

Relacje z rodzicami i rówieśnikami – ich wpływ na funkcjonowanie adolescentów

Adolescent-parents and adolescent-peer relations – their influence on adolescent functioning

Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie

Correspondence to: Klinika Psychiatrii Dzieci i Młodzieży, Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa, e-mail: marta.gadas@wp.pl, koan@onet.eu

Source of financing: Department own sources

Streszczenie

W artykule zaprezentowano problematykę dotyczącą relacji w okresie adolescencji oraz wyjaśniono, jaki jest ich wpływ na funkcjonowanie społeczne, zdrowie psychiczne i obraz siebie dorastającej młodzieży. W części wstępnej wyjaśniono, czym są relacje interpersonalne, jakie jest ich znaczenie oraz dokonano ich krótkiej charakterystyki. Zagadnienie relacji oraz ich wpływu na dalsze funkcjonowanie młodych osób przedstawione zostało głównie z punktu widzenia teorii przywiązania J. Bowlby'ego, którą następnie rozwinęła Mary Ainsworth. Teoria ta akcentuje znaczenie wczesnych interakcji opiekuna (rodzica) z dzieckiem zarówno dla dalszego rozwoju osobowości, jak i funkcjonowania społecznego. Artykuł prezentuje także problematykę związaną z okresem dorastania, a w szczególności specyfikę relacji z rodzicami i rówieśnikami w tym okresie. Skoncentrowano się głównie na różnicach zachodzących w relacjach pomiędzy dorastającymi młodymi osobami a ich rodzicami i rówieśnikami. Dla zachowania większej przejrzystości artykułu poszczególne rozdziały opisują oddzielnie relacje z rodzicami, z uwzględnieniem różnicy w relacji z matką i ojcem, oraz z rówieśnikami w kontekstach funkcjonowania społecznego, zdrowia psychicznego oraz samooceny. Przedstawiono liczne przykłady badań, które dotyczą związku między rodzajem przywiązania rodzica do dziecka a wpływem tego kontaktu na dalsze funkcjonowanie jednostki w okresie adolescencji. Zaprezentowano także przykłady z praktyki klinicznej ilustrujące związek między wczesnymi wzorami interakcji a aktualną samooceną, obrazem siebie, ogólnym funkcjonowaniem młodej (hospitalizowanej) osoby. Zarówno badania, jak i obserwacje kliniczne potwierdzają fundamentalne znaczenie, jakie ma posiadanie pozytywnych relacji z rodzicami oraz z rówieśnikami w okresie dorastania.

Słowa kluczowe: relacje z rodzicami, relacje z rówieśnikami, funkcjonowanie społeczne, zdrowie psychiczne, obraz siebie adolescentów

Summary

The article presents interpersonal relationship issues related to the period of adolescence and their influence on social functioning, mental health and self-perception of adolescents. To begin with, interpersonal relationships are outlined and their various characteristics are presented. Relationships and their influence on the later functioning of teens are presented with reference to J. Bowlby's attachment theory, which was developed by Mary Ainsworth. This theory emphasizes the importance of early caregiver (parent) – child relationship for the development of personality and the social functioning of the child. The article describes adolescence period and in particular presents the relationships with parents and peers during this period, with emphasis on their changing nature. Authors concentrate mainly on the differences in the relationship between adolescence and their parents and peers. The relationships with mother, father and peers are discussed in separate chapters and are presented in the context of social functioning, mental health and self-perception. Numerous pieces of research and case studies are presented and they show the relation between early interaction patterns and the later functioning of teens. Authors also presented case studies showing connection between early patterns of relationships and present self-assessment, self-perception general functioning of young person. Both researches and case studies support the fundamental importance of positive relationships with parents and peers in the adolescence.

Key words: adolescent-parents relations, adolescent-peer relations, social functioning, mental health, adolescent self-perception

RELACJE INTERPERSONALNE

Doświadczenie osobiste najlepiej pokazuje nam, w jaki sposób dobre samopoczucie człowieka (*well-being*) jest powiązane z relacjami interpersonalnymi. Ich znaczenie dla dobrostanu psychicznego jest szeroko udokumentowane w literaturze oraz badaniach⁽¹⁻⁷⁾. Wciąż prowadzone są badania, których celem jest lepsze zrozumienie złożonej problematyki relacji między ludźmi, poznanie zależności i cech charakterystycznych dla poszczególnych rodzajów relacji (z rodzicami, rówieśnikami, partnerami itp.). Wiele badaczy stara się poznać zasady ich powstawania i kształtowania na przestrzeni całego życia oraz wyodrębnić szczególnie istotne momenty w interakcjach pomiędzy ludźmi, które mogą mieć wpływ na funkcjonowanie danej jednostki. Podejmowane są także próby odkrycia zależności pomiędzy pewnymi cechami relacji a pojawianiem się różnego rodzaju zaburzeń. Poszukuje się punktów stycznych między rodzajem relacji a zdrowiem psychicznym oraz fizycznym.

Kontakt z drugim człowiekiem rozpoczyna się z chwilą narodzin, a można nawet stwierdzić, że dużo wcześniej. Jakość tego kontaktu ma decydujące znaczenie dla dalszego funkcjonowania i rozwoju najpierw młodego, a następnie dorosłego człowieka. Wpływa na kształt relacji oraz rodzaj kontaktów z innymi ludźmi. Oddziałuje na szereg innych sfer życia. Interakcje międzyludzkie dają możliwość kształtowania własnych opinii, ocen i oczekiwań wobec siebie oraz innych.

Rozpiętość tematu i jego złożoność uniemożliwiają omówienie, w ramach jednego artykułu, wszystkich aspektów związanych z relacjami w okresie adolescencji. Dlatego niniejsza praca stawia sobie za cel dokonanie jedynie zarysu problematyki oraz zwrócenie uwagi na dwa wybrane obszary: relację z rodzicami i rówieśnikami w tym okresie. Wybór tego szczególnego okresu w rozwoju człowieka wynika natomiast z zainteresowań autorów, doświadczeń i obserwacji z praktyki klinicznej. Artykuł ma za zadanie przybliżyć problematykę i stać się swego rodzaju wstępem do kolejnych publikacji i badań.

W niniejszej pracy relacje interpersonalne rozpatrywane będą głównie z punktu widzenia teorii przywiązania Johna Bowlby'ego, rozwiniętej następnie przez Mary Ainsworth^(8,9). Nie ma tutaj miejsca na dokładne i szczegółowe jej przedstawienie. Nie wydaje się to jednak konieczne z uwagi na liczne publikacje, które zawierają jej wyczerpujący opis. Przypomniane zostaną jedynie główne założenia sformułowane przez J. Bowlby'ego, natomiast bardziej szczegółowo zaprezentowane zostanie rozwinięcie teorii przywiązania na kolejne fazy rozwoju człowieka, a przede wszystkim jej związek z okresem adolescencji.

Teoria przywiązania dotyczy wpływu wczesnych doświadczeń na rozwój osobowości oraz związku tych doświadczeń z późniejszym funkcjonowaniem jednostki.

Według Bowlby'ego na podstawie interakcji z bliskimi osobami/opiekunami (*caregivers*) rozwijają się u dziecka tzw. wewnętrzne modele robocze (*internal working models*), które powstają w trakcie rozwoju oraz tworzą reprezentacje siebie i osób opiekujących się nim od momentu urodzenia. Są one nasycone i kojarzone z emocjami. Podczas wczesnych interakcji dziecka z opiekunem tworzy ono i organizuje swoje własne rozumienie relacji, a wszystkie relacje przywiązania tworzą schemat mentalny u dziecka (*children's mental schema*), który prowadzi do rozwoju oczekiwań wobec przyszłych relacji i interakcji⁽¹⁰⁾.

Bezpieczne przywiązanie tworzy tzw. „bezpieczną podstawę” (*secure base*) dla dalszego rozwoju, a w szczególności dla budowania pozytywnego obrazu i oceny siebie^(5,11-14).

Podobne wyniki uzyskano w badaniach, które nie dotyczyły bezpośrednio zagadnienia przywiązania. Wykazano silny związek pomiędzy ciepłą i wspierającą postawą rodziców a wysokim poziomem samooceny u osób w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości^(15,16).

Według wspomnianej teorii schemat przywiązania jest stabilny w czasie i kontynuowany w kolejnych relacjach mających charakter przywiązania. Niemniej jednak nie wszystkie wyniki badań to potwierdzają. Długoterminowe badania^(17,18) wykazały, że w większości przypadków rodzaj przywiązania był kontynuowany, a zamiany lub niestabilność przywiązania związane były z wystąpieniem istotnych wydarzeń życiowych. Thompson⁽¹⁹⁾ podaje natomiast, że bezpieczne przywiązanie pozostaje stabilne jedynie w przypadku, kiedy inne aspekty życiowe, związane z przywiązaniem, także charakteryzują się stabilnością w okresie przemian. Dzieje się tak szczególnie wtedy, kiedy troska ze strony rodziców nie zmienia się w czasie oraz przywiązanie do rodziców pomaga w rozwoju pozytywnego, silnego pojęcia Ja (*self-concept*). Dotyczy to także pozytywnej samooceny (*self-esteem*), kiedy to dana osoba będzie starała się utrzymać bezpieczny rodzaj przywiązania także z innymi.

Z kolei gdy zwrócimy uwagę na badania Lewisa i wsp.⁽²⁰⁾, widzimy, że przywiązanie nie jest stałe w czasie. Ponadto autorzy dowiedli, że rozwód (rodziców) odgrywał wyjątkowo istotną rolę w zmianie rodzaju przywiązania. Wykazano więc, podobnie jak we wcześniej zacytowanych badaniach, że wewnętrzne modele robocze mogą ulegać zmianie w przypadku szczególnych wydarzeń życiowych. Jak widać na podstawie powyższych przykładów, koncepcja Johna Bowlby'ego została rozwinięta i obejmuje swoim zasięgiem także dalsze etapy życia. Badania nad zagadnieniami przywiązania nie ograniczają się już tylko do okresu niemowlęctwa i dzieciństwa, ale obejmują również okres adolescencji oraz dorosłości.

W dalszych częściach artykułu omówiona zostanie specyfika relacji w okresie adolescencji, a następnie ich wpływ na funkcjonowanie społeczne, zdrowie psychiczne i obraz siebie.

ADOLESCENCJA

Adolescencja, z łac. *adolescens*, oznacza dorastanie i jest szczególnym okresem, w którym dochodzi do szeregu przemian biologicznych, poznawczych, społecznych, psychicznych⁽²¹⁻²³⁾.

Jest to także faza cyklu życia szczególnie trudna dla całego systemu rodzinnego. Głównym jej zadaniem jest przystosowanie się rodziny do procesu dorastania dzieci, a następnie ich odejścia z domu. Pojawiają się bardziej partnerskie relacje pomiędzy rodzicami a dzieckiem, sposób sprawowania władzy staje się mniej autorytarny. Rodzina otwiera się na wartości wnoszone przez nastolatka, jego muzykę, książki, język, a przede wszystkim wartości dla niego przyjaciół czy też pierwsze miłości⁽²³⁾. Jednocześnie warto pamiętać, że jest to czas występowania szczególnie silnych stresów, charakterystycznych dla momentów, kiedy ktoś przybywa do rodziny bądź ją opuszcza. Faza cyklu życia rodziny, jaką jest adolescencja, niesie także ryzyko powstawania u jednego z członków rodziny zaburzeń emocjonalnych, które m.in. dają czas na uporanie się z zadaniami tej fazy^(23,24).

Przyglądając się adolescencji przez pryzmat relacji, należy zauważyć, że jest to czas, kiedy zmniejsza się rola rodziców jako głównych figur (obiektów) przywiązania, a zwiększa rola rówieśników i romantycznych partnerów^(25,26). Ponieważ młodzi ludzie poszukują autonomii i niezależności, zwracają się w kierunku swoich rówieśników bardziej niż we wcześniejszych okresach⁽²⁷⁾. Badacze wskazują na szczególnie istotne zmiany zachodzące w tym okresie⁽²⁸⁾. Potrzebę wsparcia, bliskości emocjonalnej zaczynają w coraz większym stopniu zaspokajać rówieśnicy. Nie oznacza to jednak, że zmniejszenie roli rodziców powoduje, iż relacje z nimi przestają być ważne i nie mają wpływu na efekty i rodzaj przywiązania względem innych osób. Wciąż mają one niebagatelne znaczenie i rzutują na różne obszary funkcjonowania młodego człowieka^(4,5).

W tym miejscu warto przyrzeć się nieco dokładniej problematyce relacji z rodzicami z powodu jej znaczenia dla rozwoju młodych osób, jak i z uwagi na zmiany, jakie dokonują się w tym okresie w relacjach pomiędzy rodzicami a ich dorastającymi dziećmi.

Jak wspomniano powyżej, adolescencja jest okresem budowania własnej autonomii, niezależności. Wszyscy badacze są zgodni, że rodzice są niezwykle ważni dla zyskiwania przez młodego człowieka poczucia tożsamości. W szczególności istotne okazują się style sprawowania władzy rodzicielskiej. Najbardziej korzystny dla rozwoju stabilnej tożsamości jest styl demokratyczny z pewnymi aspektami autorytarności. Inaczej te dwa przeciwstawne style można opisać jako styl oparty na dialogu i styl oparty na władzy⁽²³⁾.

Ważne jest, aby rodzina zaakceptowała potrzeby dorastającego młodego człowieka, co jednocześnie wiąże się ze zgodą na zmiany z tym związane. Noller⁽²⁹⁾ twierdzi, że ro-

dzina z adolescentem pozostaje w procesie renegotiacji rodzinnych ról, który to proces jest możliwy dzięki otwartej i elastycznej komunikacji pomiędzy członkami rodziny. Allen i Land⁽²⁵⁾ również mówią o nieustannej renegotiacji w obrębie rodziny, która przejawia się w kategoriach celów rodzinnych. Twierdzą oni, że adolescenti doświadczający bezpiecznej relacji z rodzicami są częścią takiego systemu, w którym dochodzi do ciągłego ustanawiania nowych celów, ponieważ tego wymaga dobro rodziny. Istotne jest także, że coraz częściej w badaniach nad relacjami z rodzicami (zarówno w okresie adolescencji, jak i we wcześniejszych etapach rozwoju) rozdzielnie traktuje się relację dziecka (tu: adolescenta) z matką i ojcem. Badania zwracają uwagę na różnice w relacjach dziecko – matka i ojciec – dziecko. Dziecko może prezentować odmienny rodzaj przywiązania do każdego z rodziców⁽³⁰⁾, a ponadto zaczyna ono doświadczać relacji z matką i ojcem na różne sposoby. Leaper⁽³¹⁾, obserwując interakcje niemowlęcia z rodzicami, zauważyła, że dziecko bawi się z matką i ojcem w odmienny sposób, w zależności od płci dziecka i rodzica. Różnice te są obserwowane na wszystkich etapach rozwoju człowieka, jednak z uwagi na temat niniejszej pracy pragniemy nakreślić tę kwestię w odniesieniu do omawianego okresu.

Jeśli chodzi o różnice w relacjach z matką i ojcem wśród adolescentów, badania pokazują, iż spędzają oni więcej czasu z matką oraz że relacje pomiędzy nimi są bardziej otwarte na dzielenie się emocjonalne niż z ojcami⁽¹⁰⁾. Lieberman i wsp.⁽³²⁾ stwierdzili, że dostrzegana dostępność (*availability*) matki jest istotna w okresie przemian i przechodzenia z okresu dzieciństwa w okres adolescencji, a jakość tej relacji w istotnym stopniu wiąże się z przywiązaniem także do innych. Allen i wsp.⁽³³⁾ wykazali, że takie zachowania matki, jak dostępność, wsparcie, były predyktorami bezpiecznej relacji pomiędzy matką a adolescentem. Ponadto badacze zauważyli, że adolescenti, którzy posiadali bezpieczną relację przywiązania z matką, byli w stanie lepiej intelektualnie i emocjonalnie wykorzystać tę silną i pozytywną relację jako bazę umożliwiającą eksplorowanie środowiska oraz budowanie własnej autonomii. Inne dane wskazują, że adolescenti bardziej liczą na wsparcie ze strony matki niż ojca, jednak może być to związane z oczekiwaniami wobec ról przypisywanych matce i ojcu⁽³⁴⁾.

Dużo mniej badań eksploruje problematykę relacji z ojcem i ich wpływu zarówno na dziecko, jak i dorastającego człowieka. Pomimo wykazanego silnego znaczenia związku z matką rola ojca nie powinna być pomijana. Ostatnie badania sugerują, że ojcowie są ważnymi obiektami przywiązania dla adolescentów⁽³⁵⁾. Co istotne, większe zaangażowanie ojca w ogólnie rozumiany proces rodzicielski było związane z bardziej bezpiecznym przywiązaniem u adolescentów. Świadczyłyby to o znaczeniu roli nie tylko matek, ale także ojców dla jakości relacji z rodzicami. Jak widać, relacje adolescentów z rodzicami są skomplikowanym procesem, który z jednej strony charakteryzu-

je się stałością i ciągłością, z drugiej zaś podlega intensywnym przemianom. Z całą pewnością konieczne są dalsze badania nad fenomenem relacji pomiędzy rodzicami a adolescentami oraz ich wpływu na różnego rodzaju aspekty funkcjonowania młodych ludzi.

Badania Parkera i Bensona⁽³⁶⁾ dowodzą, że młodzież potrzebuje wsparcia ze strony rodziców oraz poczucia zainteresowania i zaangażowania z ich strony dla lepszego i bezpieczniejszego funkcjonowania w zewnętrznym środowisku. W cytowanych badaniach okazało się, że poczucie wsparcia ze strony rodziców wiązało się u adolescentów z mniejszą przestępczością, mniejszą liczbą ucieczek ze szkoły, rzadszym sięganiem po różnego rodzaju substancje psychoaktywne⁽³⁶⁾. Jednocześnie warto przypomnieć, że to właśnie adolescencja jest okresem zwiększonego ryzyka wystąpienia depresji, zaburzeń zachowania, samobójstw oraz użycia różnego rodzaju substancji psychoaktywnych⁽³⁷⁾. Problemy pojawiające się w tym okresie niektórzy autorzy dzielą na problemy wewnętrzne (*internalizing problems*) oraz problemy zewnętrzne (*externalizing problems*)⁽³⁸⁻⁴⁰⁾. Do tych pierwszych zalicza się: depresję, lęk, wycofanie się; do drugich: zachowania agresywne, przestępstwa.

Jednak pomimo różnego rodzaju trudności, jakie musi pokonywać młody człowiek, okres adolescencji w większości przypadków kończy się sukcesem – poczuciem radości, pewnością siebie. Badania nie potwierdziły też, że adolescenti wchodzi w szczególnie silny konflikt z rodzicami dotyczący norm, postaw, wartości. Oczywiście jest to okres, w którym pojawiają się różnego rodzaju sytuacje konfliktowe, ale bliska relacja z rodzicami jest kontynuowana. Warto pamiętać, iż adolescencja to okres wzrostu autonomii i budowania więzi nie tylko z rodzicami, ale także innymi osobami⁽³⁷⁾.

Czynnikiem istotnym dla poradzenia sobie bądź nie z okresem dojrzewania okazuje się również jakość relacji z rodzicami i rówieśnikami. Teoria przywiązania daje możliwość zrozumienia złożonego zagadnienia rozwoju człowieka na tym etapie. Jest on podobny do klasycznego okresu przywiązania, kiedy dziecko zaczyna eksplorować środowisko zewnętrzne i nawiązywać relacje z innymi osobami poza rodziną. Jednocześnie nadal pozostaje w silnym związku z pierwotnym opiekunem (*caregiver*). Okazuje się, iż podobne zjawiska mają miejsce także w okresie dorastania, choć dotyczą innej fazy rozwoju.

Poniżej omówiona zostanie specyfika relacji w okresie adolescencji, a następnie ich wpływ na funkcjonowanie społeczne, zdrowie psychiczne i obraz siebie.

RELACJE Z RODZICAMI I RÓWIEŚNIKAMI W OKRESIE ADOLESCENCJI A FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE

Z badań przeprowadzonych przez Laible i Thompsona⁽⁴¹⁾ oraz Laible i wsp.⁽³⁷⁾ wynika, że adolescenti, którzy posiadali pozytywne relacje zarówno z rodzicami,

jak i rówieśnikami, byli najlepiej przystosowani społecznie, tzn. byli mniej depresyjni i agresywni, przy tym bardziej towarzyscy. Z drugiej strony adolescenti słabo przywiązani do rodziców i rówieśników (*low levels of security with both parents and peers*) byli najgorzej przystosowani społecznie. Interesujące wydają się wyniki świadczące, iż adolescenti silnie przywiązani do swych rówieśników, lecz słabo do rodziców, byli lepiej przystosowani niż ci, którzy byli mocniej przywiązani do rodziców, a słabiej do rówieśników.

Wszyscy badacze zajmujący się okresem adolescencji, niezależnie od kontekstu teoretycznego, są zgodni co do znaczenia grupy rówieśniczej dla rozwoju nastolatka, a zwłaszcza dla procesów socjalizacji⁽²³⁾. Zagadnienia dotyczące grup rówieśniczych, ich znaczenia, rodzajów, przemian, jakim podlegają, są przedmiotem licznych badań oraz teoretycznych rozważań. W tym miejscu istotne wydaje się zwrócenie uwagi na szczególnie ważną rolę grupy rówieśniczej w okresie adolescencji.

Dla pełnego obrazu warto również zwrócić uwagę na liczne badania wykazujące znaczenie pozytywnych relacji z rodzicami oraz z rówieśnikami dla korzystnego rozwoju młodych osób^(42,43). Przyjaźń z rówieśnikami w istotny sposób przyczynia się do psychologicznej adaptacji oraz stanowi czynnik chroniący przed zachowaniami problemowymi, depresją oraz uczuciem alienacji^(44,45). Jednocześnie nadal istotny jest wpływ rodziców na jakość adaptacji młodych ludzi i unikanie przez nich zachowań ryzykownych⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Wykazano, że poczucie wsparcia ze strony rodziców wiązało się z niższym poziomem przestępczości, mniejszą liczbą ucieczek ze szkoły oraz rzadszym sięganiem po alkohol i inne używki. Autorzy twierdzą, że bezpieczne i wspierające relacje z rodzicami przyczyniają się do rozwoju spójnego schematu Ja, a to z kolei pozwala na bezpieczne poznawanie środowiska⁽³⁶⁾. W cytowanych już badaniach Laible i wsp.⁽³⁷⁾ zwrócono uwagę na znaczenie wielowymiarowości aspektu przywiązania w okresie dorastania. Badania dostarczają danych, które sugerują, że bardziej wskazane z rozwojowego punktu widzenia jest posiadanie wielu różnych relacji charakteryzujących się bezpiecznym rodzajem przywiązania niż jednej pozytywnej^(49,50). Dyskusja nad znaczeniem jakości relacji w okresie adolescencji dotyczy przede wszystkim pytania: jak integrowane są wzory przywiązania do rodziców i rówieśników w wewnętrznych modelach roboczych, szczególnie kiedy nabywane doświadczenia są różne^{(37)?}

Wyniki przytoczonych powyżej badań sugerowałyby, że w tym okresie wpływ rówieśników na ogólnie rozumiane przystosowanie się do środowiska odgrywa większą rolę niż przywiązanie do rodziców. Jednocześnie jedynie częściowo wspierałyby hipotezę o silnym wpływie relacji z rodzicami na kontakty, związki z rówieśnikami⁽⁵¹⁾.

Dla zilustrowania omawianej kwestii posłużmy się przykładem 17-letniej pacjentki, która trafiła do naszej kliniki. Już w pierwszym kontakcie jawiła się jako osoba

nieśmiała i bardzo spięta. Od początku starała się tłumaczyć, usprawiedliwiać, wyjaśniać. Z czasem okazało się, jak wiele energii kosztuje ją stan ciągłej mobilizacji i gotowości na krytykę pod jej adresem.

Podjęta praca terapeutyczna uwidoczniła stopień uwikłania tej dziewczyny w patologiczną relację między rodzicami oraz jej ograniczone, bardzo powierzchowne relacje z rówieśnikami. Można powiedzieć, iż w pełni zaangażowała się w układanie życia rodzicom przy jednoczesnym trudnym zadaniu pielęgnowania dobrych relacji z każdym z rodziców osobno. Dziewczyna musiała podjąć leczenie w momencie, gdy owa „misja” przerosła jej możliwości i jednocześnie wypadła z życia społecznego. Jej nasilającej się obawie przed odrzuceniem, krytyką ze strony rówieśników w szkole stopniowo zaczęły towarzyszyć coraz liczniejsze objawy somatyczne.

Intensywna praca w długoterminowej grupie terapeutycznej pozwoliła jej na nawiązanie korektywnych relacji z rówieśnikami. Po okresie dziewięciu miesięcy postanowiła oddzielić się od walczących ze sobą rodziców i zamieszkać na stacji w innym mieście. Kosztowało ją wiele wysiłku, by zmierzyć się z czymś, co sama nazywała fobią społeczną, i powoli zacząć budować samodzielne życie, w którym zaczęło się pojawiać coraz więcej miejsca na budowanie nowych relacji z ludźmi.

Warto zaprezentować jeszcze badania, które akcentują rolę rodziców, a konkretnie znaczenie zainteresowania tym, co robią, jak funkcjonują ich dzieci. Wynika z nich, że dostrzegane przez dorastającą młodzież zaangażowanie rodziców w ich różnego rodzaju aktywności ma korzystny wpływ i może przyczynić się do osiągnięcia lepszych rezultatów owych działań. Badacze zwracają uwagę na takie działania rodziców, jak codzienna uwaga poświęcana aktywnościom dzieci, rozmowa, wspólna praca nad planowaniem dalszych etapów edukacji, zainteresowanie efektami nauki⁽⁵²⁾. Ponadto dostrzegane zaangażowanie ze strony rodziców przyczynia się do rozwoju pozytywnego, dobrego samopoczucia⁽⁵³⁾, a także ma wpływ na rozwój pozytywnego obrazu siebie^(54,55). Dla odmiany małe zainteresowanie rodziców funkcjonowaniem swoich dorastających dzieci oraz brak wiedzy na temat podejmowanych przez nich działań wiąże się z występowaniem u nich problemów w zachowaniu⁽⁵⁶⁻⁶⁰⁾. Badania te pokazują, jak ważny wpływ na zachowanie adolescentów ma postrzeganie i odbiór postępowania rodziców.

RELACJE Z RODZICAMI I RÓWIEŚNIKAMI W OKRESIE ADOLESCENCJI A ZDROWIE PSYCHICZNE

Badania dotyczące zależności pomiędzy rodzajem przywiązania do rodziców i rówieśników a zdrowiem psychicznym adolescentów (*promotion of psychological health*) dostarczają różnych wyników, z których jedne

akcentują znaczenie rówieśników^(14,61), podczas gdy inne kładą nacisk na rolę relacji z rodzicami i ich wpływ na zdrowie psychiczne^(2,3,6,62).

Z ostatnich badań⁽⁴⁰⁾ wynika, że rodzaj przywiązania, a w szczególności takie jego właściwości, jak niski stopień bezpieczeństwa, brak bliskości w relacji z innymi lub zbyt duża troska i zaangażowanie w relację, stanowią silny wskaźnik dla wystąpienia wewnętrznych problemów. Cytowane badania potwierdziły wcześniejsze dane^(63,64) o zależności pomiędzy przywiązaniem a występowaniem w adolescencji problemów wewnętrznych, bardziej niż zewnętrznych. Być może w przypadku tzw. zewnętrznych problemów, takich jak agresja, zachowania przestępcze, inne czynniki (nie rodzaj przywiązania) odgrywają ważniejszą rolę, np. status socjoekonomiczny^(65,66), styl rodzicielski^(60,63), grupa rówieśnicza.

Należy jednak zaznaczyć, że interpretacja wyników nie jest łatwa z uwagi na ilość czynników wiążących się z pojęciem zdrowia psychicznego oraz różne jego definiowanie⁽⁶⁾. Dodatkowo w większości przypadków kwestia zdrowia psychicznego analizowana jest w literaturze w kontekście osób dorosłych, a dużo rzadziej odnosi się do okresu adolescencji.

Wilkinson i Walford⁽⁶⁷⁾ w swoich badaniach dotyczących adolescencji poparli pogląd innych badaczy^(2,3,11,68), rozpatrujących zdrowie psychiczne jako konstrukt, w którym można wyodrębnić dwa wymiary: *well-being*, wskazujący na wysoki poziom ogólnego dobrego samopoczucia, zadowolenia, oraz *distress*, wskazujący na wysoki poziom zagrożenia, poczucia niebezpieczeństwa. Według autorów są to powiązane ze sobą, ale rozłączne komponenty zdrowia psychicznego. Charakteryzują się różnymi wzorami relacji pomiędzy poszczególnymi czynnikami tych komponentów. Takie czynniki, jak szczęście, satysfakcja z życia, pozytywny nastrój, są wyznacznikami *well-being*. Dla odmiany lęk, stres, negatywny nastrój są traktowane jako wskaźniki *distress*.

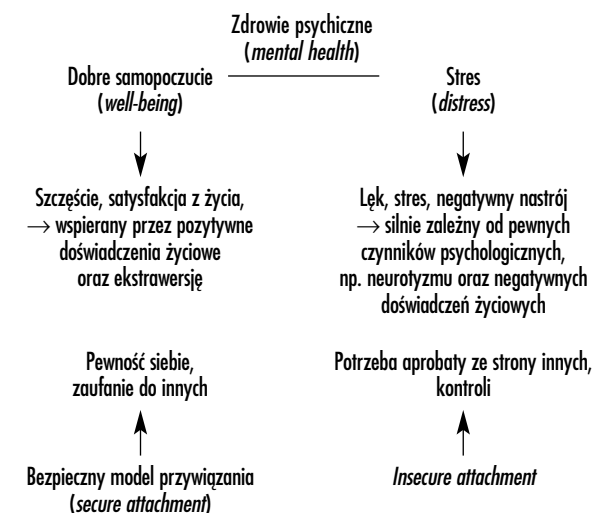
Badania zwracają także uwagę na jeszcze inne elementy mające znaczenie dla zdrowia psychicznego. Są nimi cechy osobowości oraz doświadczenia życiowe (*live events*). Dowiedziono, że *distress* jest wspierany przez negatywne wydarzenia życiowe oraz takie cechy osobowości, jak neurotyzm, natomiast *well-being* jest wspierany przez pozytywne doświadczenia życiowe oraz osobowość ekstrawertyczną⁽⁶⁹⁻⁷¹⁾. Czynniki osobowościowe w kontekście zdrowia psychicznego są istotne, a z badań wynika, że rodzaj przywiązania ma wpływ na późniejsze indywidualne różnice w cechach osobowości. Liczne wyniki wskazują na zależności pomiędzy rodzajem przywiązania a poziomem neurotyzmu^(62,72). Ponadto Feeney i wsp.⁽⁶²⁾ wykazali, że wysoki poziom neurotyzmu miał związek z poczuciem kontroli (*preoccupation*) oraz silną potrzebą aprobaty ze strony innych.

Kolejna kwestia warta odnotowania dotyczy wyraźnej zależności pomiędzy rodzajem przywiązania a ekstrawersją⁽⁷³⁻⁷⁵⁾. Koresponduje to z wynikami wskazującymi,

iz osoby z rysem osobowości ekstrawertycznej wykazują większą pewność siebie i zaufanie do innych. Opisaną powyżej problematykę zależności pomiędzy zdrowiem psychicznym a relacjami przedstawia rys. 1. Warto dodać, że Corsano i wsp.⁽⁷⁾ zwrócili uwagę na jeszcze jeden istotny element, który ma wpływ na samopoczucie i psychologiczny dobrostan adolescentów. Tym czynnikiem okazało się doświadczenie samotności. Rezultaty badań pokazują, że samotność może być wielowymiarowym doświadczeniem i adolescenti różnią ją jej rodzaje czy wymiary. Może być ona bolesna, wiązać się z lękiem i poczuciem nieszczęścia, które spowodowane są izolacją i brakiem kontaktu z innymi. Z drugiej jednak strony jest czasami jakością potrzebną adolescentom i przez nich pożądaną, w różny sposób, w zależności od wieku i płci. Nie ma tutaj miejsca na dokładne zaprezentowanie zagadnienia, ale warto zaznaczyć, że w zależności od innych czynników (takich jak np. jakość przywiązania do rodziców, jakość kontaktu z rówieśnikami) doświadczenie samotności może mieć negatywny wpływ na funkcjonowanie jednostki, lecz może być także czynnikiem potrzebnym młodej osobie na danym etapie rozwoju. Dla przykładu, Buchholz⁽⁷⁶⁾ twierdzi, że proces indywidualizacji, konstruowania własnej autonomii i tożsamości może odbywać się m.in. dzięki chwilom spędzonym w samotności, na rozmyśleniach, refleksjach itp.

RELACJE Z RODZICAMI I RÓWIEŚNIKAMI W OKRESIE ADOLESCENCJI A OBRAZ SIEBIE I SAMOOCENA

Bezpieczny związek z rodzicami wyraźnie koreluje z pozytywnym pojęciem Ja w różnych jego obszarach. Ponadto bezpieczna relacja w rodzinie staje się istotnym źródłem wsparcia podczas przemian zachodzących



Rys. 1. Zdrowie psychiczne a cechy osobowości, doświadczenia życiowe i rodzaj przywiązania

w człowieku w okresie adolescencji^(77,78). Należy podkreślić, że wsparcie (*support*) ze strony rodziców jest ważnym czynnikiem pozwalającym dorastającym młodym ludziom czuć się bezpiecznie w trudnym okresie dorastania. Bowlby⁽⁷⁹⁾ twierdził, że właśnie wsparcie jest niezbędne dla tworzenia się mocnej, silnej, zdrowej autonomii. Najogólniej rzecz ujmując, można powiedzieć, że bezpieczne przywiązanie (ciepła i wspierająca postawa rodziców) sprzyja rozwojowi psychologicznego dobrego samopoczucia⁽⁸⁰⁾, ma niebagatelny wpływ na rozwój tożsamości młodego człowieka i samopoznanie. Przyczynia się także do budowania pozytywnego obrazu siebie (*self-image*) i pozytywnej samooceny (*self-esteem*)^(5,12-14,25,40,81). Badania Parkera i Benson⁽⁸⁶⁾ dowodzą, że wsparcie ze strony rodziców jest jednym z podstawowych wymiarów przywiązania, mającym związek z pozytywną percepcją własnego Ja (pozytywnym obrazem siebie i samooceną) oraz relacjami z rówieśnikami. Ponieważ teoria przywiązania nie dostarcza jasnej odpowiedzi na pytanie o związek pomiędzy wsparciem ze strony rodziców a pozytywnym postrzeganiem siebie, autorzy proponują dwa wyjaśnienia tej zależności.

Pierwsze wyjaśnienie jest zgodne z teorią przywiązania, według której indywidualny schemat przywiązania, włączając w to obraz siebie, jest zgodny z tym, jaki adolescenti dostrzegają w oczach swoich rodziców. Drugie wyjaśnienie mówi, że wsparcie ze strony rodziców umożliwia bezpieczne i satysfakcjonujące eksplorowanie środowiska, które to z kolei przyczynia się do budowania pozytywnej samooceny. Najprawdopodobniej jest tak, że równolegle działają obydwa przedstawione mechanizmy. Laible i wsp.⁽⁵⁾ stwierdzili, że przywiązanie do rodziców było bezpośrednio związane z poziomem samooceny. Osoby reprezentujące bezpieczny typ przywiązania do rodziców posiadały wyższą samoocenę niż osoby w relacji niezaspokajającej potrzeby bezpieczeństwa (*insecure attachment*). Wyniki te są zgodne z teorią przywiązania, według której bezpieczny rodzaj przywiązania z rodzicami jest istotny dla konstruowania zdrowego, pozytywnego modelu Ja^(16,25). Osoby będące w związkach niedających poczucia bezpieczeństwa w okresie adolescencji przejawiały liczne problemy emocjonalne związane z zachowaniem. Swoje uczucia przedstawiały jako poczucie alienacji. Charakteryzowały się większą obojętnością w kontaktach z rodzicami⁽⁸²⁾. Także w innych badaniach słabe przywiązanie do rodziców, brak poczucia wsparcia z ich strony (*poor attachment*) były związane z problemami w zachowaniu^(56,83). Wyniki badań tego typu korespondują z obserwacjami autorów artykułu. W praktyce klinicznej nierzadko pojawiają się młodzi ludzie, którzy w swym wczesnodziecięcym i/lub obecnym doświadczeniu mają skomplikowane relacje z rodzicami, pozbawione poczucia bliskości, wsparcia.

Przykładem może być 17-letni chłopiec z depresją, który trafił do naszej kliniki. Jego relacje z rówieśnikami na-

cechowane były tendencjami do alienacji, przerywania rozmowy po kilku zdaniach, unikaniem kontaktu wzrokowego. Zgłaszana przez niego bardzo niska samoocena, poczucie bezsensu życia, braku doświadczenia bliskości, odkąd tylko pamięta, dopełniały obraz owego młodego człowieka, który, w tamtym okresie, za wszelką cenę próbował odebrać sobie życie.

W toku psychoterapii okazało się, iż jego relacje z rodzicami nigdy nie miały charakteru bliskiego związku, wsparcia. Pacjent opisywał swoją sytuację jako dziecka, które nigdy nie doświadczyło bezwarunkowej akceptacji, miłości, poczucia więzi ze strony rodziców. Charakterystyczne jest, iż w jego przypadku, podobnie jak w wielu innych, deficyty wczesnodziecięce znalazły oddźwięk w postaci masywnych zaburzeń w okresie adolescencji.

Bardzo ważne w kontekście omawianej problematyki są badania Gibsona i Jeffersona⁽⁸⁴⁾, którzy wykazali, że istotny wpływ na rozwój obrazu siebie ma dostrzegane przez adolescentów zaangażowanie ze strony rodziców. Jednocześnie potwierdzono, że duże znaczenie dla obrazu własnej osoby ma tzw. relacja wspierająca rozwój (*growth-fostering*). Charakter tych relacji tłumaczony jest w następujący sposób: dzięki doświadczeniom życiowym adolescenti odkrywają znaczenie kontaktów z innymi ludźmi oraz mają możliwość doświadczenia własnej efektywności. To m.in. te relacje dostarczają wiedzy na temat wartości kontaktów z innymi ludźmi (*sense of connection*) i stanowią klucz do psychicznego dobrostanu jednostki (*psychological well-being*)⁽⁸⁵⁾. Wzmacniają one rozwój psychologiczny jednostki.

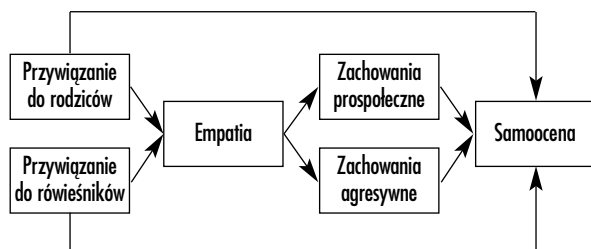
W wymienionych badaniach okazało się, że na rozwój Ja u adolescentów mają wpływ rodzice, rówieśnicy oraz inne istotne osoby. Szczególnie ważne z punktu widzenia rozwoju okazały się takie grupy społeczne, takie jak szkoła, kościół, oraz grupy sportowe. Wyniki te potwierdzają wcześniejsze badania i wskazują, że szkoła może mieć silny wpływ na osoby w okresie adolescencji, niekiedy nawet bardziej istotny niż wpływ grupy rówieśniczej i rodziców⁽⁸⁶⁾. Pozostałe dwie wymienione grupy odgrywają istotną rolę jako źródło wsparcia. Przynależność do grupy jest ważna dla rozwoju obrazu siebie. Umożliwia nawiązywanie różnorodnych kontaktów

w bezpiecznym środowisku z innymi członkami, którzy poprzez bycie w grupie mają wspólne doświadczenia i cele. W ten sposób powstaje sytuacja, w której młody człowiek ma szansę doświadczyć poczucia bezpieczeństwa i wzajemnego zaufania.

Podsumowując, można stwierdzić, że zaangażowanie ze strony rodziców, ale także tzw. relacje wspierające rozwój: z rówieśnikami, osobami będącymi autorytetami oraz osobami z określonych grup społecznych pozytywnie wpływają na rozwój Ja u adolescentów^(7,84,87). Warto dodać, iż badania Offera⁽⁸⁸⁾ wykazały, że czynniki te są istotne niezależnie od kultury, w której żyją młodzi ludzie.

Wymownym przykładem dla omawianych powyżej kwestii może być przypadek 16-letniej dziewczyny, która potrzebowała intensywnego leczenia w trybie ambulatoryjnym pół roku po nagłej śmierci matki. Objęta opieką przez naszą poradnię podjęła intensywną psychoterapię wspomaganą farmakologicznie. Po rocznej współpracy jej kondycja psychiczna na tyle się poprawiła, że dziewczyna mogła wrócić do szkoły. Znow zaczęła postrzegać siebie jako osobę wartościową, gotową do podejmowania kolejnych wyzwań. Na przykład ponownie zaczęła prowadzić program telewizyjny dla dzieci. Wydaje się, iż jednym z czynników, które temu sprzyjały, były zasoby, które zdążyła nabyć do momentu owego traumatycznego wydarzenia. Zawsze ze strony rodziców, a także rówieśników otrzymywała duże wsparcie, dzięki czemu mogła czuć się wartościową osobą. Poczucie akceptacji, zrozumienia towarzyszyło jej przez całe życie.

Na koniec przytoczone zostaną wyniki badań przeprowadzonych przez cytowaną już Laible⁽⁵⁾. Miały na celu odpowiedzieć na pytanie, jaki wpływ na poczucie własnej wartości ma przywiązanie do rodziców i rówieśników oraz jaki wpływ na poczucie własnej wartości mają empatia, agresja i zachowania prospołeczne. Na podstawie tych badań można stwierdzić, że przywiązanie do rodziców ma bezpośrednio wpływ na poczucie własnej wartości i adolescenti mający bezpieczne relacje z rodzicami wykazują wyższy poziom samooceny niż ci, którzy przejawiają brak takich relacji (*insecure attachment*). Wyniki te są zgodne z teorią przywiązania^(16,25). Jeśli chodzi o wpływ przywiązania do rówieśników, to także miał on wpływ na samoocenę, jednak rolę pośredniczącą w tej zależności odgrywała empatia i zachowania prospołeczne. Przywiązanie do rówieśników okazało się silnie skorelowane z poziomem empatii. Wykazano istotny związek między satysfakcjonującymi, bezpiecznymi relacjami z rówieśnikami a wysokim poziomem empatii. Dane, jakie otrzymano, są zgodne z innymi badaniami i wynika z nich, że relacje z rówieśnikami dostarczają unikalnej okazji do rozwoju empatii, wspomagają rozwój zachowań prospołecznych, przyczyniają się do zmniejszenia ryzyka rozwoju zachowań agresywnych, a także wystąpienia problemów emocjonalnych⁽⁸⁹⁻⁹¹⁾. Jednocześnie przywiązanie do rówieśników



Rys. 2. Zależność między przywiązaniem do rodziców i rówieśników a zachowaniami prospołecznymi, empatią i samooceną wg Laible i wsp.⁽⁵⁾

więzało się pozytywnie z działaniami prospołecznymi, co silnie łączy się z poziomem empatii danej osoby. Autorzy sugerują, że być może bezpieczne przywiązanie do rówieśników jest mocniejszym predyktorem empatii niż przywiązanie do rodziców. Jednocześnie w tych samych badaniach empatia była silnie skorelowana z zachowaniami prospołecznymi. Osoby charakteryzujące się wysokim poziomem empatii angażowały się w więcej działań na rzecz innych oraz przejawiały niższy poziom agresji niż osoby z niskim poziomem empatii. Wyniki te wskazują na możliwość różnych kierunków zależności pomiędzy badanymi czynnikami: samooceną, empatią oraz zachowaniami prospołecznymi. Można stwierdzić, że badania te potwierdzają teorię, iż podejmowanie zachowań prospołecznych jest związane z ogólnym dobrym samopoczuciem (*well-being*) adolescentów⁽³⁷⁾ oraz pozytywną samooceną, ukształtowaną na bazie relacji z rodzicami i rówieśnikami. Rys. 2 jest graficzną ilustracją omówionych powyżej badań.

PODSUMOWANIE

Celem niniejszej pracy było pokazanie, jak ważnymi obszarami w życiu adolescenta są relacje z rodzicami i rówieśnikami. Każda z nich ma swoją specyfikę i dynamikę, a jednocześnie obie współlistnieją w życiu dorastającego człowieka – nakładają się na siebie, przenikają, wzajemnie na siebie wpływają. Z całą pewnością odgrywają niebagatelną rolę w neorwalgicznym okresie przechodzenia z dzieciństwa w dorosłość. Przedstawione przykłady ilustrują, że niezwykle istotnymi obiektami przywiązania pozostają rodzice przy jednoczesnej, coraz ważniejszej roli kształtujących się relacji rówieśniczych.

W wielu pracach poruszających tę problematykę podkreśla się, jak ważne jest zrozumienie ze strony rodziców zmian zachodzących w okresie dorastania. Ich elastyczność w postępowaniu, wsparcie są dla młodych ludzi niezwykle istotne i przyczyniają się do tworzenia satysfakcjonujących bliskich związków z innymi^(92,93)

Korzystne relacje, związki z rówieśnikami, podobnie jak z rodzicami, są potrzebne do konstruktywnego rozwoju. Ja adolescentów oraz kształtowania się globalnej samooceny^(94,95). Wyniki badań sugerują, że rówieśnicy i romantyczni partnerzy stopniowo stają się coraz istotniejszymi obiektami w życiu adolescentów i zaczynają w pewnym sensie zastępować rodziców w spełnianiu ról wynikających z potrzeby przywiązania^(25,26,96,97).

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Offer D., Schonert-Reichl K.A.: Debunking the myths of adolescence: findings from recent research. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 1992; 31: 1003-1014.

2. Greenberg M.T., Siegel J.M., Leitch C.J.: The nature and importance of attachment relationships to parents and peers during adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 1983; 12: 373-386.
3. Raja S.N., McGree R., Stanton W.R.: Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 1992; 21: 471-485.
4. Field T., Diego M., Sanders C.: Adolescents' parent and peers relationships. *Adolescence* 2002; 37: 121-130.
5. Laible D.J., Carlo G., Roesch S.C.: Pathways to self-esteem in late adolescence: the role of parent and peer attachment, empathy, and social behaviours. *J. Adolesc.* 2004; 27: 703-716.
6. Wilkinson R.B., Walford W.A.: Attachment and personality in the psychological health of adolescents. *Personality and Individual Differences* 2001; 31: 473-484.
7. Corsano P., Majorano M., Champretavy L.: Psychological well-being in adolescence: the contribution of interpersonal relations and experience of being alone. *Adolescence* 2006; 41: 341-353.
8. Ainsworth M.D.S., Bowlby J.: An ethological approach to personality development. *Am. Psychol.* 1991; 46: 333-341.
9. Bowlby J.: Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. Basic Books, New York 1969/1982.
10. Laursen B., Collins W.A.: Parent-child communication during adolescence. W: Vangelisti A.L. (red.): *Handbook of Family Communication*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ 2004: 333-348.
11. Armsden G.G., Greenberg M.T.: The inventory of parent and peer attachment: individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence* 1987; 16: 427-454.
12. Blain M.D., Thompson J.M., Whiffen V.E.: Attachment and perceived social support in late adolescence: the interaction between working models of self and others. *Journal of Adolescent Research* 1993; 8: 226-241.
13. Bradford E., Lyddon W.J.: Current parental attachment: its relation to perceived psychological distress and relationship satisfaction in college students. *J. Coll. Stud. Dev.* 1993; 34: 256-272.
14. Lapsley D.K., Rice K.G., Fitzgerald D.P.: Adolescent attachment, identity, and adjustment to college: implications for the continuity of adaptation hypothesis. *Journal of Counseling and Development* 1990; 68: 561-565.
15. Lamborn S.D., Mounts N.S., Steinberg L., Dornbusch S.M.: Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 1991; 62: 1049-1065.
16. Harter S.: Causes, correlates, and the functional role of global self-worth: a lifespan perspective. W: Kolligian J., Sternberg R. (red.): *Perceptions of Competence and Incompetence Across the Lifespan*. Yale University Press, New Haven, CT 1990: 67-98.
17. Hamilton C.E.: Continuity and discontinuity of attachment from infancy through adolescence. *Child Dev.* 2000; 71: 690-694.
18. Waters E., Hamilton C.E., Weinfield N.S.: The stability of attachment security from infancy to adolescence and early adulthood: general introduction. *Child Dev.* 2000; 71: 678-683.
19. Thompson B.: Canonical correlation analysis. W: Grimm L.G., Yarnold P.R. (red.): *Reading and Understanding More Multivariate Statistics*. American Psychological Association, Washington, DC 2000: 285-316.
20. Lewis M., Feiring C., Rosenthal S.: Attachment over time. *Child Dev.* 2000; 71: 707-720.

21. Elliott G.R., Feldman S.S.: Capturing the adolescent experience. W: Feldman S.S., Elliott G.R. (red.): *At the Threshold: The Developing Adolescent*. Harvard University Press, Cambridge, MA 1990: 1-13.
22. Habermas T., Bluck S.: Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol. Bull.* 2000; 126: 748-769.
23. Namysłowska I.: Adolescencja – wiek dorastania. W: Namysłowska I. (red.): *Psychiatria dzieci i młodzieży*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004: 231-246.
24. Ostoja-Zawadzka K.: Cykl życia rodzinnego. W: de Barbaro B. (red.): *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999: 18-30.
25. Allen J.P., Land D.: Attachment in adolescence. W: Cassidy J., Shaver P.R. (red.): *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. Guilford Press, New York 1999: 319-335.
26. Carlo G., Fabes R.A., Laible D., Kupanoff K.: Early adolescence and prosocial/moral behavior II: the role of social and contextual influences. *Journal of Early Adolescence* 1999; 19: 133-147.
27. Nickerson A.B., Nagle R.J.: Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence. *Journal of Early Adolescence* 2005; 25: 223-249.
28. Furman W., Buhrmester D.: Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships. *Child Dev.* 1992; 63: 103-115.
29. Noller P.: Relationships with parents in adolescence: process and outcome. W: Montemayor R., Adams G.R., Gullotta T.P. (red.): *Personal Relationships During Adolescence*. Sage, Thousand Oaks, CA 1994: 33-77.
30. Doherty W.J., Beaton J.M.: Mothers and fathers parenting together. W: Vangelisti A.L. (red.): *Handbook of Family Communication*. Lawrence Erlbaum Associates, Mahwah, NJ 2004: 269-286.
31. Leaper C.: Gender, affiliation, assertion, and the interactive context of parent-child play. *Dev. Psychol.* 2000; 36: 381-393.
32. Lieberman M., Doyle A.B., Markiewicz D.: Developmental patterns in security of attachment to mother and father in late childhood and early adolescence: associations with peer relations. *Child Dev.* 1999; 70: 202-213.
33. Allen J.P., McElhaney K.B., Land D.J. i wsp.: A secure base in adolescence: markers of attachment security in the mother-adolescent relationship. *Child Dev.* 2003; 74: 292-307.
34. Paterson J.E., Field J., Pryor J.: Adolescents' perceptions of their attachment relationships with their mothers, fathers, and friends. *Journal of Youth and Adolescence* 1994; 23: 579-600.
35. Williams S.K., Kelly F.D.: Relationships among involvement, attachment, and behavioral problems in adolescence: examining father's influence. *Journal of Early Adolescence* 2005; 25: 168-196.
36. Parker J.S., Benson M.J.: Parent-adolescent relations and adolescent functioning: self-esteem, substance abuse, and delinquency. *Adolescence* 2004; 39: 519-530.
37. Laible D.J., Carlo G., Raffaelli M.: The differential relations of parent and peer attachment to adolescent adjustment. *Journal of Youth and Adolescence* 2000; 29: 45-59.
38. Broberg A.G., Ekeröth K., Gustafsson P.A. i wsp.: Self-reported competencies and problems among Swedish adolescents: a normative study of the YSR. *Youth Self Report*. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry* 2001; 10: 186-193.
39. Walker H.M., Nishioka V.M., Zeller R. i wsp.: Causal factors and potential solutions for the persistent under-identification of students having emotional and behavioral disorders in the context of schooling. *Assessment for Effective Intervention* 2000; 26: 29-39.
40. Rönnlund M., Karlsson E.: The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *J. Genet. Psychol.* 2006; 167: 47-63.
41. Laible D.J., Thompson R.A.: Mother-child discourse, attachment security, shared positive affect, and early conscience development. *Child Dev.* 2000; 71: 1424-1440.
42. Claes M.E.: Friendship and personal adjustment during adolescence. *J. Adolesc.* 1992; 15: 39-55.
43. Bina M., Cattellino E., Bonino S.: Psychological well-being during adolescence: the role of relations with peers and parents. *Etá Evolutiva* 2004; 79: 43-52.
44. Schneider B.H., Younger A.J.: Adolescent-parent attachment and adolescents' relations with their peers: a closer look. *Youth and Society* 1996; 28: 95-108.
45. Bukowski W.M., Newcomb A.F., Hartup W.W. (red.): *The Company They Keep: Friendship in Childhood and Adolescence*. Cambridge University Press, New York 1996.
46. Cattellino E., Bonino S.: The role of relationship with parents and friends. *Etá Evolutiva* 1999; 64: 67-78.
47. Meeus W.H.J., Helsen M.J.E., Vollebergh W.A.M.: Parents and peers in adolescence: from conflict to connectedness. Four studies. W: Verhofstadt-Denève L., Kienhorst I., Braet C. (red.): *Conflict and Development in Adolescence*. DSWO Press, Leiden 1996: 103-115.
48. Kirchler E., Palmonari A., Pombeni M.L.: Developmental tasks and adolescents' relationships with their peers and their family. W: Jackson S., Rodriguez-Tomé H. (red.): *Adolescence and Its Social Worlds*. Lawrence Erlbaum Associates, Hove, UK 1993: 145-167.
49. Howes C.: Attachment relationships in the context of multiple caregivers. W: Cassidy J., Shaver P.R. (red.): *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. Guilford Press, New York 1999: 671-687.
50. Thompson R.: Early sociopersonality development. W: Damon W. (red.): *Handbook of Child Psychology*. Wyd. 5, vol. 3: *Social, Emotional, and Personality Development* (Eisenberg N., vol. red.). Wiley, New York 1998: 25-104.
51. MacDonald P.M.: Mother-child interactions and relations in adolescence: models of linkage. *Dissertation Abstracts International* 1998; 59: 3095.
52. Fehrmann P. G., Keith T. Z., Reimers T. M.: Home influence on school learning: direct and indirect parental involvement on high school grades. *Journal of Educational Research* 1987; 80: 330-337.
53. Flourie E., Buchanan A.: The role of father involvement and mother involvement in adolescents' psychological well-being. *British Journal of Social Work* 2003; 33: 399-406.
54. Keating L.M., Tomishima M.A., Foster S., Alessandri M.: The effects of a mentoring program on at-risk youth. *Adolescence* 2002; 37: 717-734.
55. Turner S., Scherman A.: Big Brothers: impact on Little Brothers' self-concepts and behaviors. *Adolescence* 1996; 31: 875-882.
56. Frick P.J.: Childhood conduct problems in a family context. *School Psychology Review* 1993; 22: 376-385.
57. Ary D.V., Duncan T.E., Biglan A. i wsp.: Development of adolescent problem behavior. *J. Abnorm. Child Psychol.* 1999; 27: 141-150.
58. Dishion T.J., McMahon R.J.: Parental monitoring and the prevention of child and adolescent behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clinical Child and Family Psychology Review* 1998; 1: 61-75.
59. Forehand R., Miller K.S., Dutra R., Chance M.W.: Role of parenting in adolescent deviant behavior: replication across

- and within two ethnic groups. *J. Consult. Clin. Psychol.* 1997; 65: 1036-1041.
60. Jaccard J., Dittus P.J., Gordon V.V.: Parent-adolescent congruency in reports of adolescent sexual behavior and in communications about sexual behavior. *Child Dev.* 1998; 69: 247-261.
 61. Armsden G.C., McCauley E., Greenberg M.T. i wsp.: Parent and peer attachment in early adolescent depression. *J. Abnorm. Child Psychol.* 1990; 18: 683-697.
 62. Feeney J.A., Noller P.: *Adult Attachment*. Sage, Thousand Oaks, CA 1996.
 63. Muris P., Meesters C., van den Berg S.: Internalizing and externalizing problems as correlates of self-reported attachment style and perceived parental rearing in normal adolescents. *Journal of Child and Family Studies* 2003; 12: 171-183.
 64. Muris P., Meesters C., van Melick M., Zwambag L.: Self-reported attachment style, attachment quality, and symptoms of anxiety and depression in young adolescents. *Personality and Individual Differences* 2001; 30: 809-818.
 65. Allen J.P., McElhaney K.B., Kuperminc G.P., Jodl K.M.: Stability and change in attachment security across adolescence. *Child Dev.* 2004; 75: 1792-1805.
 66. Allen J.P., Moore C., Kuperminc G., Bell K.: Attachment and adolescent psychosocial functioning. *Child Dev.* 1998; 69: 1406-1419.
 67. Wilkinson R.B., Walford W.A.: The measurement of adolescent psychological health: one or two dimensions? *Journal of Youth and Adolescence* 1998; 27: 443-455.
 68. Burke R.J., Weir T.: Benefits to adolescents of informal helping relationships with their parents and peers. *Psychol. Rep.* 1978; 42: 1175-1184.
 69. Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., Smith H.L.: Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol. Bull.* 1999; 125: 276-302.
 70. Headey B.W., Wearing A.J.: *Understanding Happiness: A Theory of Subjective Well-Being*. Longman Cheshire, Melbourne 1992.
 71. Wilkinson R.B.: Interactions between self and external reinforcement in predicting depressive symptoms. *Behav. Res. Ther.* 1997; 35: 281-289.
 72. Shaver P.R., Hazan C.: *Adult romantic attachment: theory and evidence*. W: Perlman D., Jones W. (red.): *Advances in Personal Relationships*. Vol. 4, Jessica Kingsley, London 1993: 29-70.
 73. Feeney J.A., Noller P.: Attachment style as a predictor of adult romantic relationships. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990; 58: 281-291.
 74. Bartholomew K., Horowitz L.M.: Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1991; 61: 226-244.
 75. Collins N.L., Read S.J.: Adult attachment, working models and relationship quality in dating couples. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990; 58: 644-663.
 76. Buchholz E.S.: *The Call of Solitude: Alonetime in a World of Attachment*. Simon and Schuster, New York 1997.
 77. Kenny M.E., Gallagher L.A.: Instrumental and social/relational correlates of perceived maternal and paternal attachment in adolescence. *J. Adolesc.* 2002; 25: 203-219.
 78. Kenny M.E., Moilanen D.L., Lomax R., Brabeck M.M.: Contributions of parental attachments to view of self and depressive symptoms among early adolescents. *Journal of Early Adolescence* 1993; 13: 408-430.
 79. Bowlby J.: *Attachment and Loss*. Vol. 2. Separation. Basic Books, New York 1973.
 80. van Wel F., Linszen H., Abma R.: The parental bond and the well-being of adolescents and young adults. *Journal of Youth and Adolescence* 2000; 29: 307-318.
 81. Kenny M.E., Griffiths J., Grossman J.: Self-image and parental attachment among late adolescents in Belize. *J. Adolesc.* 2005; 28: 649-664.
 82. Cooper M.L., Shaver P.R., Collins N.L.: Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1998; 74: 1380-1397.
 83. Barber B.K.: Family, personality, and adolescent problem behaviors. *Journal of Marriage and the Family* 1992; 54: 69-79.
 84. Gibson D.M., Jefferson R.N.: The effect of perceived parental involvement and the use of growth-fostering relationships on self-concept in adolescents participating in GEAR UP. *Adolescence* 2006; 41: 111-125.
 85. Jordan J.V.: *A relational approach to psychotherapy*. Women and Therapy 1995; 16: 51-61.
 86. Way N., Robinson M.G.: A longitudinal study of the effects of family, friends, and school experiences on the psychological adjustment of ethnic minority, low-SES adolescents. *Journal of Adolescent Research* 2003; 18: 324-346.
 87. Cotterell J.L.: The relation of attachments and supports to adolescent well-being and school adjustment. *Journal of Adolescent Research* 1992; 7: 28-42.

Szanowni Autorzy!

Uprzejmie przypominamy, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 6 października 2004 roku w sprawie sposobów dopełnienia obowiązku doskonalenia zawodowego lekarzy i lekarzy dentyistów publikacja artykułu w czasopiśmie „PSYCHIATRIA I PSYCHOLOGIA KLINICZNA” – indeksowanym w Index Copernicus – umożliwiła doliczenie 20 punktów edukacyjnych za każdy artykuł do ewidencji doskonalenia zawodowego.
Podstawą weryfikacji jest notka bibliograficzna z artykułu.

88. Offer D.: The Psychological World of the Teenager: A Study of Normal Adolescent Boys. Basic Books, New York 1969.
89. Eisenberg N., Fabes R.A.: Prosocial development. W: Damon W. (red.): Handbook of Child Psychology. Wyd. 5, vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development (Eisenberg N., vol. red.). Wiley, New York 1998: 701-778.
90. Garnefski N., Diekstra R.F.: Perceived social support from family, school, and peers: relationship with emotional and behavioral problems among adolescents. J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry 1996; 35: 1657-1664.
91. Coie J.D., Dodge K.A.: Aggression and antisocial behavior. W: Damon W. (red.): Handbook of Child Psychology. Wyd. 5, vol. 3: Social, Emotional, and Personality Development (Eisenberg N., vol. red.). Wiley, New York 1998: 779-862.
92. Sillars A., Koerner A., Fitzpatrick M.A.: Communication and understanding in parent-adolescent relationships. Human Communication Research 2005; 31: 102-128.
93. Barrocas A.L.: Adolescent attachment to parents and peers. The Emory Center for Myth and Ritual in American Life, Working Paper 2006, No. 50: 1-24.
94. Black K.A., McCartney K.: Adolescent females' security with parents predicts the quality of peer interactions. Social Development 1997; 6: 91-110.
95. Fass M.E., Tubman J.G.: The influence of parental and peer attachment on college students' academic achievement. Psychology in the Schools 2002; 39: 561-573.
96. Hazan C., Zeifman D.: Pair bonds as attachments: evaluating the evidence. W: Cassidy J., Shaver P.R. (red.): Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications. Guilford Press, New York 1999: 336-354.
97. Furman W., Simon V.A., Shaffer L., Bouchee H.A.: Adolescents' working models and styles for relationships with parents, friends, and romantic partners. Child Dev. 2002; 73: 241-255.

Uprzejmie Państwa informujemy, że w dniach **04-05.12.2008 r.** odbędzie się we Wrocławiu

V Kongres Polskiego Towarzystwa Psychogeriatrycznego

Tematem wiodącym tego wydarzenia o charakterze naukowym i edukacyjnym będzie:
„Leczyć czy nie leczyć zaburzenia psychiczne w wieku podeszłym – od kliniki do standardów”

Kongres odbędzie się w Hotelu Wrocław, ul. Powstańców Śląskich 5/7.
 Wcześniejsze zgłoszenia będą premiowane ulgową opłatą rejestracyjną.

Sekretariat Kongresu:

Magdalena Ciałkowska, Patryk Piotrowski
 Akademia Medyczna we Wrocławiu
 Wydział Lekarski Kształcenia Podyplomowego
 Katedra i Klinika Psychiatrii
 Wybrzeże Pasteura 10
 50-367 Wrocław
 tel.: 071 784 16 00
 faks: 071 784 16 02
 e-mail: sekretariat@ptpg.org.pl
<http://www.fozp.org.pl>

Rejestracyjna opłata kongresowa:

- I. standardowa:
- w I terminie (do 15 września 2008 r.): 150 zł
 - w II terminie (do 15 listopada 2008 r.): 200 zł
 - w dniu Kongresu: 300 zł
 - wieczór galowy (dodatkowo płatny): 150 zł
2. ulgowa (studenci/doktoranci/osoby w trakcie specjalizacji):
- w I terminie (do 15 września 2008 r.): 100 zł
 - w II terminie (do 15 listopada 2008 r.): 150 zł
 - w dniu Kongresu: 250 zł
 - wieczór galowy (dodatkowo płatny): 150 zł

Do dnia **15.10.2008 r.** Sekretariat Kongresu będzie przyjmował abstrakty do sesji plakatowej.