 38 kierunku oddziaływań terapeutycznych, mających na celu rozwój refleksyjności dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu poprzez refleksyjność rodzica, powoduje, że kluczowym obszarem analizy dla badacza oraz terapeuty staje się świat własnych przeżyć rodzicielskich matek i ojców tych dzieci. Podobne wnioski przyniosły również niniejsze badania. Ich wyniki wskazały bowiem, iż poziom refleksji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu nad własnymi stanami mentalnymi jest istotnie niższy niż poziom ich refleksji nad stanami mentalnymi dziecka. Dostarczenie matkom wsparcia w tym zakresie wydaje się zatem pomocne w celu zwiększania ich zdolności do rozumienia własnych dzieci. Ponadto, im samym może przynosić ulgę w postaci większej akceptacji i lepszego rozumienia własnych doświadczeń emocjonalnych.

Dla badanych matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu kluczowymi stanami psychicznymi, ściśle związanymi ze sobą, okazały się **radość, niepokój, cierpienie i potrzeba wsparcia**. Zdolność do refleksji nad nimi była w największym stopniu związana ze zdolnością do refleksji nad innymi stanami, w tym stanami mentalnymi dziecka¹⁴⁴. Jednocześnie, właśnie nad tymi stanami matkom najtrudniej było dokonywać refleksji. Te emocje były dla nich najbardziej obciążające, najdotkliwsze i pełna refleksja nad nimi nie była dla tych matek możliwa. Najniższy poziom refleksyjności cechował matki dzieci z autyzmem w zakresie radości w kontakcie z dzieckiem. Matkom nie było łatwo zastanawiać się nad tym, w jakich sytuacjach mogą doświadczać pozytywnych emocji będąc z dziećmi. Biorąc pod uwagę obecność i siłę wielu przykrych emocji w ich doświadczeniach (niepokoj, cierpienia, czy niezaspokojonej potrzeby wsparcia), wniosek ten wydaje się zrozumiały. Jest ponadto spójny z wynikami innych badań (Pisula, 2012).

Postulat o potrzebie wspierania matek w dostrzeganiu możliwości czerpania radości w kontakcie z dzieckiem, może służyć jako argument na rzecz stosowania metod terapeutycznych opartych na relacji, skoncentrowanych na wzbudzaniu przyjemnych przeżyć u dziecka z autyzmem (por. Greenspan, 2006, Olechnowicz, Wiktorowicz, 2013). Podstawowym założeniem tych metod jest stwarzanie okazji do przeżywania tzw. „magicznych chwil”, czyli takich interakcji rodzic-dziecko, które dzięki odczuwanej obopólnie przyjemności, zachęcą dziecko do wchodzenia i pozostawania w kontakcie, a przeciwdziałać będą jego wycofywaniu się. Bowiem tylko w relacji z drugą osobą dziecko może uczyć się i rozwijać. Co istotne, w toku takich interakcji przyjemność jest przeżywana przez oboje partnerów i wynika z ich wzajemnego porozumienia się, dopasowania w relacji. Kontakt jest więc dla obu stron w równym stopniu gratyfikujący. W badaniach nad rozwojem małego dziecka wskazuje się, że takie momenty przeżywanej wspólnie radości i przyjemności w kontakcie mają wartość reparacyjną, tzn. pozwalają przeciwdziałać negatywnym skutkom nieporozumień w komunikacji między dzieckiem a rodzicem (Tronick, Gianino, 1986). Mogą wspierać rozwój umysłu dziecka (Schore, Sieff, 2015). Wydaje się więc, że mogą przynosić wiele pozytywnych skutków w zakresie terapii dzieci z zaburzeniami rozwoju.

Najważniejszym warunkiem wspierania rodziców w tworzeniu sytuacji przyjemności w kontakcie z własnymi dziećmi, pozostaje przeżywanie pozytywnych emocji przez wszystkie osoby biorące w niej udział (również terapeutę). Bez spełnienia tego wymagania, a więc

¹⁴⁴ Za wyjątkiem refleksji nad radością, która nie stanowiła predyktora refleksji nad stanami mentalnymi dziecka.

zapewnienia rodzicowi możliwości odczucia radości/ przyjemności, te metody mogą nie przynosić oczekiwanych rezultatów. Przed rozpoczęciem terapii z udziałem dziecka ważne jest zatem określenie i zaoferowanie rodzicowi takich oddziaływań, które nie tyle będą docelowo źródłem radości dla niego, lecz pomogą mu w dotarciu i wyeliminowaniu lub przynajmniej zmniejszeniu wpływu przyczyn, które spowodowały, że przeżywanie i uświadamianie sobie przez niego przyjemności w relacji z dzieckiem zostało zablokowane.

Wyniki niniejszych badań sugerują, a zalecenia innych autorów potwierdzają, że bez wstępnego przepracowania trudnych emocji, których matki doświadczają, ale nad którymi nie mogą dokonać pełnej refleksji, w ich umysłach może nie pojawić się „miejsce” na emocje pozytywne (por. rys. 21, s. 192; Muskat, Kościelska, 1988; Pisula, 1998). Niepokój, cierpienie, niezaspokojona potrzeba wsparcia, czy poczucie utraty dziecka przeżywane przez matki dzieci z autyzmem mogą i z dużym prawdopodobieństwem będą uniemożliwiać rozmyślanie i uświadamianie sobie własnego poczucia radości w kontakcie z dzieckiem, a tym samym radości i innych stanów mentalnych u samego dziecka. Jednocześnie uświadamianie sobie przez rodziców własnych przeżyć i stopniowe przepracowywanie ich w relacji z refleksyjnym terapeutą, będzie sprzyjało refleksji nad radością i pomagało im czerpać przyjemność z kontaktów z własnymi dziećmi. Wydaje się bowiem prawie niemożliwe, by czując niepokój, czy intensywny psychiczny ból, autentycznie przeżywać radość w kontakcie z dzieckiem¹⁴⁵. W pełni podzielam wnioski o możliwości przeżywania przez dziecko autystyczne i jego matkę „magicznych wspólnych chwil” (Greenspan, 2006). Uważam jednak, że jest to możliwe dopiero wtedy, gdy w otoczeniu matki wcześniej pojawi się ktoś, z kim może ona podzielić się, komu może „przełać” własne, trudne dla niej do zniesienia, obciążające emocje i dzięki komu może je lepiej zrozumieć.

Zdolność matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu do refleksji nad własnymi stanami mentalnymi jest według mnie obszarem najważniejszym z punktu widzenia wspierania rodzicielskiej refleksyjności, która może następnie wspomagać rozwój refleksyjności samego dziecka. Możliwość skoncentrowania się na przeżyciach dziecka wymaga bowiem odpowiedniego przygotowania własnego umysłu przez opiekuna, tj. stworzenia odpowiedniej „przestrzeni”, miejsca, które dziecko może zająć w umyśle matki (Bion, 1962; Gracka-

¹⁴⁵ Wniosek ten dotyczy zarówno rodziców dzieci autystycznych, jak i samych terapeutów pracujących z nimi. Zagadnienie stanu umysłu terapeuty podejmującego interwencje wobec dziecka z zaburzeniami rozwoju jest bardzo interesujące, jednak wymagałoby osobnego opracowania i nie będzie rozwijane w niniejszej pracy.

Tomaszewska, 2006). Pomoc matkom dzieci z autyzmem w tym zakresie uważam zatem za potrzebą i ważną.

Głównym założeniem terapii opartej na refleksyjności jest dostarczenie wsparcia matce w dostrzeganiu i rozumieniu stanów mentalnych dziecka, a w konsekwencji ułatwienie jej przewidywania i regulowania jego zachowań (Slade, 2006). Matka uczestniczy w sesji terapeutycznej sama lub z dzieckiem, dzięki czemu może korzystać z pomocy terapeuty w interpretowaniu reakcji dziecka w kategoriach jego przeżyć, emocji, intencji. Współpraca matki z terapeutą jest tutaj kluczowa. Dzięki temu wsparciu, matka z czasem zaczyna jeszcze lepiej rozumieć swoje dziecko oraz bardziej pozytywnie oceniać relację z nim. Zaczyna myśleć o dziecku, jak o intencjonalnym podmiocie posiadającym umysł. Tym samym umożliwia dziecku rozwijanie jego własnej refleksyjności (Slade, 2008). W przypadku dzieci prawidłowo rozwijających się proces ten przebiega zwykle naturalnie i bez większych zakłóceń. W przypadku dzieci autystycznych wymaga dużo większych nakładów sił i energii. Osiągnięcie tego samego poziomu refleksji nad stanem umysłu autystycznego dziecka, co umysłu dziecka nieautystycznego, jest bowiem niezwykle trudne (Slade, 2008). W trakcie sesji terapeutycznych matki mogą zatem nie tylko liczyć na pomoc terapeuty w rozumieniu zachowań dziecka, ale również uzyskać wsparcie dla siebie w tych sytuacjach kontaktu z dzieckiem, które stają się dla nich zbyt obciążające.

Wydaje się więc, że wspomaganie rodziców w refleksji nad ich własnymi przeżyciami, powinno stać się jednym z priorytetowych obszarów terapeutycznych oddziaływań oferowanych rodzinom autystycznych dzieci. Jeśli bowiem przyjąć, że matki dzieci z autyzmem cechuje potencjał do dokonywania refleksji, który jednak nie może się w pełni ujawnić ze względu na trudności matek w dokonywaniu refleksji nad własnymi emocjami, to właśnie dostarczenie **im** wsparcia w tym zakresie powinno stać się pierwszym krokiem dobrze zaplanowanego programu terapeutycznego. Z postulatem tym zgodne są prowadzone już wcześniej badania nad kompetencjami rodzicielskimi matek dzieci autystycznych (por. rozdział 4.3.). Uważam zatem, że priorytetem we wspomaganianiu rodzin dzieci z autyzmem **nie** jest obejmowanie terapią samego dziecka, lecz stworzenie odpowiednich warunków **matkom**, takich w których mogłyby w obecności zaufanego, przygotowanego do tego specjalisty odnaleźć przestrzeń dla własnych emocji, dla siebie i dopiero w rezultacie – dla dziecka. Miejscem takim może być zarówno gabinet terapeutyczny, jak i grupa wsparcia dla rodziców, czy też klub terapeutyczny dla rodziców z dziećmi (por. Muskat, Kościelska, 1988; Olechnowicz, 1999; Pisula, 2007). Istotne, by było to takie środowisko, w którym matki czują się wystar-

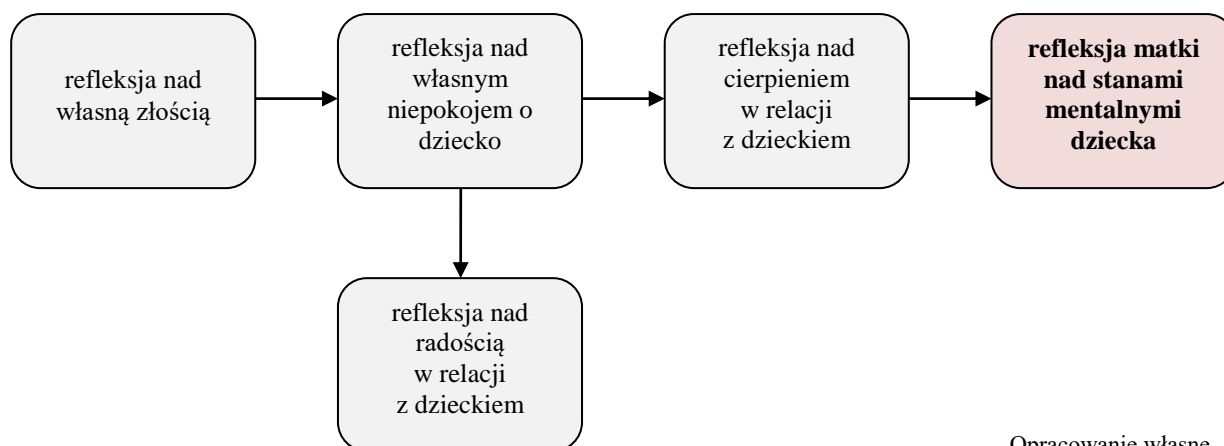
czająco bezpiecznie i w którym mogą być rozumiane tak, aby z czasem dopuścić do siebie i wyrazić trudne myśli i uczucia związane z wychowywaniem autystycznego dziecka.

Działania terapeutyczne oparte na refleksyjności zwykle prowadzone są w sposób niedyrektywny, swobodny. Refleksyjna terapia jest pracą na i nad emocjami w relacji, wyłaniającymi się „tu i teraz” w trakcie nieustrukturyzowanej rozmowy. Na podstawie wyników uzyskanych dzięki niniejszym badaniom można jednak wstępnie określić pewien, jak się wydaje, optymalny kierunek terapeutycznego procesu, którego zachowanie może zwiększać rodzicielską refleksyjność matek autystycznych dzieci. Taka wiedza o ich możliwościach refleksji nad poszczególnymi stanami mentalnymi może posłużyć do lepszego rozumienia tego, co dzieje się w bezpośredniej interakcji matki z terapeutą, czy podczas spotkań terapeutycznej grupy wsparcia dla rodziców. Może być również wykorzystana do przygotowania bardziej dyrektywnych, krótkoterminowych form interwencji opartych na refleksyjności – takich, jak na przykład spotkania warsztatowe czy psychoedukacyjne (por. Slade i wsp., 2005c).

Analiza związków między wybranymi w tym badaniu zmiennymi związanymi z rodzicielską refleksyjnością, pokazuje, że **złość** jest emocją, którą najłatwiej matki poddają refleksji. Jak się zatem wydaje, ten stan mentalny może być najłatwiej i najszybciej przez matki eksplorowany. Przepracowanie rodzicielskiej złości może stanowić dobry, bezpieczny wstęp do skonfrontowania się ze znacznie trudniejszymi emocjami takimi, jak **niepokój** – kluczowy, jak się wydaje w doświadczeniach matek autystycznych dzieci – a następnie **cierpienie** i **radość** w relacji z dzieckiem. Ta droga prowadzi wprost do zwiększenia możliwości refleksji nad **stanami mentalnymi** dziecka.

Rysunek 39

Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (I)



Opracowanie własne.

Wydaje się, że pomimo roli i intensywności niepokoju o dziecko w doświadczeniach matek dzieci autystycznych (Pisula, 2012; Włodarczyk, Otto, 2012), rozpoczynanie pracy terapeutycznej od eksploracji tego stanu mentalnego byłoby przedwczesne, a więc niekorzystne. Konfrontacja z niepokojem, gdy matka nie jest na to gotowa, bez wcześniejszego ukonstytuowania bezpiecznej relacji z samym terapeutą, może wręcz powodować nasilenie się lęku niemożliwego do objęcia refleksją i w konsekwencji wycofanie z relacji. Jeśli więc refleksja nad złością jest dla matek łatwiejsza i, co więcej, może doprowadzić do refleksji nad innymi ich emocjami, a finalnie do refleksji nad emocjami ich dzieci, to zachowanie takiej bezpiecznej kolejności – mniej inwazyjnej i mniej gwałtownej – może być w przypadku tych matek zalecanym rozwiązaniem w praktyce terapeutycznej.

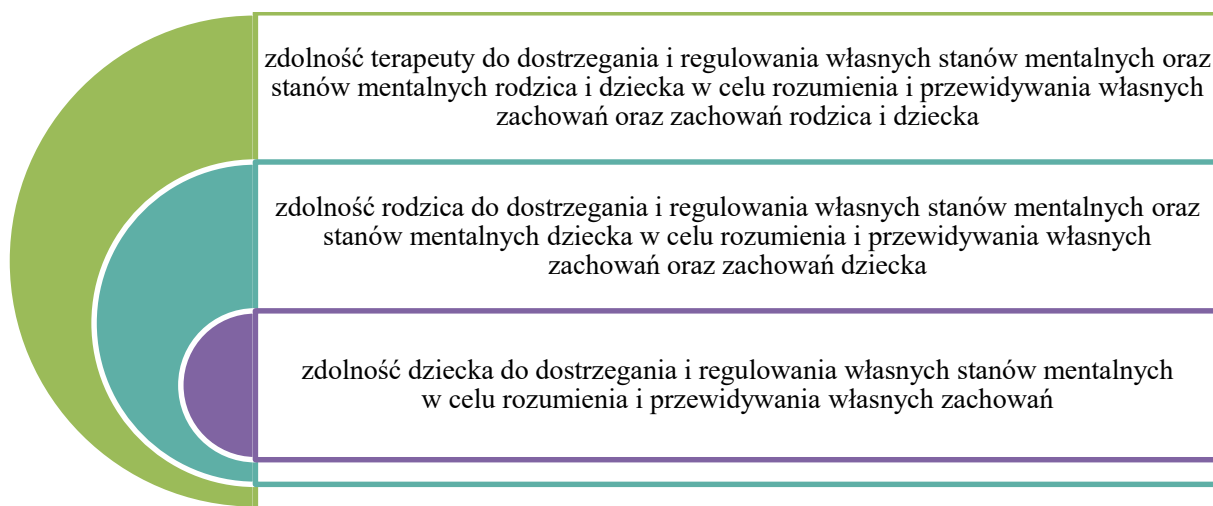
Doświadczenia kliniczne pokazują, że temat złości często pojawia się w rozmowach z rodzicami jako pierwszy (por. Muskat, Kościelska, 1988). Matki i ojcowie już podczas wstępnych spotkań opisują wiele sytuacji, które wzbudziły ich irytację, czasem wściekłość. Opowiadają o przykrych w ich odczuciu kontaktach z innymi specjalistami, o trudnościach procesu diagnostycznego, o frustracji wynikającej z ograniczeń i wymogów poszczególnych podejść terapeutycznych. Dopiero z czasem, w relacji z terapeutą, pojawia się odpowiednia przestrzeń na to, aby poruszać temat ich własnego niepokoju i cierpienia. Można odnieść wrażenie, że nim możliwa będzie swobodna, pogłębiona eksploracja najtrudniejszych dla rodziców obszarów, potrzebują oni dać upust swoim najintensywniejszym, choć często od dłuższego czasu tłumionym frustracjom. I wtedy też na pierwszy plan wysuwa się jedna z bardziej aktywnych emocji, jaką jest złość (Lemerise, Dodge, 2005).

Można byłoby zapytać, po co w takim razie owo „specjalistyczne” wsparcie? Wszak rodzice mogą „wyrzucać” z siebie swoje emocje również bez profesjonalnej pomocy, w zaciszu własnych domów, wśród najbliższych. Jednak będąc w grupie prowadzonej przez terapeuta, przebywając w terapeutycznym klubie, czy pozostając w indywidualnym kontakcie z terapeutą, robią to w bezpiecznym dla siebie i innych, bo refleksyjnym otoczeniu. W takim miejscu zaś, nawet tracąc możliwości refleksji nad emocjami i odreagowując je mniej refleksyjnie, spotkają się z akceptacją i zrozumieniem ze strony kompetentnego, bo refleksyjnego specjalisty. Takiego, który poprzez przyjęcie, zrozumienie i zakomunikowanie rodzicowi swojego zrozumienia, przywróci jemu samemu zdolność do refleksji (Slade, 2008). Proces ten przebiega więc dokładnie tak, jak w przypadku dokonywania refleksji nad stanami mentalnymi dziecka, a sam terapeuta staje się modelem takich reakcji, z których rodzic może później sam korzystać w relacji z dzieckiem, jak i z sobą samym. Nie musi wtedy dłużej podejmować ma-

ło efektywnych, opartych na prostym odreagowaniu strategii regulacyjnych, które mogą być nawet skuteczne, lecz zwykle na krótki czas i w ograniczonym zakresie. Rodzic zaś może poznawczo opracowywać to, czego w relacji z dzieckiem doświadcza, a to, jest najbardziej podmiotową i skuteczną strategią radzenia sobie z emocjami (Furnam, 1994).

Rysunek 40

Zależność między refleksyjnością specjalisty-terapeuty a refleksyjnością rodzica oraz refleksyjnością dziecka



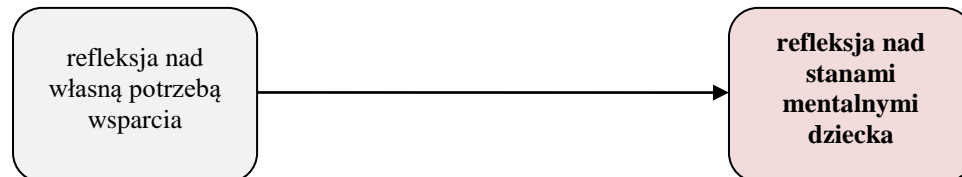
Opracowanie własne.

Dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością naturalnym i optymalnym środowiskiem do podejmowania refleksji są spotkania grupowe. Coraz większą popularnością w pracy terapeutycznej z rodzinami cieszą się grupy wsparcia (Pisula, 2007). W coraz większym stopniu również rodzice zaczynają doceniać możliwość udziału w spotkaniach klubów terapeutycznych, do których mogą przychodzić wraz ze swoimi dziećmi. Popularyzatorką klubów w Polsce była Hanna Olechnowicz (1999a). Licznie powstają w Polsce również „Zielone domy”, miejsca spotkań dla rodziców i małych dzieci z grupy ryzyka wystąpienia zaburzeń rozwoju. „Zielone domy” we Francji na szeroką skalę prowadziła Francois Dolto, a Hanna Olechnowicz bardzo często i chętnie czerpała z wiedzy oraz doświadczeń tej francuskiej psychoterapeutki. Takie miejsca spotkań dla rodziców z dziećmi, jak klub czy zielony dom, pełnią ważną rolę, którą uzasadniają również wyniki tych badań. Z jednej strony, przyciągają rodziców ze względu na możliwość objęcia opieką ich dzieci. Z drugiej natomiast są źródłem wsparcia dla samych opiekunów, którzy najczęściej skoncentrowani w pełni na niesieniu pomocy dziecku, zapominają o własnych potrzebach. Matki i ojcowie dzieci z niepełnosprawnością mogą doświadczać szczególnych trudności z uświadomieniem sobie, jakim obciążeniom są

poddawani, wpływowi jakiego stresu ulegają i z czym muszą zmagać się na co dzień. A paradoksalnie, jak pokazują wyniki niniejszych badań, możliwość uświadamiania sobie przez matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu własnej potrzeby wsparcia może prowadzić do zwiększania możliwości dokonywania refleksji nad stanami mentalnymi dziecka.

Rysunek 41

Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (II)

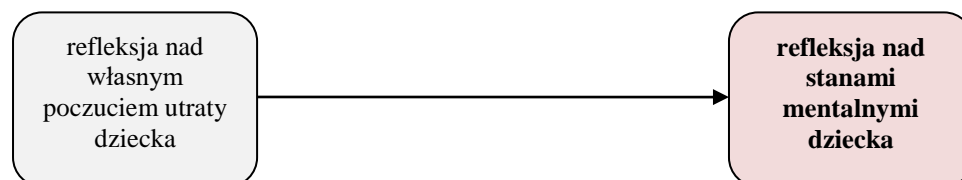


Opracowanie własne.

Trzeci i ostatni kierunek wspierania rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem, którą sugerują wyniki niniejszych badań, ukazała zależność między poziomem refleksyjności matek nad własnym poczuciem utraty dziecka a jego stanami mentalnymi.

Rysunek 42

Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (III)



Opracowanie własne.

Zdolność uświadamiania sobie przez matkę momentów, gdy czuje, iż dziecko jej się „wymyka”, jako jedyna nie była związana z jej refleksją nad innymi własnymi emocjami czy potrzebami. Była jednak związana z refleksją nad umysłem dziecka. Pomimo licznych połączeń, jakie ujawniły się między innymi stanami mentalnymi badanych matek, ten stan pozostawał „odizolowany”, niepołączony z ich pozostałymi doświadczeniami. Wydaje się, że mogło to mieć związek ze znaczeniem, jakie matki nadawały owej utracie dziecka oraz intensywności emocji z nią związanych. Pytanie o wymykanie się dziecka matki interpretowały bowiem często inaczej niż matki dzieci prawidłowo rozwijających się. Poczucie utraty dziecka wiązało się dla nich wprost z zaburzeniem jego rozwoju, tj. z „zamykaniem się dziecka

w autystycznym świecie”. Dla tych matek wymykanie się dziecka, jego utrata była więc jednoznacznie związana z autyzmem. Odpowiadając na zadane przez badacza pytanie matki opisywały trudne zachowania dziecka, jego niezrozumiałe reakcje i własne związane z nimi doświadczenia. Udzielenie odpowiedzi było jednak możliwe jedynie dla części z nich – najprawdopodobniej tych, które zauważały postęp w rozwoju dziecka i które mogły mówić o utracie, jako o wydarzeniu z przeszłości. Dla pozostałej części matek zaś, te doświadczenia były przypuszczalnie zbyt trudne do zwerbalizowania.

Brak połączeń między refleksją nad poczuciem utraty a refleksją nad pozostałymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem, który ujawnił się w niniejszych badaniach, jest ważną wskazówką dla terapeutów. Wydaje się, że stan ten może być dla matek szczególnie trudny i obciążający do obejmowania refleksją. W sytuacji podejmowania próby eksploracji tego obszaru ujawniać się może wiele reakcji obronnych, oporowych, dlatego też konieczne jest zachowanie podmiotowej, wrażliwej i uważnej postawy u reflektującego specjalisty. Jednocześnie jednak refleksja matek nad poczuciem utraty dziecka prowadzi wprost do ich refleksji nad stanami mentalnymi dziecka, a zatem przyczynić się może do wspierania jego własnej refleksyjności. Tym bardziej więc powinna zostać uwzględniona w ramach oferty terapeutycznej kierowanej do matek.

Niniejszy projekt badawczy miał charakter eksploracyjny. Do tej pory bowiem nie przeprowadzono badań nad rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Wydaje się, że uzyskane wyniki mogą w pewnym stopniu uzupełnić wiedzę w zakresie psychoterapii dzieci z niepełnosprawnością – dziedziny, która nadal stosowana jest w praktyce klinicznej zbyt rzadko (Kościelska, Zalewska, 1983 za: Twardowski, 1991b). Koncepcja rodzicielskiej refleksyjności wyjaśnia zasadność obejmowania specjalistycznym wsparciem rodziców dzieci z trudnościami rozwojowymi. Empiryczne uzasadnienie oferowania takiej pomocy matkom dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu przyniosły również wyniki niniejszych badań. Wskazały one trzy kierunki wspierania rodzicielskiej refleksyjności tych matek, które mogą prowadzić wprost do zwiększania ich możliwości reflektowania nad stanami umysłu ich dzieci. Priorytetową rolę w tym zakresie wydaje się pełnić możliwość dokonywania przez matki refleksji nad własną (1) złością, niepokojem, cierpieniem i radością, a także (2) potrzebą wsparcia i (3) poczuciem utraty dziecka. Takie działanie zaś może pomagać rozwijać refleksyjność samym dzieciom dzięki dostarczeniu im niezbędnego wsparcia w systematycznym konstruowaniu teorii ich własnego umysłu.

Mimo wielu odpowiedzi, które przyniosły niniejsze badania, pojawiły się również nowe pytania wskazujące na potrzebę przeprowadzenia kolejnych badań w przyszłości. Aby wyjść naprzeciw współczesnym trendom we wczesnym wspomaganiu rozwoju dziecka, w którym rodzina traktowana jest jako system relacji (Twardowski, 2012), koniecznym ich uzupełnieniem byłaby z pewnością analiza refleksyjności ojców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Następnym krokiem mogłaby stać się także empiryczna weryfikacja skuteczności metod terapeutycznych opartych na refleksji. Niemniej, już teraz wydaje się jednak, że refleksyjność można uznać za niezbędny element pracy terapeutycznej z rodzinami dzieci autystycznych, a

„[...] nawet najbardziej technicznie wykształcony terapeuta,
jeżeli nie będzie sobie wyobrażał, co może odczuwać osoba, z którą pracuje
i nie będzie miał jakichś hipotez dotyczących jej stanów umysłu,
to [...] żadna terapia, to będzie krótkotrwały efekt,
może nawet efekciarski,
bo dziecko się podporządkuje, ale [...] to nie przetrwa próby czasu [...].”

(fragment wypowiedzi jednej z matek biorących udział w badaniach)

Refleksyjność terapeuty może stanowić cenne źródło wsparcia dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Refleksyjność rodzicielska może być zaś skutecznym sposobem wspomaganie rozwoju umysłu dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Tę zdolność do obejmowania refleksją stanów własnego umysłu i umysłów innych osób można rozwijać jedynie w ramach relacji – bezpiecznej, partnerskiej i podmiotowej, czyli takiej, której, w moim odczuciu, potrzeba rodzicom i dzieciom z zaburzeniami ze spektrum autyzmu najbardziej.

ZAKOŃCZENIE

Moje badania nad refleksyjnością i postawami rodzicielskimi matek dzieci autystycznych miały charakter wstępny i eksploracyjny. Zdaję sobie więc sprawę, że nie pozostają wolne od ograniczeń i słabości, które uznałam jednak za nieuniknione, gdy podejmuje się ryzyko analizowania mało poznanego dotąd zagadnienia. Jednocześnie uważam, że realizacja tego projektu przyniosła liczne korzyści. Dlatego też mam nadzieję, że jego wyniki będą choć w niewielkim stopniu inspirujące dla rodziców oraz specjalistów pracujących w obszarze pedagogiki specjalnej.

W pracy dokonałam systematycznego opracowania zagadnienia refleksyjności i jej związków z postawami rodzicielskimi. Ponadto, omówiłam mało znaną w Polsce koncepcję autyzmu, jako pourazowego zaburzenia rozwoju. Zaproponowałam model refleksyjności, który posłużył, jako ilustracja przebiegu procesu dostrzegania i regulowania własnych stanów mentalnych w celu rozumienia i przewidywania własnych zachowań. Mam nadzieję, że pomógł on także zrozumieć, dlaczego rodzicielska refleksyjność jest tak istotna w przypadku wspierania rozwoju dzieci z zaburzeniami z autystycznego spektrum. Przygotowałam również polską wersję wywiadu diagnostycznego służącego do pomiaru refleksyjności, który może być wykorzystywany w kolejnych badaniach naukowych, jak i w pracy klinicznej z rodzinami. Przeprowadziłam sześćdziesiąt rozmów, które pozwoliły badanym matkom, często bardzo potrzebującym wsparcia, odnaleźć przestrzeń dla siebie i własnych przeżyć. Na podstawie wyników tych spotkań dokonałam obliczeń statystycznych, zgodnych z wymogami metodologii badań ilościowych, dzięki czemu potwierdziłam, iż możliwe jest przeprowadzenie empirycznej weryfikacji psychodynamicznych teorii. Otrzymane wyniki udowodniły niesłuszność stereotypowych opinii o matkach dzieci z autyzmem mówiących o ich „chłdzie”, „zdystansowaniu” i patologizującym wpływie na ich dzieci. Wykazały, że ich refleksyjność z pewnością nie jest mniejsza niż matek dzieci prawidłowo rozwijających się, a być może nawet wręcz przeciwnie – pozostaje ponadprzeciętnie rozwinięta. Pogłębiona analiza rodzicielskich doświadczeń matek dzieci z autyzmem pokazała bowiem, jak wiele intensywnych i trudnych emocji te matki przeżywają, co może ograniczać je w pełnieniu macierzyńskiej roli. Zaproponowałam więc określony kierunek oddziaływań, polegających na zaoferowaniu wsparcia w pierwszej kolejności **matkom**, co w konsekwencji prowadzi będzie do wspierania rozwoju umysłu autystycznego **dziecka**.

Chciałabym, aby niniejsze badania traktowane były jedynie jako wstęp do kolejnych teoretycznych i empirycznych rozważań nad refleksyjnością. Mam nadzieję jednak, że już na tym etapie przyczynią się one do upowszechnienia i dostrzeżenia wartości postawy refleksyjnej, zarówno w obszarze teorii, jak i praktyki klinicznej.

BIBLIOGRAFIA

- Abelson, R.P. (1982). Three modes of attitude-behavior consistency. [W:] M.P. Zanna, E.T. Higgins, C.P. Herman (red). *Consistency in social behavior. The Ontario Symposium* (t. 2, 131-146). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Aber, J.L., Slade, A., Berger, B., Bresgi, I., Kaplan, M. (1985). *The Parent Development Interview*. Maszynopis niepublikowany. New York: The City University of New York.
- Ainsworth, M.D.S., Bell, S.M., Stayton, D.J. (1971). Individual differences in Strange Situation behavior of one year olds. [W:] H.R. Schaffer (red.). *The origins of human social relations* (17-58). New York: Academic Press.
- Allen, J.G., Fonagy, P. (2006). *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. London: John Wiley & Sons.
- Allen, J.G., Fonagy, P., Bateman, A.W. (2014). *Mentalizowanie w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Allison, C., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Charman, T., Richler, J., Pasco, G., Brayne, C. (2008). The Q-CHAT (Quantitative CHECKlist for Autism in Toddlers): A Normally Distributed Quantitative Measure of Autistic Traits at 18–24 Months of Age: Preliminary Report. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38, 1414-1425.
- Alvarez, A. (1992). *Live company: Psychoanalytic Psychotherapy with Autistic, Borderline, Deprived and Abused Children*. London: Routledge.
- Alvarez, A. (2006). Some questions concerning states of fragmentation: unintegration, underintegration, disintegration and the nature of early integrations. *Journal of Child Psychotherapy*, 32(2), 158-180.
- Alvarez, A. (2008). Addressing the deficit: developmentally informed psychotherapy with passive, 'undrawn' children. [W:] A. Alvarez, S. Reid (red.). *Autism and personality. Findings from the Tavistock Autism Workshop* (49-62). London: Routledge.
- Alvarez, A., Reid, S. (2008). Introduction: autism, personality and the family. [W:] A. Alvarez, S. Reid (red.). *Autism and personality. Findings from the Tavistock Autism Workshop* (1-11). London: Routledge.
- Astington, J.W. (2001). The future of theory-of-mind research: understanding motivational states, the role of language, and real-world consequences, *Child Development*, 72, 685-687.
- Banerjee, M. (1997). Peeling the Onion: A Multilayered View of Children's Emotional Development. [W:] S. Hala (red.). *The development of social cognition* (241-273). East Sussex: Psychology Press.
- Barkley, R.A. (2004). Attention-deficit/hyperactivity disorder and self-regulation: Taking an evolutionary perspective on executive functioning. [W:] R.F. Baumaister, K.D. Vohs (red.). *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (301-323). New York: Guilford Press.
- Baron-Cohen, S. (1995). *Mindblindness: an essay on autism and theory of mind*. Boston: MIT Press/Bradford Books.
- Baron-Cohen, S., Hammer, J. (1997). Parents of children with Asperger Syndrome: what is the cognitive phenotype? *Journal of Cognitive Neuroscience*, 9, 548-554.
- Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., Skinner, R., Martin, J., Clubley, E. (2001). The Autism-Spectrum Quotient (AQ): evidence from Asperger Syndrome/high-functioning autism, males and females, scientists and mathematicians. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 5-17.
- Bateman, A., Fonagy, P. (2004). *Psychotherapy for Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment*. London: Oxford University Press.
- Becker, W.C., Krug, R.S. (1965). The Parent Attitude Research Instrument – a research review. *Child Development*, 36, 329-365.
- Bednarczuk, A. (2010). Genealogia komedii antycznej w ujęciu Olgi M. Frejdenberg. [W:] T. Obolevitch, K. Duda (red.). *Symbol w kulturze rosyjskiej* (435-453). Kraków: Wydawnictwo WAM.
- Białęcka-Pikul, M. (2002). *Co dzieci wiedzą o umyśle i myśleniu*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Białęcka-Pikul, M. (2012). *Narodziny i rozwój refleksji nad myśleniem*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Białęcka-Pikul, M., Stępień-Nycz, M. (2011). Dynamika rozwoju emocjonalnego: doświadczenie, rozumienie i regulacja emocji. [W:] D. Doliński, W. Błaszczak (red.). *Dynamika emocji. Teoria i praktyka* (215-238). Warszawa: PWN.
- Biblia Tysiąclecia. Pismo Święte Starego i Nowego Testamentu* (2003). Poznań: Pallottinum.
- Bion, W.R. (1962). *Learning from experience*. London: Heinemann.
- Blair, C., Razza, R.P. (2007). Relating effortful control, executive function and false belief understanding to emerging math and literacy ability in kindergarten. *Child Development*, 78(2), 647-663.

- Bluestone, J. (2010). *Materia autyzmu. Łączenie wątków w spójną teorię*. Warszawa: Fundacja Rozwiązać Autyzm.
- Bornstein, M.H. (1995). Pomiędzy opiekunami a ich potomstwem. Dwa rodzaje interakcji i ich konsekwencje dla rozwoju poznawczego. [W:] A. Brzezińska, G. Lutomski, B. Smykowski (red.). *Dziecko wśród rówieśników i dorosłych* (39-63). Warszawa: Zysk i Spółka.
- Britton, R., Feldman, M., O'Shaughnessy, E. (2010). *Kompleks Edypa dzisiaj*. Warszawa: Ingenium.
- Bromley, J., Hare, D.J., Davison, K., Emerson, E. (2004). Mothers supporting children with autistic spectrum disorders: Social support, mental health status and satisfaction with services. *Sage Publications and The National Autistic Society. Autism* 2004, 8(4), 409-423.
- Bronfman, E., Parsons, E., Lyons-Ruth, K. (1999). *Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification (AMBIANCE): Manual for Coding disrupted affective communication, Version 2*. Unpublished Manuscript. Harvard Medical School.
- Bronson, M.B., Tivnan, T., Seppanen, P.S. (1995). Relations between teacher and classroom activity variables and the classroom behaviors of prekindergarten children in Chapter 1 funded programs. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 16, 253-282.
- Bruner, J. (2008). Przedmowa. [W:] J. Dunn, *Przyjaźnie dzieci*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Brzeziński, J. (2007). *Metodologia badań psychologicznych*. Warszawa: PWN.
- Buber, M. (1992). Ja i Ty. *Wybór pism filozoficznych*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Bush, G., Luu, P., Posner, M.I. (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends in Cognitive Sciences*, 4(6), 215-222.
- Carpendale, J.I., Chandler, M.J. (1996). On the Distinction between False Belief Understanding and Subscribing to an Interpretive Theory of Mind. *Child Development*, 67(4), 1686-1706.
- Cassidy, J. (1994). Emotion regulation: influences of attachment relationships. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 240, 228-249.
- Cicchetti, D., Tucker, D. (1994). Development and self-regulatory structures of the mind. *Development and psychopathology*, 6, 533-549.
- Cierpiąłkowska, L. (2007). *Psychopatologia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Colli, B. (1991). *Narodziny filozofii*. Kraków: Res Publica & Oficyna Literacka.
- Collins, A.M., Loftus, E.F. (1975). A spreading activation theory for semantic processing. *Psychological Review*, 82, 407-429.
- Collins, A.M., Quillian, M.R. (1969). Retrieval time from semantic memory. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 8, 240-247.
- Connor, C.M., Ponitz, C.E.C., Phillips, B., Travis, Q.M., Glasney, S., Morrison, F.J. (w druku). First graders' literacy and self-regulation gains: The effect of individualizing instruction. *Journal of social psychology*.
- Constantino, J.N., Todd, R.D. (2005). Intergenerational Transmission of Subthreshold Autistic Traits in General Population. *Biological Psychiatry*, 57, 655-660.
- Crockett, L.J., Raffaelli, M., Shen, Y-L. (2006). Linking self-regulation and risk proneness to risky sexual behavior: Pathways through peer pressure and early substance abuse. *Journal of Research on Adolescence*, 16(4), 503-525.
- Cullen, L., Barlow, J. (2002). Parents' Experiences of Caring for Children with Autism and Attending a Touch Therapy Programme. *Child Care in Practice*, 8(1), 35-45.
- Czownicka, A., Zalewska, M. (1988). O obserwacji psychologicznej dziecka – zasady wnioskowania diagnostycznego. [W:] M. Kościelska (red.). *Studia z psychologii klinicznej dziecka* (33-48) Warszawa: WSiP.
- D'Onofrio, E., Pace, C.S., Guerreiro, V., Zavattini, A.S. (2004). *Attachment models in late-adopted children and their adoptive mothers: a clinical example*. Źródło: http://www.funzionegamma.it/wp-content/uploads/05_Zavattini_en.pdf.
- Dąbrowska, A., Pisula, E. (2010). Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of pre-school children with autism and Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(3), 266-280.
- Dąbrowska, M. (2005). *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Dawson, G., Toth, K., Abbott, R., Osterling, J., Munson, J., Estes, A., Liaw, J. (2004). Early social attention impairments in autism: social orienting, joint attention and attention to distress. *Developmental Psychology*, 40, 271-283.
- Dayton, C.J., Levendosky, A.A., Davidson, W.S., Bogat, G.A. (2010). The child as held in the mind of the mother: the influence of parental and maternal representations on parenting behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 220-241.
- Delacato, C.H. (1995). *Dziwne, niepojęte. Autystyczne dziecko*. Warszawa: Fundacja Synapsis.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), Fifth Edition* (2013). Virginia: American Psychiatric Association.

- Dillenburger, K., Keenan, M., Doherty, A., Byrne, T., Gallagher, S. (2010). Living with children diagnosed with autistic spectrum disorder: parental and professional views. *British Journal of Special Education*, 37(1), 13-23.
- Doliński, D. (2006). Mechanizmy wzbudzania emocji. [W:] J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2. Psychologia ogólna* (319-349). Gdańsk: GWP.
- Dolto, F. (1988). *Enfances*. Paris: Éditions du Seuil.
- Dolto, F. (2002). *Zrozumieć dziecko: rozmowy o wychowaniu*. Warszawa: Jacek Santorski & Co.
- Drat-Ruszczak, K. (1995). *Poznanie i emocje w schizofrenii*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Dreyfus, H. (2009). *A companion to phenomenology and existentialism*. London: Willey-Blackwell.
- Drwal, R.Ł. (1995). *Adaptacja kwestionariuszy osobowości. Wybrane zagadnienia i techniki*. Warszawa: PWN.
- Dunn, J. (2004/2008). *Przyjaźnie dzieci*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Dunn, J., Brown, J. (1993). Early conversations about causality: Content, pragmatics and developmental change. *British Journal of Developmental Psychology*, 11, 107-123.
- Dunn, J., Brown, J., Slomkowski, C., Tesla, C., Youngblade, L. (1991). Young children's understanding of other people's feeling and beliefs: Individual differences and their antecedents. *Child Development*, 62, 1352-1366.
- Dunn, J., Cutting, A. (1999). Understanding others, and individual differences in friendship interactions in young children. *Social Development*, 8(2), 201-219.
- Dziarnowska, W., Klawiter, A. (2006). *Mózg i jego umysł. Studia z kognitywistyki i filozofii umysłu 2*. Poznań: Zysk i S-ka.
- Edgumbe, R. (2007). *Anna Freud*. Sopot: GWP.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T.L. (1998). Parental socialization of emotion. *Psychological Inquiry*, 9(4), 241-273.
- Eisenberg, N., Fabes, R.A., Nyman, M., Bernzweig, J., Pinulas, A. (1994). The relations of emotionality and regulation to children's anger-related reactions. *Child Development*, 65, 109-128.
- Eisenberg, N., Smith, C.L., Sadovsky, A., Spinrad, T.L. (2004). Effortful control: Relations with emotional regulation, adjustment, and socialization in childhood. [W:] R.F. Baumeister, K.D. Vohs (red.). *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (259-282). New York: Guilford.
- Ensink, K., Normandin, L., Target, M., Fonagy, P., Sabourin, S., Berthelot, N. (2015). Mentalization in children and mothers in the context of trauma: An initial study of the validity of the Child Reflective Functioning Scale. *British Journal of Developmental Psychology*, 33, 203-217.
- Erikson, E. (2002). *Dopełniony cykl życia*. Poznań: Rebis.
- Fazio, R.H. (1986). How do attitudes guide behavior? [W:] R.M. Sorrentino, E.T. Higgins (red.). *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (204-243). New York: Guilford Press.
- Feizi, A., Badroddin, N., Salesi, A., Chorami, M., Hoveidafar, R. (2014). Parenting stress among mothers of children with different physical, mental and psychological problems. *Journal of Research in Medical Sciences*, 19(2), 145-152.
- Feldman, M.A., Werner, S.E. (2002). Collateral effects of behavioral parent training on families of children with developmental disabilities and behavior disorders. *Behavioral Interventions*, 17, 75-83.
- Feldman, R. (2009). The development of regulatory functions from birth to 5 years: Insights from premature infants. *Child Development*, 80(2), 544-561.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS Statistics*. London: SAGE Publications.
- Field, T. (1994). The effects of mother's psychical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 240, 208-227.
- Fodor, J. (2011). *Język myśli*. Warszawa: PWN.
- Fogel, A. (1999). A relational perspective on the development of the self and emotion. [W:] H.A. Bosma, E.S. Kunnen (red.). *Identity and Emotions: A self-organizational perspective* (93-114). London: Cambridge University Press.
- Foley, G., Hochman, J. (1997). Programs, parents and practitioners: Perspectives on integrating early intervention and infant mental health. *Zero to Three*, 18(3), 13-18.
- Fonagy, P. (1996). The significance of the development of metacognitive control over mental representations in parenting and infant development. *Journal of Clinical Psychoanalysis*, 5(1), 67-86.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. New York: Other Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Moran, G., Steele, H., Higgitt, A. (1991a). The capacity to understand mental states: The reflective self in parent and child and its significance for security attachment. *Infant Mental Health Journal*, 13, 200-216.

- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H. (1991b). Maternal representation of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Fonagy, P., Target, M. (1998). Mentalization and the changing aims of child psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 8(1), 87-114.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning Manual, version 5.0, for Application to Adult Attachment Interviews*. London: University College London.
- Fonesca, V.R., Bussab, V.S.R. (2005). *Trauma, deficit, defence – current trends in the psychoanalysis of children with Pervasive Developmental Disorders*. Źródło: http://www.google.pl/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Ffebrapsi.org.br%2Fpublicacoes%2Fartigos%2Fvera_ipa.doc&ei=MG_8U7LSEePiywPx5YGIBQ&usq=AFQjCNFivMSi4XOMR8azks-E1HfSd55DCQ (data dostępu: 20.09.2014).
- Fox, N.A., Calkins, S.D. (2003). The development of self-control of emotion: intrinsic and extrinsic influences. *Motivation and Emotion*, 27(1), 7-26.
- Fredrickson, B.L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. The Broaden-and-Built Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Freud, Z. (1920/2005). *Poza zasadą przyjemności*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Frith, U. (2004). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Furnam, E. (1994). *Jak wspierać dziecko w rozwoju. Podręcznik psychoanalizy dla rodziców*. Warszawa: Jacek Santorski & CO Agencja Wydawnicza.
- Gergely, G. (2001). The obscure object of desire: ‘Nearly, but clearly not, like me’: Contingency preference in normal children versus children with autism. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 65(3), 411-426.
- Gioia, G.A., Isquith, P.K., Guy, S., Kenworthy, L. (2000). *BRIEF: Behavior Rating Inventory of Executive Function*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Glaser, D. (2003). Child abuse and neglect and the brain. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(1), 97-116.
- Gołaska, P. (2011). *Stres u ojców dzieci z autyzmem*. Niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. UAM dr hab. Andrzeja Twardowskiego. Poznań: Wydział Studiów Edukacyjnych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu.
- Gołaska, P. (2013). Stres rodziców dzieci z autyzmem. Subiektywne doświadczenia matek i ojców w kontekście współczesnych badań psychologicznych. [W:] M. Baranowska-Szczepańska, M. Gołaszewski (red.). *Relacje interpersonalne w badaniach młodych naukowców* (53-68). Poznań: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Handlu i Usług.
- Gołaska, P. (2013). *Zdolność do empatyzowania i funkcje wykonawcze rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu*. Niepublikowana praca magisterska pisana pod kierunkiem dr. hab. Adama Putko, Poznań: Instytut Psychologii, Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu im. A. Mickiewicza w Poznaniu.
- Gopnik, A., Meltzoff, A.N., Kuhl, P.K. (2004). *Naukowiec w kołysce. Czego o umyśle uczą nas małe dzieci*. Poznań: Media Rodzina.
- Gordon, T. (1991). *Wychowanie bez porażek*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Gordon, T. (1998). *Wychowanie bez porażek w praktyce*. Warszawa: Instytut Wydawniczy Pax.
- Gracka-Tomaszewska, M. (2006). Matczyna reprezentacja dziecka – modele teoretyczne i ich znaczenie dla praktyki klinicznej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 6(4), 193-198.
- Grandin, T. (2006). *Myślenie obrazami oraz inne relacje z mojego życia z autyzmem*. Warszawa: Fraszka Edukacyjna.
- Gray, D.E. (2002). Everybody just freezes. Everybody is just embarrassed”: felt and enacted stigma among parents of children with high functioning autism. *Sociology of Health and Illness*, 24(6), 734-749.
- Graziano, P.A., Reavis, R.D., Keane, S.P., Calkins, S.D. (2006). The role of emotion regulation in children’s early academic success. *Journal of Social Psychology*, 45(1), 3-19.
- Greenspan, S., Wieder, S. (2014). *Dotrzeć do dziecka z autyzmem. Jak pomóc dzieciom nawiązywać relację, komunikować się i myśleć*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Greenspan, S.I. (2006). *Engaging autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think*. Cambridge: Da Capo Press.
- Greenspan, S.I., Shanker, S.G. (2004). *The first idea: how symbols, language and intelligence evolved from our primate ancestors to modern humans*. Cambridge: Da Capo Press.
- Grienemberger J., Kelly K., Slade A. (2005). Maternal reflective functioning, mother-infant affective communication, and infant attachment: Exploring the link between mental states and observed care-giving behavior in the intergenerational transmission of attachment. *Attachment & Human Development*, 7(3), 299-311.
- Grienemberger, J., Slade, A. (2002). *Maternal Reflective Functioning, Mother-Infant Affective Communication, and Infant Attachment: Implications for Psychodynamic Treatment with Children and Families*. Źródło:

- [http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Maternal% 20Reflective% 20Functioning.pdf](http://mentalizacion.com.ar/images/notas/Maternal%20Reflective%20Functioning.pdf) (data dostępu: 19.08.2014).
- Groth, J. (2008). Natura psychozy według Wilfreda R. Biona. [W:] L. Cierpiałkowska, J. Gościński (red.). *Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu* (63-80). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Hańbowski, W. (2013). *Tożsamość psychoanalityka i inne studia przypadków*. Sopot: GWP.
- Happé, F., Briskman, J., Frith, U. (2001). Exploring the cognitive phenotype of autism: weak “central coherence” in parents and siblings of children with autism. I. Experimental tests. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42, 299-307.
- Harris, P.L., de Rosnay, M., Pons, F. (2005). Language and children’s understanding of mental states. *Current Directions in Psychological Science*, 14, 69-73.
- Hastings, R.P. (2003). Child behavior problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4/5), 231-237.
- Hastings, R.P., Kovshoff, H., Brown, T., Ward, N.J., Degli Espinosa, F., Remington, B. (2005). Coping strategies in mothers and fathers of preschool and school-age children with autism. *Autism. SAGE Publications and The National Autistic Society*, 9(4), 377-391.
- Hayes, A.F. (2013). *Introduction to mediation, moderation and conditional process analysis: a regression-based approach*. New York: Guilford Press.
- Hedenbro, M. (2007). A case study of parent – child interactions of a child with autistic spectrum disorder (3 – 48 months) and comparison with typically – developing peers. *Child Language Teaching and Therapy*, 23(2), 201-222.
- Heller, S.S., Gilkerson, L. (2009). *Practical guide to reflective consultation* [Foreword]. Washington DC: Zero to Three.
- Hesse, E., Main, M. (2000). Disorganized Infant, Child and Adult Attachment: Collapse in Behavioral and Attentional Strategies. *Journal of the American Psychological Association*, 48, 1097-1127.
- Hobson, P. (1993). *Autism and the development of mind*. London: Laurence Erlbaum & Associates.
- Hodge, D., Hoffman, C.D., Sweeney, D.P. (2011). Increased psychopathology in parents of children with autism: genetic liability or burden of care-giving? *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 23(3), 227-239.
- Hoffman, C.D., Sweeney, D.P., Lopez-Wagner, M.C., Hodge, D., Nam, C.Y., Botts, B.H. (2008). Children with Autism. Sleep Problems and Mothers’ Stress. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 23(3), 155-165.
- Holden, G.W., Buck, J.M. (2002). Parental attitudes toward childrearing. [W:] M.H. Bornstein (red.). *Handbook of parenting. Vol. III. Being and becoming a parent* (537-562). Mahwah, New York: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Holden, G.W., Edwards, L.A. (1989). Parental Attitudes Toward Child Rearing: Instruments, Issues and Implications. *Psychological Bulletin*, 106(1), 29-58.
- Howse, R.B., Calkins, S.D., Anastopoulos, A.D., Keane, S.P., Shelton, T.L. (2003). Regulatory contributors to children kindergarten achievement. *Early Education and Development*, 14(1), 101-119.
- Huflejt-Łukasik, M. (2010). *Ja i procesy samoregulacji*. Warszawa: SCHOLAR.
- Hughes, C. (2011). *Social understanding and social lives: from toddlerhood through to the transition to school*. New York: Psychology Press.
- Hughes, C., Deater-Deckard, K., Cutting, A.L. (1999). “Speak roughly to your little boy”? Sex differences in the relations between parenting and preschoolers’ understanding of mind. *Social Development*, 8, 143-160.
- Hughes, C., White, A., Sharpen, J., Dunn, J. (2000). Antisocial, angry an unsympathetic: “Hard-to-manage” preschoolers’ peer problems and possible cognitive influences. *Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines*, 41(2), 169-179.
- Hurley, R.S.E., Losh, M., Parlier, M., Reznick, J.S., Piven J. (2007). “The broad autism phenotype questionnaire,” *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37(9), 1679–1690.
- Ijzendoorn van, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117, 387-403.
- Ijzendoorn van, M.H., Rutgers, A.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Van Daalen, E., Dietz, C., Buitelaar, J.K., Swinkels, S.H.N., Naber, F.B.A. Van Engeland, H. (2007). Parental sensitivity and attachment in children with autism spectrum disorder: Comparison with children with mental retardation, with language delays, and with typical development. *Child Development*, 78, 597- 608.
- James, W. (1890). *The principles of psychology*. New York: H. Holt & Co.
- Jarrold, C. (2003). A review of research into pretend play in autism. *Autism*, 7(4), 379-390.
- Jodzio, K. (2008). *Neuropsychologia intencjonalnego działania. Koncepcje funkcji wykonawczych*. Warszawa: Wydawnictwo Scholar.

- Jurie, C.C. (2011). Considering Care: Infant Teachers, Reflective Function and the Care Environment in Child Care Centers. *Dissertations, Paper 31*. Źródło: http://ecommons.luc.edu/luc_diss/31 (data dostępu: 20.08.2014).
- Kanner, L. (1953). Parents' feelings about retarded children. *American Journal of Mental Deficiency, 57*(3), 375-383.
- Kant, I. (1971). *Krytyka władzy sądzenia*. Warszawa: PWN.
- Kasari, C., Sigman, M., Mundy, P., Yirmiya, N. (1988). Caregiver interactions with autistic children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 16*, 45-56.
- Kernberg, O. (2007). *Psychodynamiczna terapia pacjentów borderline*. Gdańsk: GWP.
- Klawiter, A., Dziarnowska, W. (2006). *Mózg i jego umysł*. Poznań: Zys i S-ka.
- Klein, M. (2007a). *Miłość, poczucie winy i reparacja. Pisma, tom I*. Sopot: GWP.
- Klein, M. (2007b). *Psychoanaliza dzieci. Pisma, tom II*. Sopot: GWP.
- Klein, M. (2007c). *Zawiść i wdzięczność. Pisma, tom III*. Sopot: GWP.
- Kořta, M. (1979). *Samokontrola a emocje*. Warszawa: PWN.
- Kolbe, R.H., Burnett, M.S. (1991). Content-analysis research: an examination of applications with directives for improving research reliability and objectivity. *Journal of Consumer Research, 18*, 243-250.
- Kořcielska, M. (1998). *Trudne macierzyństwo*. Warszawa: WSiP.
- Kořcielska, M. (2000). *Oblicza upořledzenia*. Warszawa: PWN.
- Kraus, S.J. (1995). Attitudes and the prediction of behavior: A meta-analysis of the empirical literature. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21*, 58-75.
- Krejtz, K., Krejtz, I. (2005). Rzetelność w analizie treści. [W:] K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.). *Wywiad psychologiczny 1. Wywiad jako postępowanie badawcze* (217-230). Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Krejtz, K., Krejtz, I., Kopacz, A. (2013). Jedno- i wielozmiennowa analiza regresji jako narzędzie przewidywania w psychologii. [W:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.). *Statystyczny drogowskaz. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego* (223-243). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Kruk-Lasocka, J., Skořczyńska, M., Malczewski, C. (1994). Obraz własnej osoby i obraz świata u rodziców dzieci autystycznych a ich postawa wobec dziecka i terapii. [W:] J. Włodek-Chronowska (red.). *Dysharmonie rozwoju, problemy diagnozy i terapii. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1130*, 63-69.
- Kryształ, H. (1997). Desomatization and consequences of infantile psychic trauma, *Psychoanalytic Inquiry, 17*(2), 126-150.
- Langer, E.J. (1993). A mindful education. *Educational Psychologist, 28*(1), 43-50.
- Laplanche, J., Pontalis, J.B. (1996). *Słownik psychoanalizy*. Warszawa: WSiP, 93-105.
- Laranjo, J., Bernier, A., Meins, E. (2008). Associations between maternal mind-mindedness and infant attachment security: Investigating the mediating role of maternal sensitivity. *Infant Behavior & Development, 31*, 688-695.
- LeDoux, J.E. (1989). Cognitive-emotional interactions in the brain. *Cognition & Emotion, 3*(4), 267-289.
- Leerkes, W.M., Paradise, M., O'Brien, M., Calkins, S.D., Lange, G. (2008). Emotion and cognition processes in preschool children. *Merill-Palmer Quarterly, 54*(1), 102-124.
- Lemerise, E.A., Dodge, K.A. (2005). Rozwój złości i wrogich interakcji. [W:] M. Lewis, J.M. Haviland-Jones (red.). *Psychologia emocji* (745-760). Gdańsk: GWP.
- Lessing, D. (1959). Na początku był dom (ang. *Each His Own Wilderness*). [W:] E. M. Browne (red.). *New English Dramatists* (22-120). London: Penguin.
- Levy, D.W., Truman, S. (2002). *Reflective functioning as a mediator between drug use, parenting stress and child behavior*. Quebec, College of Problems of Drug Dependence (referat).
- Lewis, M.D., Todd, R.M. (2007). The self-regulating brain: Cortical-subcortical feedback and the development of intelligent action. *Cognitive Development, 22*(4), 406-430.
- Linehan, M. (2007). *Zaburzenie osobowości z pogranicza*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Lombard, M., Snyder-Dutch, J., Bracken, C.C. (2004). A call for standardization in content analysis of reliability. *Human Communication Research, 30*, 434-437.
- López-Corvo, R.E. (2003). *The dictionary of the work of W.R. Bion*. London: Karnac Books.
- Lundy, B. (2003). Father- and mother-infant-face-to-face interactions: Differences in mind-related comments and infant attachment? *Infant Behavior & Development, 26*, 200-212.
- MacCoon, D.G., Wallace, J.F., Newman, J.P. (2004). Self-regulation: Context appropriate balanced attention. [W:] R.F. Baumeister, K.D. Vohs (red.). *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (424-444). New York: Guilford Press.

- Magar, E.C.E., Phillips, L.H., Hosie, J.A. (2008). Self-regulation and risk taking. *Personality and Individual Differences*, 45, 153-159.
- Mahler, M., Pine, F., Bergman, A. (1975). *The psychological birth of the human infant. Symbiosis and Individuation*. New York: Basic Books.
- Maruszewski, T. (2011). *Psychologia poznania. Umysł i świat*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Maruszewski, T., Ścigala, E. (1998). *Emocje – aleksytymia – poznanie*. Poznań: Wydawnictwo Fundacji HUMANIORA.
- Maslow, A.H. (1986). *W stronę psychologii istnienia*. Warszawa: Pax.
- McClelland, M.M., Acock, A.C., Morrison, F.J. (2006). The impact of kindergarten learning-related skills on academic trajectories at the end of elementary school. *Early Childhood Research Quarterly*, 21, 471-490.
- McClelland, M.M., Cameron, C.E., Connor, C.M., Farris, C.L., Jewkes, A.M., Morrison, F.J. (2007). Links between behavioral regulation and preschoolers' literacy, vocabulary and math skills. *Developmental Psychology*, 43(4), 947-959.
- McClelland, M.M., Morrison, F.J., Holmes, D.L. (2000). Children at-risk for early academic problems: The role of learning-related social skills. *Early Childhood Research Quarterly*, 15, 307-329.
- McClelland, M.M., Piccinin, A., Stallings, M.C. (2010a). *Relations between preschool attention and sociability and later achievement outcomes*. Niepublikowany manuskrypt.
- McClelland, M.M., Ponitz, C.C., Messersmith, E.E., Tominey S. (2010b). Self-Regulation. Integration of Cognition and Emotion. [W:] R.M. Lerner, W.F. Overton (red.). *The Handbook of Life-Span Development. Volume 1: cognition, Biology and Methods* (509-553). New Jersey: Wiley & Sons.
- Meins, E. (1997). *Security of attachment and the social development of cognition*. Hove, UK: Psychology Press.
- Meins, E. (1999). Sensitivity, security and internal working models: Bridging the transmission gap. *Attachment and Human Development*, 1, 325-342.
- Meins, E., Fernyhough, C. (2006). *Mind-mindedness coding manual. Unpublished manuscript*. Durham, UK: Durham University.
- Meins, E., Fernyhough, C., Arnott, B., Turner, M. (2011). Mother- Versus Infant-Centered Correlates of Maternal Mind-Mindedness in the First Year of Life. *Infancy*, 16(2), 137-165.
- Meins, E., Fernyhough, C., Fradley, E., Tuckey, M. (2001). Rethinking Maternal Sensitivity: Mothers' Comments on Infants' Mental Processes Predict Security of Attachment at 12 Months. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 42(5), 637-648.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Clark-Carter, D., Das Gupta, M., Fradley, E., Tuckey, M. (2003). Pathways to Understand Mind: Construct Validity and Predictive Validity of Maternal Mind-Mindedness. *Child Development*, 74 (4), 1194-1211.
- Meins, E., Fernyhough, C., Wainwright, R., Das Gupta, M., Fradley, E., Tuckey, M. (2002). Maternal Mind-Mindedness and Attachment Security as Predictors of Theory of Mind Understanding. *Child Development*, 73(6), 1715-1726.
- Meltzer, D., Bremner, J., Xoxter, S., Weddel, D., Wittenberg, I. (1975/2008). *Explorations in autism*. London: Karnac Books.
- Meltzoff, A.N. (2007a). 'Like me': a foundation for social cognition. *Developmental Science*, 10(1), 126-134.
- Meltzoff, A.N. (2007b). The 'like me' framework for recognizing and becoming an intentional agent. *Acta Psychologica*, 124, 26-43.
- Mika, S. (1982). *Psychologia społeczna*. Warszawa: PWN.
- Mosconi, M., Kay, M., D'Cruz, A-M. (2010). Neurobehavioural abnormalities in first-degree relatives of individuals with autism. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 830-840.
- Murawiec, S. (2001). Syn w poszukiwaniu ojca: Telemach na wygnaniu. *Dialogi. Zeszyty Instytutu Psychoanalizy i Psychoterapii*, 1-2, 53-63.
- Muskat, K., Kościelska, M. (1988). Praca terapeutyczna z rodzicami dzieci upośledzonych umysłowo i dzieci autystycznych. [W:] M. Kościelska (red.). *Studia z psychologii klinicznej dziecka* (220-254). Warszawa: WSiP.
- Muszyńska, E. (1991). Ogólne problemy wychowania w rodzinie dzieci niepełnosprawnych. [W:] I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (101-165). Warszawa: WSiP.
- Muszyńska, E. (1998). *Swoboda, przymus i przemoc w relacjach dziecko-dorosły*. Poznań: Wydawnictwo UAM.
- Muszyńska, E. (2012). Miejsce opieki we współczesnej pedagogice. *Rocznik Lubuski*, 38(2), 91-104.
- Muszyński, H. (1989). Wychowanie w społeczeństwie masowym. [W:] H. Muszyński (red.). *Socjalizacja-osobowość-wychowanie* (65-76). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- National Scientific Council on the Developing Child. (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3*. Updated Edition. Dostępny na stronie internetowej: <http://www.developingchild.harvard.edu> (data dostępu 10.04.2015).

- Obuchowska, I. (1997). Wspomaganie rozwoju emocjonalnego: refleksje i propozycje. [W:] B. Kaja (red.). *Wspomaganie rozwoju. Psychostymulacja i psychokorekcja. Tom 1* (30-52). Bydgoszcz: Wydawnictwo Akademii Bydgoskiej.
- Obuchowska, I. (2003). *Wokół „wspomagania rozwoju” – poszukiwania terminologicznej jasności*. Rewalidacja, 2, 4-13.
- Obuchowski, K. (2004). *Kody umysłu i emocje*. Łódź: Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna.
- Olechnowicz, H. (1999a). *Jaskiniowcy zagubieni w XXI wieku: praca terapeutyczna z małymi dziećmi*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (1999b). *U źródeł rozwoju dziecka. O wspomaganiu rozwoju prawidłowego i zakłóconego*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (2004). *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*. Warszawa: WSiP.
- Olechnowicz, H. (2006). *Dziecko własnym terapeutą. Jak wspomagać strategie autoterapeutyczne dzieci z dysfunkcjami więzi osobistych*. Warszawa: PWN.
- Olechnowicz, H., Wiktorowicz, R. (2013). *Dziecko z autyzmem. Wyzwalanie potencjału rozwojowego*. Warszawa: PWN.
- Pajulo, M., Suchman, N., Kalland, M., Mayes, L. (2006). Enhancing the effectiveness of residential treatment for substance abusing pregnant and parenting woman: focus on maternal reflective functioning and mother-child relationship. *Infant Mental Health Journal*, 27(5), 448-465.
- Parandowski, J. (1989). *Mitologia*. Poznań: Wydawnictwo Poznańskie.
- Parlakian, R. (2002). *Reflective supervision in practice. Stories from the field*. Washington DC: Zero To Three.
- Pawłowska, B. (1983). Zasady lingwistycznej adaptacji metod kwestionariuszowych. [W:] W.J. Paluchowski (red.). *Z zagadnień diagnostyki osobowości* (291-300). Warszawa: Ossolineum.
- Perry, B.D., Pollard, R.A., Blakely, T.L., Baker, W.L., Vigilante, D., (1995). Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and “use-dependent” development of the brain. How “states” become “traits”. *Infant Mental Health Journal*, 16, 271-291.
- Piaget, J. (1928). *Jak sobie dziecko świat przedstawia?* Warszawa-Lwów: Książnica Atlas.
- Piaget, J. (2005). *Mowa i myślenie dziecka*. Warszawa: PWN.
- Pilecka, W. (1995). Psychoruchowy rozwój dzieci o obniżonej sprawności umysłowej [W:] W. i J. Pileccy (red.). *Stymulacja psychoruchowego rozwoju dzieci o obniżonej sprawności umysłowej* (9-15). Kraków: Wydawnictwo Naukowe WSP.
- Pilecka, W. (2009a). O rozwoju Ja u dzieci z niepełnosprawnością umysłową i możliwościach jego wspomaganie [W:] A. Twardowski (red.). *Wspomaganie rozwoju dzieci z rzadkimi zespołami genetycznymi* (38-52). Poznań: Wydawnictwo Naukowe PTP.
- Pilecka, W. (2009b). Perspektywy analizy problemów rozwojowych dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Perspektywa systemowo-ekologiczna. [W:] W. Pilecka, M. Rutkowski (red.). *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w drodze ku dorosłości. Psychopedagogiczne podstawy edukacji, rehabilitacji i terapii trudności w uczeniu się* (66-81). Kraków: Impuls.
- Pilecka, W. (2012). Sens wspomaganie rozwoju dziecka z niepełnosprawnością złożoną. [W:] D. Wolska, A. Mikrut (red.). *Annales Universitatis Pedagogicae Cracoviensis. Studia Paedagogica II* (18-26). Kraków: Wydawnictwo Naukowe UP.
- Pilecka, W., Fryt, J. (2010). O wzmacnianiu odporności psychicznej dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. [W:] B. Witkowska, K. Bidziński, P. Kurtek (red.). *Dzieci i młodzież ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w realizacji zadań rozwojowych* (360-374). Kielce: Wydawnictwo Gens.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2003). *Autyzm i przywiązanie*. Gdańsk: GWP.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Warszawa: PWN.
- Pisula, E., Rynkiewicz, A. (2014). *Q-CHAT test*. Dostępny na stronie internetowej: <http://www.psychologia.pl/rehabilitacja/Q-CHAT-pv.pdf> (data dostępu: 11.04.2015).
- Piven, J., Palmer, P., Jacobi, D., Childress, D., Arndt, S. (1997). Broader autism phenotype: evidence from a family study of multiple incidence autism families. *American Journal of Psychiatry*, 156, 557-563.
- Plopa, M. (1983). Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne młodzieży a percepcja postaw matek i ojców. *Psychologia Wychowawcza*, 2, 129-141.
- Plopa, M. (2007). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Premack, D., Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral and Brain Sciences*, 1, 515-526.

- Przybysz, P. (2009). Refleksja a stopnie poznania społecznego. W stronę kognitywnej teorii umysłu społecznego. [W:] M. Urbański, P. Przybysz (red.). *Funkcje umysłu. Poznańskie studia z filozofii humanistyki*. Tom 8(21) (135-154). Poznań: Zysk i S-ka.
- Przybysz, P. (2014). O poznawaniu innych umysłów. Wokół kognitywistycznych badań nad poznaniem społecznym. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- Ramey, C.T., Farran, D.C., Campbell, F.A. (1979). Predicting IQ from mother-infant interactions. *Child Development*, 50, 804-814.
- Randal, P., Parker, J. (2004). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańsk: GWP.
- Raver, C.C. (2004). Placing emotional self-regulation in sociocultural and socioeconomic contexts. *Child Development*, 75(2), 346-353.
- Raymaekers, R., van der Meere, J., Roeyers, H. (2004) Event-rate manipulation and its effect on arousal modulation and response inhibition in adults with high functioning autism. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 26, 74-82.
- Reddy, V. (2008). *How infants know minds*. Cambridge: Harvard University Press.
- Reid, S. (2008). Autism and trauma: autistic Post-Traumatic Developmental Disorder. [W:] A. Alvarez, S. Reid (red.). *Autism and personality. Findings from the Tavistock Autism Workshop* (93-112). London: Routledge.
- Rembowski, J. (1972). *Więzi uczuciowe w rodzinie: studium psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Reykowski, J. (1968). *Eksperymentalna psychologia emocji*. Warszawa: KiW.
- Rimm-Kaufman, S.E., Early, D.M., Cox, M.J., Saluja, G., Pianta, R.C., Bradley, R.H. (2002). Early behavioral attributes and teachers' sensitivity as predictors of competent behavior in the kindergarten classroom. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(4), 451-470.
- Ring, H., Woodbury-Smith, M., Watson, P., Wheelwright, S., Baron-Cohen, S. (2008). Clinical heterogeneity among people with high functioning autism spectrum conditions: evidence favouring a continuous severity gradient. *Behavioral and Brain Functions*, 4, 1-6.
- Roe, A. (1957). Early determinants of vocational choice. *Journal of Counseling Psychology*, 4(3), 212-217.
- Roe, A., Siegelman, M. (1963). A Parent-Child Relations Questionnaire. *Child Development*, 34(2), 355-369.
- Roff, M.A. (1949). A factorial study of the Fels Parent Behavior Rating Scales. *Child Development*, 20, 29-44.
- Romin, C.B., Reynolds, C.R. (2005). A model of development of frontal lobe functioning: Findings from a meta-analysis. *Applied Neuropsychology*, 12(4), 190-201.
- Rosenblum, K.L., McDonough, S.C., Sameroff, A.J., Muzik, M. (2008). Reflection in thought and action: Maternal parenting reflectivity predicts mind-minded comments and interactive behavior. *Infant Mental Health Journal*, 29(4), 362-376.
- Rothbart, M.K., Bates, J.E. (2006). Temperament. [W:] W. Damon, R.M. Lerner, N. Eisenberg (red.). *Handbook of Child Psychology: Vol. 3, Social, emotional and personality development* (99-166). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Rothbart, M.K., Ellis, L.K., Posner, M.I. (2004). Temperament and self-regulation. [W:] R.F. Baumeister, K.D. Vohs (red.). *Handbook of self-regulation: Research, theory and applications* (357-370). New York: Guilford Press.
- Ruffman, T., Perner, J., Parkin, L. (1999). How parenting style affects false belief understanding. *Social Development*, 8, 395-411.
- Ruffman, T., Slade, L., Devitt, K., Crowe, E. (2006). What mothers say and what they do: The relation between parenting, theory of mind, language and conflict/ cooperation. *British Journal of Developmental Psychology*, 24, 105-124.
- Rutgers, A.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., van Ijzendoorn, M.H., van Berckelaer-Onnes I.A. (2004). Autism and attachment: a meta – analytic review. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(6), 1123-1134.
- Rutgers, A.H., Ijzendoorn, van M.H., Bakermans-Kranenburg, M.J., Swinkels, S.H. (2007). Autism and attachment. The Attachment Q-sort. *Autism*, 11, 187-200.
- Rycielski, P., Brzezicka, A. (2013). Wnioskowanie statystyczne na danych jakościowych. Testy wykorzystujące rozkład chi-kwadrat. [W:] S. Bedyńska, M. Cypryańska (red.). *Statystyczny drogowskaz 1. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego* (135-158). Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Sadler, L.S., Slade, A., Mayse, L.C. (2006). Minding the Baby: A mentalization-based parenting program. [W:] J.G. Allen, P. Fonagy (red.). *Handbook of Mentalization-Based Treatment* (271-288). London: John Wiley & Sons.
- Salomonsson, M.W., Sorjonen, K., Salomonsson, B. (2015). A long-term follow-up of a randomized controlled trial of mother-infant psychoanalytic treatment: outcomes on the children. *Infant Mental Health Journal*, 36(1), 12-29.

- Schaefer, E.S., Bell, R.Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child Development*, 29, 339-361.
- Schier, K. (2000). *Terapia psychoanalityczna dzieci i młodzieży: przeniesienie*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Schnädelbach, H. (2001). *Rozum i historia*. Warszawa: Oficyna Naukowa Terminus 24.
- Schore, A., Sieff, D. (2015). One the same wave-length: how our emotional brain is shaped by human relationships. [W:] D. Sieff (red.). *Understanding and Healing Emotional Trauma: Conversations with pioneering clinicians and researchers* (111-136). New York: Routledge.
- Schore, A.N. (1996). The experience-dependent Maturation of a Regulatory System in the Orbital Prefrontal Cortex and the Origin of Developmental Psychopathology. *Development and Psychopathology*, 8, 59-87.
- Schore, A.N. (2009). Zaburzenie regulacji prawej półkuli mózgowej: podstawowy mechanizm traumatycznego przywiązania i psychopatogenezy stresowego zaburzenia pourazowego. [W:] S. Murawiec, C. Zechowski (red.). *Od neurobiologii do psychoterapii* (71-121). Warszawa: IPIŃ.
- Segal, H. (2003). *Marzenia senne, wyobrażenia i sztuka*. Kraków: Universitas.
- Segal, H. (2005). *Wprowadzenie do teorii Melanie Klein*. Gdańsk: GWP.
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Shapiro, T., Frosch, E., Arnold, S. (1987). Communication interaction between mothers and their autistic children. Application of a new instrument and changes after treatment. *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 19-28.
- Shields, A., Dickstein, S., Seifer, R., Giusti, L., Magee, K.D., Spritz, B. (2001). Emotional competence and early school adjustment: A study of preschoolers at risk. *Early Education & Development*, 12(1), 73-96.
- Slade, A. (1999). Representation, symbolization, and affect regulation in the concomitant treatment of a mother and child: Attachment theory and child psychotherapy. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 797-830.
- Slade, A. (2000). The development and organization of attachment: Implications for psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 48, 1147-1174.
- Slade, A. (2002). Moments of regulation and the development of self-narratives. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 2(4), 1-10.
- Slade, A. (2005). Parental reflective functioning: An introduction. *Attachment and Human Development*, 7, 269-281.
- Slade, A. (2006). Reflective Parenting Programs: Theory and Development. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), 640-657.
- Slade, A. (2008). Mentalization as a frame for working with parents in child psychotherapy. [W:] E.L. Jurist, A. Slade, S. Bergner (red.). *Mind to mind. Infant research, neuroscience and psychoanalysis* (307-334). New York: Other Press.
- Slade, A. (2009). Mentalizing the Unmentalizable: Parenting Children on the Spectrum. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 8(1), 7-21.
- Slade, A., Belsky, J., Aber, L., Phelps, J.L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35, 611-619.
- Slade, A., Bernbach, E., Grienberger, J., Wohlgemuth Levy, D., Locker, A. (2005a). *Addendum to Reflective Functioning Scoring Manual. For use with the Parent Development Interview. Unpublished manuscript*. New York: The City College and Graduate Center of the City University of New York.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., Lockner, A. (2005b). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment & Human Development*, 7(3), 283-298.
- Slade, A., Sadler, L., De Dios-Kenn, C., Webb, D., Currier-Ezepchick, J., Mayes, L. (2005c). Minding the Baby: A Reflective Parenting Program. *Psychoanalytic Study of the Child*, 60, 74-100.
- Solkoff, N., Matusak, D. (1975). Tactile stimulation and behavioral development among low birth infants. *Child Psychiatry and Human Development*, 6, 33-37.
- Solkoff, N., Sumner, Y., Weuntraub, D., Blase, B. (1969). Effects on handling on the subsequent development of premature infants. *Developmental Psychology*, 1, 765-768.
- Spinrad, T.L., Stifter, C.A., Donelan-McCall, N., Turner, L. (2004). Mothers' regulation strategies in response to toddlers' affect: links to later emotion self-regulation. *Social Development*, 13(1), 40-55.
- Stemplewska-Żakowicz, K. (2005). Analiza dyskursu jako metoda analizy danych z wywiadu. [W:] K. Stemplewska-Żakowicz, K. Krejtz (red.). *Wywiad psychologiczny. Wywiad jako postępowanie badawcze* (179-197), Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Stępień-Nycz, M. (2012). *Rozwój reprezentacji emocji w okresie dzieciństwa*. Niepublikowana praca doktorska. Kraków: Uniwersytet Jagielloński.

- Suchowierska, M. (2007). Rola rodziców w terapii dziecka z autyzmem – w perspektywie podejścia behawioralnego. [W:] E. Pisula, D. Danielewicz (red.). *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością* (205-222). Warszawa: Harmonia.
- Szpak, M. (2013). Nieświadoma fantazja jako przedmiot naukowej dyskusji w Brytyjskim Towarzystwie Psychoanalitycznym w latach 1943-1944. *Psychoterapia*, 3(166), 47-54.
- Szuman, S. (1985). *Studia nad rozwojem psychicznym dziecka. Dzieła wybrane. Tom 1*. Warszawa: WSiP.
- Tager-Flusberg, H., Joseph, R.M. (2005). How language facilitates the acquisition of false belief understanding in children with autism. [W:] J. Astington, J. Baird (red.), *Why language matters for theory of mind* (298-318). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Tang, G., Gudsnuk, K., Kuo, S., Cotrina, M.L., Rosoklija, G., Sosunov, A., Sonders, M.S., Kanter, E., Castagna, C., Yamamoto, A., Yue, Z., Arancio, O., Peterson, B.S., Champagne, F., Dwork, A.J., Goldman, J., Sulzer, D. (2014). Loss of mTOR-Dependent Macroautophagy Causes Autistic-like Synaptic Pruning Deficits. *Neuron*, 83, 1-13.
- Taylor, M., Carlson, S.M. (1997). The relation between individual differences in fantasy and theory of mind. *Child Development*, 68, 436-455.
- Thompson, R. (1990). Emotion and self-regulation. [W:] R. Thompson (red.). *Socioemotional Development* (367-468). Lincoln: Nebraska University Press.
- Thompson, R. (1994). Emotional regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, 25-52.
- Trevarthen, C. (2007). Podstawy intersubiektywności: rozwój rozumienia innych ludzi i rozumienia kooperacyjnego u małych dzieci. [W:] B. Bokus, G. Shugar (red.). *Psychologia języka dziecka* (102-123). Sopot; GWP.
- Tronick, E.Z., Gianino, A. (1986). Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. *Zero to Three*, 6(3), 1-6.
- Tustin, F. (1981) *Autistic States in Children*. London: Routledge & Kegan Paul.
- Tustin, F. (1991). Revised understandings of psychogenic autism. *International Journal of Psycho-analysis*, 72, 585-92.
- Twardowski, A. (1991). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. [W:] I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (18-54). Warszawa: WSiP.
- Twardowski, A. (1991b). Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych. [W:] I. Obuchowska (red.). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (543-572). Warszawa: WSiP.
- Twardowski, A. (2012). *Wczesne wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami w środowisku rodzinnym*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Van den Bussche, E. (2008). *Mechnism of masked semantic priming: a meta-analysis*. Praca magisterska niepublikowana, dostępna na stronie internetowej: <http://homepages.vub.ac.be/~evdbussc/files/Master%20thesis2.pdf> (data ostatniego dostępu: 5.07.2015).
- Vasta, R., Haith, M.M., Miller, S.A. (2004). *Psychologia dziecka*. Warszawa: WSiP.
- Vinden, P. (2001). Parenting attitudes and children's understanding of mind: A comparison of Korean-American and Anglo-American families. *Cognitive Development*, 16, 793-809.
- Vitaro, F., Brendgen, M., Larose, S., Trembaly, R.E. (2005). Kindergarten disruptive behaviors, protective factors and education achievement by early adulthood. *Journal of Educational Psychology*, 97(4), 617-629.
- Watson, C., Gatti, S.N. (2012). Professional Development Through Reflective Consultation in Early Intervention. *Infants & Young Children*, 25(2), 109-121.
- Watson, C., Gatti, S.N., Cox, M., Harrison, M., Hennes, J. (2014). Reflective supervision and its impact on early childhood intervention. *Early Childhood and Special Education. Advances in Early Education and Day Care*, 18, 1-26.
- Weatherston, D., Weigand, R., Weigand, B. (2010). Reflective consultation: Supporting reflection as a cornerstone for competency. *Zero to Three*, 31(2), 22-30.
- Wegner, D.M. (1994). Ironic Processess of Mental Control. *Psychological Review*, 101(1), 34-52.
- Wheelwright, S., Baron-Cohen, S., Goldenfeld, N., Delaney, J., Fine, D., Smith, R. (2006). Predicting autism spectrum quotient (AQ) from the systemizing quotient-revised (SQ-R) and empathy quotient (EQ). *Brain Research*, 1079, 47-56.
- Wicker, A. (1969). Attitudes versus actions: The relationship of verbal and overt behavioral responses to attitude objects. *Journal of Social Issues*, 25, 41-78.
- Wing, L., Atwood, A. (1987). Syndromes of Autism and Atypical Development. [W:] D. Cohen, A. Donnellan (red.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (3-19). New York: Wiley.
- Winnicott, D.W. (1960). The Theory of the Parent-Infant Relationship. *International Journal of Psycho-Analysis*, 41, 585-595.

- Włodarczyk, D., Otto, M. (2012). Lęk-cecha matek a funkcjonowanie dzieci z zespołem Aspergera: pośrednicząca rola postawy ochraniającej. *Psychoterapia*, 3(162), 33-42.
- Wojciszke, B. (2007). Postawy i ich zmiana. [W:] J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom III. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej* (79-106). Sopot: GWP.
- Wołoszynowa, L. (1980). Psychologiczny aspekt badań nad rodziną. [W:] Z. Tyszka (red.). *Metodologiczne problemy badań nad rodziną* (37-52). Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Woolfe, T., Want, S.C., Siegal, M. (2002). Signpost to development: Theory of mind in deaf children. *Child Development*, 73, 768-778.
- Wygotski, L.S. (1971). *Wybrane prace psychologiczne*. Warszawa: PWN.
- Wygotski, L.S. (2006). *Narzędzie i znak w rozwoju dziecka*. Warszawa: PWN.
- Yarrow, L., Rubenstein, J.L., Pedersen, F.A. (1975). *Infant and environment: Early cognitive and motivational development*. New York: Wiley.
- Zalewska, M. (1998). *Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą*. Warszawa: Czarna Owca.
- Zdankiewicz-Ścigała, E., Maruszewski, T. (2006). Teorie emocji. [W:] J. Strelau (red.). *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom II. Psychologia ogólna* (395-426). Sopot: GWP.
- Zeanah, C.H., Benoit, D., Barton, M. (1986/1993). *Working Model of the Child Interview*. Dostępny na stronie internetowej: <http://sundspysykologerna.se/files/C.H-Zeanah-et-al-Working-Model-of-the-Child-Interview.1986-1993.pdf> (data dostępu: 12.04.2015).
- Zeanah, C.H., Zeanah, P.D., Stewart, L.K. (1990). Parents' construction of their infants' personalities before and after birth: A descriptive study. *Child Psychiatry and Human Development*, 20, 191-206.
- Zelazo, P.D., Carter, A., Reznick, J.S., Frye, D. (1997). Early development of executive function: A problem-solving Framework. *Review of General Psychology*, 1(2), 198-226.
- Zelazo, P.D., Müller, U. (2002). Executive function in typical and atypical development. [W:] U. Goswami (red.). *Blackwell handbook of childhood cognitive development* (445-469). Malden, MA: Blackwell.
- Ziemska, M. (1965). Zagadnienia oddziaływania na postawy rodzicielskie przy psychoterapii dziecka nerwicowego. [W:] M. Grzywak-Kaczyńska (red.). *Problemy Psychoterapii. Materiały z I i II ogólnopolskiej konferencji poświęconej zagadnieniom psychoterapii dzieci i młodzieży* (30-52). Warszawa: Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej.
- Ziemska, M. (1969/1973). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (1981). *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich*. Warszawa: PWN.

SPIS TABEL

Tabela 1 Typologia postaw według L. Kanner'a.....	82
Tabela 2 Wpływ postaw rodzicielskich na osobowość dziecka.....	87
Tabela 3 Charakterystyka matek z grup badanej oraz porównawczej.....	157
Tabela 4 Nasilenie negatywnych postaw rodzicielskich matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	161
Tabela 5 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu.....	163
Tabela 6 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się.....	164
Tabela 7 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych.....	165
Tabela 8 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych.....	166
Tabela 9 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa.....	167
Tabela 10 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych– analiza szczegółowa.....	168
Tabela 11 Poziom refleksyjności matek z grup badanej i porównawczej nad własnymi stanami mentalnymi.....	170
Tabela 12 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych poszczególnych stanów mentalnych	171
Tabela 13 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych poszczególnych stanów mentalnych	172
Tabela 14 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie stanów mentalnych dziecka	175
Tabela 15 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie stanów mentalnych dziecka.....	176
Tabela 16 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka	177
Tabela 17 Poziom rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka	178
Tabela 18 Poziom refleksyjności matek z grup badanej i porównawczej odnośnie stanów mentalnych dziecka.....	179
Tabela 19 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka	180
Tabela 20 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie poszczególnych stanów mentalnych dziecka.....	181
Tabela 21 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka.....	183
Tabela 22 Związki między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka.....	184
Tabela 23 Weryfikacja istotności modeli regresyjnych dla związków poziomu refleksyjności matek dzieci z autyzmem nad stanami mentalnymi dziecka a poziomami refleksyjności nad wybranymi własnymi stanami mentalnymi	190
Tabela 24 Związki między zmiennymi niezależnymi a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich w grupie matek dzieci z autyzmem.....	195

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Międzypokoleniowy przekaz wzorca przywiązania i refleksyjności.....	57
Rysunek 2 Błędne koło traumy. Ilustracja mechanizmu wykształcania się nieadaptacyjnych sposobów regulowania napięcia w przypadku wrodzonej nadwrażliwości jako hipotetyczne wyjaśnienie objawów w zaburzeniach ze spektrum autyzmu.....	64
Rysunek 3 Drogi rozwoju objawów autystycznych w przypadku dziecka o przeciętnej wrażliwości układu nerwowego.....	66
Rysunek 4 Drogi rozwoju objawów autystycznych w przypadku dziecka o podwyższonej wrażliwości układu nerwowego.....	70
Rysunek 5 Rozwój psychiczny dziecka o typowej wrażliwości układu nerwowego w ujęciu S. Szumana.	73
Rysunek 6 Model postaw rodzicielskich według Roe-Siegelmana.....	84
Rysunek 7 Relacja między postawami rodzicielskimi rodziców dzieci z niepełnosprawnością a rozwojem ich dzieci.....	95
Rysunek 8 Czynniki wpływające na jakość postaw rodzicielskich matek dzieci z autyzmem.....	97
Rysunek 9 Relacja między refleksyjnością dziecka a rodzicielską refleksyjnością z uwzględnieniem dwóch komponentów – poznawczego i regulacyjnego.....	102
Rysunek 10 Rodzaje psychicznych reprezentacji emocji i układów przetwarzania informacji w kolejności w jakiej pojawiają się w rozwoju dziecka.....	109
Rysunek 11 Model reprezentacji psychicznych emocji.....	114
Rysunek 12 Złożone strategie regulacyjne według R. Thompsona z uwzględnieniem dwóch etapów samoregulacji emocjonalnej.....	125
Rysunek 13 Model refleksyjności.....	129
Rysunek 14 Mediacyjna rola refleksyjności w związku między autyzmem dziecka a postawami rodzicielskimi matki.....	145
Rysunek 15 Przygotowanie polskiej wersji PDI – przebieg procedury translacyjnej.....	154
Rysunek 16 Negatywne postawy rodzicielskie matek – porównanie międzygrupowe.....	162
Rysunek 17 Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa.....	172
Rysunek 18 Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych – analiza szczegółowa.....	174
Rysunek 19 Zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki analizy korelacyjnej.....	186
Rysunek 20 Kierunki zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki analizy regresji.....	191
Rysunek 21 Kierunki zależności między poziomami refleksyjności matek dzieci z autyzmem odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – wyniki wielokrotnej analizy regresji.....	192
Rysunek 22 Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – model zmodyfikowany.....	196
Rysunek 23 Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – weryfikacja modelu. Część I: zależności między predyktorami a rodzicielską refleksyjnością.....	200
Rysunek 24 Mediacyjna rola refleksyjności w związku między predyktorami a postawami rodzicielskimi matek dzieci z autyzmem – weryfikacja modelu. Część II: zależności między rodzicielską refleksyjnością a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich.....	203
Rysunek 25 Zależności między rodzicielską refleksyjnością matek dzieci z autyzmem w odniesieniu do poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich – analiza korelacji.....	204

Rysunek 26 Zależności między rodzicielską refleksyjnością matek dzieci prawidłowo rozwijających się w odniesieniu do poszczególnych stanów mentalnych matki i dziecka a nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich – analiza korelacji.....	206
Rysunek 27 Zależności między istotnymi zmiennymi niezależnymi a rodzicielską refleksyjnością matek oraz nasileniem negatywnych postaw rodzicielskich w grupie badanej i porównawczej.....	208
Rysunek 28 Powstawanie negatywnych postaw rodzicielskich u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu na skutek doświadczanego stresu związanego z własną podatnością matek oraz zaburzeniem rozwoju dziecka.....	214
Rysunek 29 Negatywne postawy rodzicielskie matek dzieci z autyzmem – podsumowanie.....	217
Rysunek 30 Wpływ stresorów związanych z wychowywaniem dziecka na pojawienie się negatywnych postaw rodzicielskich.....	221
Rysunek 31 Obszary rodzicielskiej refleksyjności – podsumowanie.....	228
Rysunek 32 Uwarunkowania poziomu rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z autyzmem – podsumowanie.....	231
Rysunek 33 Poziom refleksyjności matek dzieci z autyzmem oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się odnośnie własnych stanów mentalnych oraz stanów mentalnych dziecka – podsumowanie.....	234
Rysunek 34 Zależności między wybranymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem – grupa 1: radość i cierpienie w relacji z dzieckiem oraz niepokój o dziecko.....	249
Rysunek 35 Zależności między wybranymi stanami mentalnymi matek dzieci z autyzmem – grupa 2: potrzeba wsparcia, cierpienie w relacji z dzieckiem i niepokój o dziecko.....	250
Rysunek 36 Porównanie rodzicielskiej refleksyjności matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz matek dzieci prawidłowo rozwijających się – podsumowanie.....	252
Rysunek 37 Wczesne wspomaganie rozwoju dziecka jako dziedzina z pogranicza nauk.....	257
Rysunek 38 Wspieranie rozwoju refleksyjności – kierunek oddziaływań.....	259
Rysunek 39 Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (I).....	263
Rysunek 40 Zależność między refleksyjnością specjalisty-terapeuty a refleksyjnością rodzica oraz refleksyjnością dziecka.....	265
Rysunek 41 Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (II).....	266
Rysunek 42 Wspieranie refleksyjności matek dzieci z autyzmem – wnioski praktyczne (III).....	266

OBJAŚNIENIA STOSOWANYCH SKRÓTÓW

	WERSJA ANGIELSKA	WERSJA POLSKA
AAI	<i>Adult Attachment Interview</i>	Wywiad Przywiązania Dla Dorosłych
AMBIANCE	<i>The Atypical Maternal Behavior Instrument for Assessment and Classification</i>	(brak polskiego odpowiednika)
APTDD	<i>Autistic Post-Traumatic Developmental Disorder</i>	Autystyczne Pourazowe Zaburzenie Rozwoju
BAP	<i>Broad Autism Phenotype</i>	Teoria Rozszerzonego Fenotypu Autystycznego
PDI	<i>Parent Development Interview</i>	Wywiad Rozwoju Rodzica
PTSD	<i>Post-Traumatic-Stress-Disorder</i>	Zespół Stresu Pourazowego
Q-CHAT	<i>Quantitative CHecklist for Autism in Toddlers</i>	(brak polskiego odpowiednika)
TKE	(brak angielskiego odpowiednika)	Teoria Kod-Emocje
WMCI	<i>The Working Model of the Child Interview</i>	(brak polskiego odpowiednika)

ANEKS

1. Arkusz danych osobowych
2. Kwestionariusz do badania postaw rodzicielskich M. Ziemskiej
3. Kwestionariusz wywiadu *Parent Development Interview*
4. Kwestionariusz Q-CHAT
5. Wybrane zasady systemu notacji według Jefferson
6. Płyta z transkryptami wywiadów z matkami oraz wynikami surowymi

ARKUSZ DANYCH OSOBOWYCH

IMIĘ I NAZWISKO RODZICA	
DATA URODZENIA RODZICA	
IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA	
DATA URODZENIA DZIECKA	
RODZEŃSTWO	
DATA URODZENIA PIERWSZEGO DZIECKA	
TREŚĆ DIAGNOZY	
DATA OTRZYMANIA DIAGNOZY	
ADRES ZAMIESZKANIA	
DATA WYPEŁNIENIA KWESTIONARIUSZY	
DATA SPOTKANIA	
UWAGI	

Podpis Rodzica

.....

KWESTIONARIUSZ DLA RODZICÓW

Interesuje nas, co myślą matki i ojcowie o wychowywaniu dzieci. Wprawdzie w prasie i pismach kobiecych są wypowiedzi na ten temat, ale zdarzają się poglądy niezgodne i sprzeczne, a my chcielibyśmy wiedzieć, co sami rodzice myślą na temat wychowania.

Nie ma odpowiedzi dobrych i złych, należy więc odpowiadać zgodnie ze swoim zdaniem. Pewne stwierdzenia mogą wydawać się podobne, ale są potrzebne do wykazania drobnych różnic w poglądach. Proszę więc odpowiadać szybko, podawać pierwszą odpowiedź, jaka się nasuwa i niczego nie pomijać.

Przeczytaj proszę każde z poniższych stwierdzeń i otocz kółkiem jedną wybraną literę:

Zdecydowanie słuszne	S
Raczej słuszne	s
Raczej błędne	b
Zdecydowanie błędne	B

1	Rodzice zawsze muszą wszystko poświęcać dla swych dzieci	S	s	b	B
2	Dziecko powinno wiedzieć, że rodzice je kochają	S	s	b	B
3	Dziecku nie trzeba okazywać zbyt wiele uczucia	S	s	b	B
4	Życie rodzinne byłoby szczęśliwsze, gdyby rodzice dawali odczuwać dzieciom, że wolno im mówić wszystko, co myślą	S	s	b	B
5	Dziecko powinno być stawiane w domu na pierwszym miejscu	S	s	b	B
6	Właściwie to nie wiadomo, jaki jest najlepszy sposób wychowania dzieci	S	s	b	B
7	Trzeba liczyć się z tym, co dziecko lubi i na co ma ochotę	S	s	b	B
8	Jeżeli dziecko domaga się czegoś, czego mu nie wolno, trzeba mu się ostro przeciwstawić	S	s	b	B
9	Delikatne dziecko wymaga specjalnej ochrony przed innymi dziećmi	S	s	b	B
10	Umiejętność kierowania dzieckiem jest mniej trudna, niż to się często wydaje	S	s	b	B
11	Trudno znieść, gdy dziecko ciągle chce na rękę	S	s	b	B
12	Właściwie to nie wiadomo, kiedy być stanowczym i nieustępliwym wobec dziecka	S	s	b	B
13	Nie należy dużo bawić się z małym dzieckiem, gdyż to je podnieca i potem nie może spać	S	s	b	B
14	Dziecko ma prawo do swojego punktu widzenia i wypowiedania go	S	s	b	B
15	Dbłość o dziecko wymaga dawania mu drogich owoców i różnych drogich rzeczy	S	s	b	B
16	Nie jest zupełnie pewne, czy raczej być swobodnym i żartobliwym, czy poważnym wobec dziecka	S	s	b	B

17	Dziecko powinno bez dyskusji słuchać starszych	S	s	b	B
18	Aby być pewnym, czy dziecko odrobiło dobrze lekcje, najlepiej siedzieć przy nim	S	s	b	B
19	Trzeba ukrócić niecierpliwość i ruchliwość dziecka	S	s	b	B
20	Czasem trzeba pozwolić dziecku robić coś bez nadzoru rodziców	S	s	b	B
21	Czuję, że trudniej mi niż innym rodzicom wychowywać dziecko	S	s	b	B
22	Dawanie dzieciom rad i wskazówek jest najczęściej stratą czasu, bo dzieci albo ich nie słuchają, albo nie potrzebują	S	s	b	B
23	Lepiej, żeby dziecko bawiło się samo w domu, niż żeby je odwiedzały inne dzieci	S	s	b	B
24	Rodzicom trudno jest mieć wpływ na dzieci ze względu na to wszystko, co one słyszą poza domem	S	s	b	B
25	Spędzanie z dzieckiem czasu po pracy to dobry odpoczynek	S	s	b	B
26	Na wszystko, co robią dzieci powinny mieć zezwolenie rodziców	S	s	b	B
27	Stały lęk matki, że dziecku może się coś stać, jest czymś zupełnie zrozumiałym	S	s	b	B
28	Jeśli jest się dość stanowczym, dzieci nie wejdą na głowę	S	s	b	B
29	Nawet małym dzieciom można pozwolić bawić się na bocznych uliczkach bez nadzoru	S	s	b	B
30	Zbyt dużo swobody psuje dziecko	S	s	b	B
31	Rodzice nie muszą starać się o to, by wiedzieć o wszystkim, co robią ich dzieci	S	s	b	B
32	Na dzieci wpływa zbyt wiele różnych rzeczy, którym rodzice nie mogą zaradzić	S	s	b	B
33	Jeżeli rodzice zauważą, że to oni się mylą, a dziecko ma słuszość, powinni przyznać mu rację	S	s	b	B
34	Dziecko należy nauczyć unikania bójk ze względu na ich skutki	S	s	b	B
35	Najlepiej dziecku ustępować, bo to rozwija jego samodzielność	S	s	b	B
36	Dziecko należy od razu krytykować, gdy robi coś nie tak jak trzeba	S	s	b	B
37	Jeśli dziecko na chwilę spuści się z oczu, będą kłopoty	S	s	b	B
38	Jeśli stawiamy dziecku wymagania i okazujemy zadowolenie z ich spełnienia, ono staje się posłuszne	S	s	b	B
39	Dzieciom można zostawić swobodę przychodzenia i wychodzenia z domu bez opowiadania się	S	s	b	B
40	Dziecko powinno zawsze zgadzać się z decyzją swoich rodziców	S	s	b	B
41	Dziecku można pozwolić na posiadanie własnych tajemnic i sekretów	S	s	b	B

Dziękujemy za wypełnienie kwestionariusza.

A. Postrzeganie Dziecka

Podczas dzisiejszego spotkania będziemy rozmawiać o Pani i Pani dziecku. Zaczniemy od samego dziecka i waszej relacji, a później porozmawiamy trochę o Pani własnych doświadczeniach z dzieciństwa. Proszę, aby najpierw opowiedziała mi Pani trochę o swojej rodzinie – kto w niej żyje? Ile ma Pani dzieci? W jakim są wieku? (W tym pytaniu należy dowiedzieć się jak liczna jest rodzina – ile żyje w niej dzieci i w jakim wieku uwzględniając również te, które mieszkają poza domem, czy rodzice wychowują je wspólnie, czy mieszkają z nimi jakieś inne osoby dorosłe. W przypadku szczególnej sytuacji wychowawczej (piecza zastępcza) pytania dotyczyć powinny wcześniejszych miejsc pobytu dzieci, rodziców biologicznych itp. Podobnie, jeśli doszło do rozwodu lub rodzina często się przeprowadzała, należy dopytać o takie aspekty tych sytuacji, które pozwolą na poznanie kontekstu, pomocnego w rozumieniu całości wywiadu.)

1. Na początku chciałabym dowiedzieć się, jaką osobą jest Pani dziecko... więc, czy mogłaby Pani zacząć od podania 3 przymiotników, które je opisują. (Przerwa na odpowiedź rodzica). Teraz wróćmy po kolei do każdego z tych określeń z osobna. Czy słowo ____ przychodzi Pani na myśl określone zdarzenie lub wspomnienie? (To pytanie zadaj w odniesieniu do każdego z przymiotników).
2. OK., teraz wróćmy do Pani dziecka... Myśląc o zwyczajnym Państwa tygodniu, co opisałaby Pani jako jego ulubione zajęcia, ulubione chwile?
3. A te chwile lub rzeczy, z którymi ma najwięcej trudności?
4. Co najbardziej lubi Pani w swoim dziecku?
5. Co w swoim dziecku lubi Pani najmniej?

B. Postrzeganie relacji

1. Chciałabym, żeby wybrała Pani 3 przymiotniki, które według Pani najlepiej opisują Pani relację z dzieckiem. (Przerwa na odpowiedź rodzica). Teraz wróćmy po kolei do każdego z tych określeń z osobna. Czy słowo ____ przychodzi Pani na myśl określone zdarzenie lub wspomnienie ? (To pytanie zadaj w odniesieniu do każdego z przymiotników).
2. Proszę opisać wybraną sytuację z ostatniego tygodnia, kiedy między Panią i ... (imię dziecka) rzeczywiście 'grało'/'kliknęło'. (Dopytaj, jeśli konieczne: Czy może Pani opowiedzieć mi więcej o tej sytuacji? Jak się wtedy Pani czuła? Jak Pani sądzi, jak czuło się wtedy Pani dziecko?)

¹⁴⁶ Copyright © 2003, Arietta Slade, Ph.D.

Wersja polska: dr Magdalena Stawicka, mgr Magdalena Polaszewska-Nicke, mgr Paulina Gołaska; 2013.

ZERO-PIĘĆ. Fundacja na rzecz zdrowia psychicznego małych dzieci, kontakt@fundacja05.pl

Zakaz kopiowania, dystrybuowania lub wykorzystywania bez pisemnej zgody Autora.

3. Teraz, proszę opisać wybraną sytuację z ostatniego tygodnia, kiedy między Panią i Pani dzieckiem rzeczywiście nie ‘grało’/ ‘kliknęło’. (Dopytaj, jeśli konieczne: Czy może Pani opowiedzieć mi więcej o tej sytuacji? Jak się wtedy Pani czuła? Jak Pani sądzi, jak czuło się wtedy Pani dziecko?)
4. Jak Pani sądzi, w jaki sposób Pani relacja z dzieckiem wpływa na jego rozwój lub osobowość?

C. Emocjonalne doświadczenia rodzicielstwa

1. Czy może Pani opisać siebie, jako rodzica?
2. Co sprawia Pani największą radość w byciu rodzicem?
3. Co sprawia Pani najwięcej bólu lub trudności w byciu rodzicem?
4. Kiedy martwi się Pani o swoje dziecko, czym zwykle przejmuje się Pani najbardziej?
5. Jak zmieniło Panią posiadanie dziecka?
6. Proszę opowiedzieć o sytuacji z ostatniego lub dwóch ostatnich tygodni, kiedy jako rodzic, czuła się Pani naprawdę rozżalowana. (Dopytaj jeśli konieczne: Czy może Pani opowiedzieć mi Pani nieco więcej o tej sytuacji? Jak poradziła sobie Pani ze swoją złością?)
 - 6a. Jaki wpływ mają te uczucia na Pani dziecko?
7. Proszę opowiedzieć o sytuacji z ostatniego lub dwóch ostatnich tygodni, kiedy jako rodzic, czuła się Pani naprawdę winna. (Dopytaj, jeśli konieczne: Czy może Pani opowiedzieć mi nieco więcej o tej sytuacji? Jak poradziła sobie Pani ze swoim poczuciem winy?)
 - 7a. Jaki wpływ mają te uczucia na Pani dziecko?
8. Proszę opowiedzieć o sytuacji z ostatniego lub dwóch ostatnich tygodni, kiedy czuła Pani, że naprawdę potrzebuje, by ktoś się *Panią* zaopiekował. (Dopytaj jeśli konieczne: Czy może mi Pani powiedzieć nieco więcej o tej sytuacji? Jak poradziła sobie Pani z odczuciem takiej potrzeby?)
 - 8a. Jaki wpływ mają te uczucia na Pani dziecko?
9. Co robi Pani dziecko, gdy jest zdenerwowane? Jak się Pani wtedy czuje? Co Pani robi?
10. Czy zdarza się, że Pani dziecko czuje się odrzucone?

D. Historia rodziny rodzica

Teraz chciałabym zadać Pani kilka pytań dotyczących Pani własnych rodziców oraz tego, w jaki sposób Pani doświadczenia z dzieciństwa mogą wpływać na Pani odczucia dotyczące rodzicielstwa...

1. Jak Pani sądzi, w jaki sposób Pani przeżycia związane z opieką rodziców wpływają na to, jak Pani doświadcza rodzicielstwa teraz?
2. W czym, jako rodzic, chciałaby Pani być taka sama, jak Pani matka, a w czym inna?
3. A jeśli chodzi o Pani ojca?
4. W czym, jako rodzic, jest Pani taka sama, jak Pani matka, a w czym inna?
5. A jeśli chodzi o Pani ojca?

E. Zależność/Niezależność

1. Kiedy Pani dziecko potrzebuje uwagi z Pani strony? (Dopytaj, jeśli nie zostało to wyrażone spontanicznie: Jak się Pani czuje, kiedy to ma miejsce?)
2. Jak Pani sądzi, dlaczego właśnie w tych sprawach potrzebuje ono pomocy?
3. Kiedy Pani dziecko czuje się komfortowo robiąc coś samodzielnie? (Dopytaj, jeśli nie zostało to wyrażone spontanicznie: Jak się Pani wtedy czuje?)
4. Co dzieje się w sytuacji, kiedy ono nie jest w stanie zrobić czegoś samodzielnie? (Dopytaj, jeśli nie zostało to wyrażone spontanicznie: Jak się Pani wtedy czuje?)

F. Separacja/Utrata

1. Teraz, chciałabym żeby pomyślała Pani o sytuacji, w której Pani i Pani dziecko nie byliście razem, gdy byliście rozdzieleni. Czy mogłaby Pani ją opisać? (Dopytaj: Jaki wpływ miało to na Pani dziecko? Jaki wpływ miało to na Panią?) Uwaga: Jeśli rodzic opisze jakąś dawniejszą sytuację (tzn. taką, która miała miejsce ponad rok temu), należy powtórzyć pytanie prosząc o opis bardziej aktualny.
2. Czy kiedykolwiek miała Pani wrażenie, że Pani dziecko trochę się Pani wymyka/ traci swoje dziecko? Jak się Pani wtedy czuła?
3. Czy jest w Pani życiu jakaś ważna osoba, której Pani dziecko nie zna, a Pani chciałaby, by była dla niego kimś bliskim?
4. Czy uważa Pani, że są w życiu Pani dziecka jakieś doświadczenia, które mogły na nie wpłynąć negatywnie?

G. Patrząc wstecz, patrząc w dal

1. Pani dziecko ma już ____ lat, a Pani jest doświadczonym rodzicem (należy wprowadzić modyfikacje stosowanie do sytuacji). Gdyby miała Pani możliwość przeżyć ten czas raz jeszcze, co by Pani zmieniła? Czego by Pani nie zmieniła?

WYBRANE ZASADY SYSTEMU NOTACJI WEDŁUG JEFFERSON

Symbol (notacja)	Objaśnienie
1 2	Numerowanie linii w transkrypcie
[...]	Ominięcie fragmentu tekstu; brak fragmentu w transkrypcie
A: B:	Oznaczenie osób mówiących; A – badacz, B – matka C, D – inne osoby ewentualnie obecne podczas wywiadu
(.)	Krótką, niezamierzona pauza
(2)	Dłuższa pauza; liczba w nawiasie oznacza liczbę sekund
>szybko<	Przyspieszona wypowiedź względem pozostałych
<wolno>	Spowolniona wypowiedź względem pozostałych
GŁOŚNO	Wielkie litery oznaczają głośność, krzykliwość wypowiedzi, ocenianą relatywnie względem pozostałych wypowiedzi
°cicho°	Cicha, miękka wypowiedź, oceniana relatywnie względem pozostałych wypowiedzi
.hhh	Wdech
hhh	Wydech
<u>emfaza</u>	Wymówione z naciskiem, emfazą
(domysły)	Prawdopodobne fragmenty wypowiedzi, co do których nie ma pewności, słabo słyszalne oraz komunikaty niewerbalne subiektywnie uznane za ważne, np. śmiech, płacz, chrząknięcie, cmoknięcie
\$zabawne\$	Wypowiadanie wybranych słów z uśmiechem

**PLYTA Z TRANSKRYPTAMI WYWIADÓW Z MATKAMI
ORAZ WYNIKAMI SUROWYMI**