

EDYTA ORŁOWSKA

AF
AZ
JA
POUDAROWA

WYZWANIE DLA FUNKCJONOWANIA
W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM

WYDAWNICTWO UNIwersYTETU GDAŃSKIEGO

AF
AZ
JA
POUDAROWA

EDYTA ORŁOWSKA

AF
AZ
JA
POUDAROWA

WYZWANIE DLA FUNKCJONOWANIA
W ZWIĄZKU MAŁŻEŃSKIM

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU GDAŃSKIEGO
GDAŃSK 2021

Recenzent
prof. dr hab. Roman Ossowski

Redaktor Wydawnictwa
Małgorzata Kaczmarek

Projekt okładki i stron tytułowych
Studio Spectro

Skład i łamanie
Michał Janczewski

Publikacja sfinansowana z działalności statutowej
Instytutu Psychologii Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego,
Wydziału Nauk Społecznych Uniwersytetu Gdańskiego oraz ze środków
Prorektora ds. Badań Naukowych Uniwersytetu Gdańskiego

© Copyright by Uniwersytet Gdański
Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego

ISBN 978-83-8206-174-1

Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel.: 58 523 11 37; 725 991 206
e-mail: wydawnictwo@ug.edu.pl
www.wyd.ug.edu.pl

Księgarnia internetowa: www.kiw.ug.edu.pl

Druk i oprawa
Zakład Poligrafii Uniwersytetu Gdańskiego
ul. Armii Krajowej 119/121, 81-824 Sopot
tel. 58 523 14 49

SPIS TREŚCI

Wstęp	9
Rozdział 1	
Rodzina jako grupa pierwotna	13
1.1. Rodzina jako grupa społeczna	14
1.2. Jak funkcjonuje rodzina?	16
1.2.1. Interakcje społeczne w rodzinie	17
1.2.2. Rodzina ujęta w czasie i przestrzeni	20
1.2.3. Rodzina doświadczająca stresu	22
1.2.4. Rodzina jako system	24
1.3. Małżeństwo jako specyficzny element struktury rodzinnej	28
1.4. Jakość związku małżeńskiego	31
1.5. Komunikacja w małżeństwie a jakość związku małżeńskiego	36
1.6. Podsumowanie	39
Rozdział 2	
Afazja: charakterystyka zaburzenia	43
2.1. Etiologia afazji	43
2.2. Epidemiologia udarów mózgu i afazji	44
2.3. Próby zdefiniowania afazji i jej klasyfikacja na przestrzeni lat	46
2.3.1. Afazja niepełna w literaturze przedmiotu	55
2.3.2. Afazja płynna w literaturze przedmiotu	55
2.3.3. Czynniki modyfikujące obraz kliniczny afazji	57
2.3.3.1. Wiek	57
2.3.3.2. Płeć	57
2.3.3.3. Czynniki czasu i procesy restytucji mózgowej	58
2.3.3.4. Rodzaj afazji i lokalizacja uszkodzenia mózgu	59
2.3.3.5. Głębokość afazji	59
Rozdział 3	
Afazja jako niepełnosprawność: konsekwencje choroby w ujęciach modelowych	61
3.1. Afazja w ujęciu alternatywnych modeli niepełnosprawności	62
3.1.1. Medyczny model niepełnosprawności	62
3.1.2. Społeczny model niepełnosprawności	64
3.1.3. Model pomostowy i Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	70

Rozdział 4

Funkcjonowanie osoby z afazją i jej małżonka w modelu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	73
4.1. Funkcjonowanie osoby z afazją w modelu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	73
4.1.1. Funkcje ciała	73
4.1.2. Aktywność i uczestniczenie	78
4.1.2.1. Uczenie się i stosowanie wiedzy oraz ogólne zadania i obowiązki	80
4.1.2.2. Porozumiewanie się	81
4.1.2.3. Poruszanie się i dbanie o siebie	82
4.1.2.4. Życie domowe	83
4.1.2.5. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie oraz życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska	84
4.1.2.6. Główne obszary życia i aktywność zawodowa	85
4.1.2.7. Związki rodzinne	86
4.1.2.8. Związki intymne	88
4.1.3. Czynniki kontekstowe	90
4.1.3.1. Wsparcie i wzajemne powiązania	91
4.1.3.2. Postawy	92
4.2. Funkcjonowanie małżonka osoby z afazją w modelu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)	93
4.2.1. Funkcje ciała	95
4.2.1.1. Optymizm i poziom energii	97
4.2.1.2. Funkcje emocjonalne oraz kontrolowanie emocji	98
4.2.2. Aktywność i uczestniczenie	99
4.2.2.1. Uczenie się i stosowanie wiedzy oraz radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	99
4.2.2.2. Porozumiewanie się i życie domowe	101
4.2.2.3. Ogólne wzajemne kontakty międzyludzkie: związki małżeńskie	101
4.2.2.4. Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska	102
4.2.3. Czynniki środowiskowe i osobowe	103
4.3. Podsumowanie	105

Rozdział 5

Badania własne: afazja a funkcjonowanie związku małżeńskiego	107
5.1. Cel badań	107
5.2. Model badań własnych	109
5.3. Problemy badawcze	113
5.4. Zmienne i ich wskaźniki	117
5.5. Charakterystyka osób badanych	121
5.6. Opis metod badawczych	126
5.6.1. Analiza dokumentacji medycznej	127
5.6.2. Wywiad kliniczny i rozmowa psychologiczna	127
5.6.3. Testy przesiewowe	129
5.6.3.1. Krótka Skala Oceny Stanu Psychicznego (MMSE)	129
5.6.3.2. Szpitalna Skala Lęku i Depresji (HADS)	131
5.6.4. Krakowska Neurolingwistyczna Bateria Diagnostyki Afazji (KNBDA)	132
5.6.5. Skala Przystosowania w Diadach (Diadic Adjustment Scale, DAS)	135
5.7. Procedura badania	137
5.8. Wyniki	139
5.8.1. Analiza zmian relacji małżeńskich pomiędzy pacjentami z afazją a ich partnerami w zależności od początkowego poziomu przystosowania do małżeństwa, stanu zdrowia i rodzaju afazji	139
5.8.2. Analiza wpływu początkowego poziomu przystosowania do małżeństwa i stanu zdrowia na jakość związku po doświadczeniu afazji w grupach kryterialnych oraz dynamiki tych zmian w czasie	141
5.8.3. Analiza zgodności ocen jakości związku małżeńskiego w badanych parach	170
5.8.4. Predyktory przystosowania do małżeństwa po wystąpieniu afazji u jednego z małżonków	176
5.8.5. Jakościowa analiza funkcjonowania osób z afazją i ich partnerów po roku od wystąpienia objawów choroby	180
5.8.5.1. O czym mówią osoby z afazją?	182
5.8.5.2. O czym mówią zdrowi małżonkowie opiekujący się osobami z afazją?	188

Rozdział 6

Dyskusja	197
6.1. Podsumowanie wyników	198
6.1.1. Analiza zmian relacji małżeńskich pomiędzy pacjentami z afazją a ich partnerami w zależności od początkowego poziomu przystosowania do małżeństwa, stanu zdrowia i rodzaju afazji	198
6.1.1.1. Stan zdrowia – rodzaj afazji i rola w związku	198
6.1.1.2. Początkowy poziom przystosowania małżeńskiego	199
6.1.2. Dynamika zmian poziomu przystosowania do małżeństwa w grupach kryterialnych oraz interakcja pomiędzy początkową jakością związku małżeńskiego, stanem zdrowia i czynnikiem upływu czasu	200
6.1.2.1. Ogólna jakość związku małżeńskiego	200
6.1.2.2. Zgodność małżeńska	202
6.1.2.3. Spójność małżeńska	203
6.1.2.4. Satysfakcja małżeńska	204
6.1.2.5. Ekspresja emocjonalna	205
6.1.3. Związek pomiędzy ocenami jakości związku małżeńskiego osób z afazją i ich partnerów. Stabilność zgodności ocen relacji w czasie	208
6.1.4. Znaczenie mierzonych zmiennych dla dynamiki ocen związku małżeńskiego u badanych par doświadczających kryzysu	210
6.2. Wyniki badań w świetle koncepcji teoretycznych	214
6.2.1. Wyniki badań w świetle teorii systemów	215
6.2.2. Wyniki badań w modelu VSA	216
6.3. Ograniczenia przeprowadzonych badań	220
6.4. Podsumowanie: implikacje praktyczne	222
 Literatura	 229
 Załącznik 1	
Schemat wywiadu	255
 Spis rysunków	 257
 Spis tabel	 258

WSTĘP

Wchodząc w relację małżeńską, większość osób ma nadzieję na szczęśliwe i wolne od różnego rodzaju trudności życie. Oczywiście niełatwo uniknąć sytuacji, które stawiają wyzwania przed dwojgiem ludzi zdecydowanych iść razem przez życie. Prędzej czy później małżonkowie konfrontują się z różnorodnymi wydarzeniami o mniejszym bądź większym znaczeniu egzystencjalnym, wymagającymi od nich podjęcia pewnych działań, przyjęcia określonej postawy. W efekcie od tego, jak rozwiążą owe kryzysy, zależne są dalsze losy relacji, jej jakość i towarzyszący jej klimat. Różne doświadczenia, będące udziałem obojga partnerów w ciągu ich wspólnego życia, mogą pogłębić, wzbogacić związek i przyczynić się do jego dalszego rozwoju. Jednakże równie dobrze małżeństwo może ulec zubożeniu lub zaburzeniu. W konsekwencji zasoby pozwalające na adaptację do zmieniających się warunków życiowych zostają naruszone, a więź pomiędzy dwojgiem ludzi może stać się bardzo wątła i krucha, czemu towarzyszą negatywne emocje. Kolejne wyzwania, które pojawiają się w trakcie trwania związku mogą więc być bardziej lub mniej obciążające dla relacji, jednak niewątpliwie stanowią próbę stawiającą pod znakiem zapytania istniejącą w diadzie homeostazę.

Wydarzeniem modyfikującym funkcjonowanie małżonków, które wymaga od nich zaadaptowania się do nowo zaistniałej sytuacji życiowej, jest długotrwała choroba jednego z nich, a wystąpienie afazji poudarowej stanowi tego dobry przykład. Powoduje ono często nagłe i długotrwałe zmiany w różnych obszarach życia codziennego zarówno samej osoby chorej, jak i jej najbliższych. Rolę opiekuna chorego najczęściej przyjmuje na siebie małżonek, który jednocześnie jest także głównym źródłem wsparcia dla osoby z afazją. Z tym zobowiązaniem wiążą się jednak liczne konsekwencje

natury ekonomicznej, społecznej i emocjonalnej. Stanowią one duże obciążenie zarówno dla samego opiekuna, jak i dla diady małżeńskiej. W niniejszej monografii autorka podejmuje próbę odpowiedzi na pytanie o obszary relacji małżeńskich, które ulegają największym zmianom pod wpływem doświadczanego kryzysu oraz o czynniki modyfikujące dynamikę związku. Odwołuje się przy tym do teorii opisujących funkcjonowanie rodziny, jak również przedstawia afazję jako niepełnosprawność. Pozycja ta prezentuje także zmiany w relacjach małżeńskich par borykających się z chorobą w świetle Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

Treść pracy zawarto w sześciu rozdziałach. Autorka podjęła wyzwanie zsyntetyzowania podstaw teoretycznych leżących u podłoża badań nad relacjami małżeńskimi. W rozdziale pierwszym zwrócono uwagę na kontekst teoretyczny badań nad rodziną i diadą małżeńską. Opisano wybrane paradygmaty przyporządkowane czterem kategoriom opisującym interakcje społeczne, założenia systemowe, doświadczanie stresu oraz zmiany relacji w czasie i przestrzeni. Przedstawiono też zagadnienie samego małżeństwa oraz jakości związku małżeńskiego i komunikacji, potencjalnie tworzących tło dla interakcji w diadzie, nawiązując do tradycji Gdańskiej Szkoły Psychologii Rodziny. Rozdział drugi opisuje pojęcie oraz istotę afazji i przedstawia skrótowo pewne dylematy dotyczące jej diagnozy i klasyfikacji. Więcej uwagi poświęcono dwóm formom zaburzeń językowych: afazji z zachowaną i zaburzoną płynnością mowy. Kolejno w niniejszej monografii skupiono się na opisie konsekwencji afazji, które zmieniają funkcjonowanie zarówno samej osoby chorej, jak i zdrowego partnera w relacji małżeńskiej. W rozdziale trzecim omówiono modele niepełnosprawności, które w różny sposób przedstawiają konsekwencje afazji dla osoby chorej. W rozdziale czwartym skupiono się na bardziej szczegółowym opisie modelu afazji w świetle Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Uwzględnia ona objaśnienie ograniczeń w zakresie sprawności i aktywności zarówno osoby z afazją, jak i jej małżonka. Podkreśla też zmiany w funkcjonowaniu obojga partnerów, które mogą negatywnie wpłynąć na jakość ich związku. W ostatnich fragmentach książki

zaprezentowano badania własne autorki, które są próbą uzupełnienia luki w wiedzy z tego obszaru. W rozdziale piątym, empirycznym, syntetycznie przedstawiono badania, będące niejako rozwinięciem wcześniej przedstawionych rozważań teoretycznych. Ukazują one dotąd nieporuszone zagadnienie dynamiki zmian poziomu przystosowania do małżeństwa par z afazją. Większość dotychczas prowadzonych badań opisujących relację małżeńską tej grupy osób obejmowała jedynie perspektywę zdrowych małżonków. Często bazowano też na ocenach retrospekcyjnych bądź ujmowano relację małżeńską jednowymiarowo (Pound, Gompertz, Ebrahim, 1999; Forsberg-Warleby, Möller, Blomstrand, 2001; Le Dorze, Brassard, 1995; Northcott i in., 2016). Prezentowane badania wprowadzają więc element nowości w postaci podwójnej perspektywy spostrzegania relacji przez oboje współmałżonków i podwójnego pomiaru poziomu przystosowania do małżeństwa. Dane ilościowe zostały uzupełnione analizą jakościową zawierającą elementy wywiadów z parami małżeńskimi doświadczającymi afazji. Całość zamyka podsumowanie i implikacje praktyczne, które mogą zainteresować zwłaszcza osoby pracujące klinicznie. Implikacje mogą okazać się przydatne w procesie planowania działań terapeutycznych z uwzględnieniem potrzeb obojga małżonków i rodzaju doświadczanych zaburzeń językowych.

W tym miejscu składam serdeczne podziękowania zespołowi Oddziału Neurologicznego i Udarowego przy Szpitalu imienia Mikołaja Kopernika w Gdańsku, przy którego życzliwym wsparciu możliwe było przeprowadzenie większości badań. Szczególne wyrazy wdzięczności kieruję do prof. dr hab. Marii Pąchalskiej oraz Łucji Gawłas, które wspierały mnie swoją wiedzą w procesie planowania i realizacji działań empirycznych. Ich przeprowadzenie nie byłoby jednak możliwe bez zgody i zaangażowania samych par małżeńskich, które – mimo znacznego obciążenia związanego z samym procesem hospitalizacji i trudną sytuacją życiową – znalazły czas na podzielenie się swoimi odczuciami, przemyśleniami i trudnościami w trakcie naszych spotkań.

Rozdział 1

RODZINA JAKO GRUPA PIERWOTNA

Od wielu lat bliskie więzi w związkach interpersonalnych w różnych okresach życia człowieka cieszą się niesłabnącym zainteresowaniem wielu badaczy na całym świecie (Plopa, 2003). Także w Polsce ten obszar badań łączy wysiłki wielu naukowców. Dobrym tego przykładem jest Gdańska Szkoła Psychologii Rodziny, którą reprezentują m.in. prace Józefa Rembowskiego, Teresy i Jana Rostowskich czy Mieczysława Plopy. Są one cenne, jako że podkreślają ciągłość i cykliczność kształtowania się relacji intymnych w naszym życiu. Jak pisze Plopa (2003, s. 62–63): „indywidualne różnice w zachowaniach przywiązaniowych dorosłych są odbiciem ich oczekiwań i wierzeń (...) oraz ich bliskich relacji na bazie prywatnych historii doświadczenia przywiązania (...). W okresie dorosłości przyczyniają się one do określonej interpretacji celów i intencji ich partnerów”, natomiast „romantyczna miłość rozwija się jako wzajemne oddziaływanie przywiązania, troskliwości i płci”.

W licznych pracach wyżej wspomniani autorzy podkreślają, że rodzina podlega ciągłym zmianom, które wynikają z hierarchicznej struktury tej grupy. Są one wynikiem procesów społecznych, czynników związanych z rozwojem indywidualnym jej członków oraz cyklem życia rodziny. Rembowski pisze, że „rodzina pośredniczy pomiędzy jednostką a szerszym społeczeństwem” (Rembowski, 1986, s. 11). Złożoność tych procesów ciekawie podkreślał Rostowski (2010), ujmując związki intymne w ramach paradygmatu ewolucyjnego. Jednocześnie rodzina jako grupa pierwotna jest pierwszym środowiskiem umożliwiającym rozpoczęcie procesu socjalizacji jednostki i jako taka cechuje się także nie tyle stałością, ile ciągłością. Charakteryzuje ją bowiem ścisły i bezpośredni kontakt pomiędzy jej

członkami. Łączą ich ze sobą bliskie stosunki emocjonalne, trwałe i osobiste więzi oparte na współdziałaniu i solidarności (Rembowski, 1986, s. 5–10). Relacje rodzinne są jednym z kluczowych czynników kształtujących tożsamość i osobowość człowieka oraz zapewniających poczucie przynależności i bezpieczeństwa. Interakcje społeczne pomiędzy członkami rodziny można rozpatrywać pod względem ich głębokości, intensywności, czasu trwania i powtarzalności. Często też uwzględnia się aspekt komunikacji pomiędzy poszczególnymi jej członkami czy satysfakcji, jaką czerpie dana osoba z relacji rodzinnych (Płopa, 2002a, 2005a, 2006; Rostowski, Rostowska, 2014) czy też liczne wyzwania, którym musi sprostać system, pokonując bariery psychospołeczne (Rostowska, Pelplińska, 2010).

Na przestrzeni lat powstawały różne koncepcje i modele funkcjonowania rodziny, podkreślające jeden bądź kilka aspektów ważnych dla jej funkcjonowania. Różne próby ujęcia teoretycznego rodziny korespondują ze sobą wzajemnie. Nie można bowiem uniknąć przeplatania się podstawowych wątków i założeń, omawiając tak bardzo złożoną, wieloaspektową i wielopłaszczyznową problematykę. W związku z tym niektóre z przedstawionych poniżej paradygmatów podkreślają ciągłość, inne z kolei koncentrują się wokół dynamiki życia rodzinnego.

1.1. Rodzina jako grupa społeczna

Rodzina, jej funkcjonowanie i interakcje pomiędzy poszczególnymi członkami jest obiektem zainteresowania naukowców oraz osób niezajmujących się profesjonalnie badaniami nad nią czy terapią. Nawet w powszechnej opinii jest ona postrzegana jako znacząca dla naszego rozwoju, tożsamości i codziennego funkcjonowania w wielu sferach życia.

Spośród wielu grup społecznych obecnych w naszym życiu rodzinę wyróżnia kilka właściwości. Po pierwsze jest ona bardziej trwałą jednostką niż większość innych grup społecznych. O ile w życiu rodziny nie pojawią się nagle czynniki, jak chociażby rozwód czy śmierć jednego z jej członków, to czas interakcji pomiędzy krewnymi może rozciągnąć się do końca ich

życia. Drugim czynnikiem wyróżniającym rodzinę na tle innych grup jest jej funkcja integracyjna. Dotyczy to zarówno jej zróżnicowania wiekowego, jak i więzi pomiędzy jej członkami. Trudno nie zgodzić się z faktem, że łączy ona pokolenia, wiąże ze sobą przedstawicieli różnych grup wiekowych złożonymi interakcjami, z których najprostszą i najczęściej poruszaną w literaturze jest chyba udzielanie i otrzymywanie opieki (Tomaszewski, 1978; Feeney i Hohaus, 2001; Kaczmarek i in., 2010; Schwarz, 2002; Schulz, Martire, 2004). W relacjach romantycznych przywiązanie, troska czy opiekuńczość są wręcz trudne do rozróżnienia i często traktowane są przez partnerów zamiennie (Plopa, 2003).

Rodzina wiąże się zarówno z pokrewieństwem biologicznym, jak i powiązaniem partnerskimi (jak małżeństwo) z osobami niespokrewnionymi. Warunkuje naszą tożsamość, pozwalając ją osiągnąć w procesie socjalizacji, w oparciu o świeckie i religijne zasady, prawa i zobowiązania zawarte w kodeksach legalnych i nieformalnych porozumieniach, formowanych w życiu codziennym. Najważniejszym i najbardziej powszechnym zjawiskiem związanym z prawami formalnymi jest zalegalizowanie związku małżeńskiego, leżące u podłoża tworzenia się wielu (choć nie wszystkich) nowych jednostek rodzinnych w Polsce. Kolejnym specyficznym aspektem jest organizacja rodziny, która pozwala na połączenie osób bezpośrednio spokrewnionych z osobami o dalszym stopniu pokrewieństwa poprzez historię danego systemu, tradycje rodzinne, przekazy transgeneracyjne. Jest też powiązana i otoczona, bardziej tymczasowymi, chroniącymi ją grupami przyjaciół oraz grupami środowisk zawodowych. Są one wspólne dla kilku członków rodziny bądź właściwe dla konkretnego przedstawiciela systemu. Z tego też powodu rodzina może być traktowana jako coś więcej niż organizacja społeczna. Można rozważać ją w kontekście instytucji społecznej, jako że zawiera w sobie przekonania i praktyki właściwe dla wszystkich rodzin funkcjonujących w konkretnym społeczeństwie i klimacie geopolitycznym oraz sposoby interakcji i zależności pomiędzy jednostkami rodzinnymi a innymi instytucjami społecznymi.

Podsumowując, rodzina to wyjątkowa grupa społeczna, specyficzna, jeżeli chodzi o zasady jej funkcjonowania i wpływ na życie oraz dobrostan

jednostki. W związku z tym jest obiektem rozważań teoretycznych, badań, a w konsekwencji ich prowadzenia – także beneficjentem wielu programów profilaktyki, terapii czy interwencji. Aktualnie w większości krajów tzw. „podejście rodzinne” (*family approach*) do problemów napotykanych przez jednostkę jest ujmowane jako „złoty standard” (Skelton i in., 2012). Diagnoza i ewentualne wspomaganie terapeutyczne rodziny pozwala na przyspieszenie zmian w zachowaniu jednostki i poprawę jej ogólnego funkcjonowania. Jest to szczególnie widoczne w przypadku dzieci i młodzieży borykających się z chorobą somatyczną czy psychiczną, choć przecież również obserwowane w przebiegu terapii osób dorosłych (Minuchin, Baker, Rosman, 1975; Namysłowska, 2004; de Barbaro, Józefik, Drożdżowicz, 2008; Visser-Meily i in., 2006).

Jeżeli jednak proponowane formy pomocy rodzinie mają być skuteczne, zarówno osoby badające rodziny, jak i pracujące z nimi klinicznie powinny rozważyć czynniki wpływające na dynamikę życia rodzinnego, zachodzące w jej obrębie procesy. Dopiero wówczas można opracować skuteczne formy interwencji i diagnozy. Nie jest to możliwe bez przyjęcia pewnego sposobu myślenia o rodzinie, czyli teoretycznego paradygmatu, a co z tym związane – modelu jej funkcjonowania.

1.2. Jak funkcjonuje rodzina?

Rozważania dotyczące podłoża teoretycznego leżącego u podstaw badań nad rodzinami warto rozpocząć od kluczowego założenia podkreślanego przez Irenę Namysłowską (2000, 2004) w wielu jej cennych pracach: każdy aspekt funkcjonowania społecznego danej osoby można najbardziej ogólnie rozpatrywać na dwóch poziomach: makrosystemu i mikrosystemu. Makrosystem to kontekst kulturowy i cywilizacyjny, w którym osadzona jest jednostka. Kształtuje on normy etyczne ważne w danym okresie, stosunek do religii, filozofii itp. Zawiera także w sobie system społeczno-ekonomiczny, polityczny, relacje z innymi ludźmi, w tym przynależność do danej grupy społecznej, a w szerszym kontekście – do społeczeństwa. Mikrosystem nato-

miast zwykle jest rozumiany właśnie jako rodzina, analizowana także w kontekście międzypokoleniowym. Rodzinę w wielu teoriach psychologicznych ujmuje się jako kluczowy czynnik psychospołeczny o dużym znaczeniu dla rozwoju i życia danej osoby, a także dla jej zdrowia bądź choroby.

Analogicznie do tak ujętych poziomów funkcjonowania jednostki można przyjąć podobny poziom analizy funkcjonowania rodziny. W konsekwencji w bardzo obszernej literaturze przedmiotu znajdują się teorie bardziej całościowo opisujące różne zjawiska i relacje rodzinne oraz te skoncentrowane na wybranym ich aspekcie bądź podsystemie. Każda teoria ma zatem nieco inny obszar rozważań i założenia. Innymi słowy – główny obszar zainteresowania badaczy pracujących w różnych nurtach teoretycznych jest nieco inny. Oczywiście pojawiają się wówczas różnorodne kluczowe pojęcia czy wymiary funkcjonowania rodziny, które są poddawane empirycznej weryfikacji i mają odmienne implikacje praktyczne.

Analizując historię badań nad rodziną, można wyodrębnić trendy w myśleniu o niej. Niektórzy badacze próbują wyodrębnić pewne grupy teorii i odpowiadające im modele (Skelton i in., 2012). Nie jest to jednak proste, ponieważ często dane podejście do rozumienia rodziny silnie zakorzenione jest w poprzedzającym je nurcie teoretycznym. Mimo tego ciekawą propozycją wydaje się wydzielenie zasadniczych kategorii, które oceniono jako przydatne w badaniach nad zdrowiem rodziny. Autorzy cytowanego opracowania wyodrębniają trzy zasadnicze nurty: koncepcje rodziny jako systemu, koncepcje stresu w rodzinie oraz rodziny ujętej w czasie i przestrzeni. Wydaje się jednak, że warto uzupełnić tę propozycję o czwartą grupę, która choć odnosi się do funkcjonowania rodziny, wywodzi się z teorii opisujących relacje społeczne w szerszym kontekście. Na potrzeby tego opracowania autorka proponuje je ująć pod hasłem koncepcji interakcji społecznych.

1.2.1. Interakcje społeczne w rodzinie

Jedną z najwcześniej przywoływanych w literaturze teorii wyjaśniających funkcjonowanie rodzin i innych grup społecznych jest teoria wymiany (Gelles i Straus, 1979), w świetle której wszelkim interakcjom pomiędzy ludźmi

przewodzi dążenie do uzyskiwania nagród i unikania kar, strat. Dodatkowo osoba, która dostarcza usługi interpretowane jako pozytywne (nagrody) innej osobie, zobowiązuje ją do odwzajemnienia (Emerson, 1976). Jeżeli nastąpi odwzajemnienie, dana relacja jest kontynuowana, jeżeli nie, relacja jest ucinana i wygasa. W związku z tym zachowania członków interakcji społecznych można zrozumieć, aplikując zasady teorii wyborów. W kontekście rodziny pojawiły się mini-teorie wymiany rodzinnej (Nye, 1980), bazujące na ogólnej zasadzie odwzajemnienia (Levi-Strauss, 1957). Aktorzy w tym ujęciu są racjonalni, a altruistyczne zachowania raczej się między nimi nie pojawiają. W ich interakcjach dominuje zasada maksymalizacji użyteczności, a w związkach partnerskich także równość w relacji, odnosząca się do wymiany posiadanych zasobów (Nye, 1980). W tym paradygmacie próbowano wytłumaczyć funkcjonowanie diad małżeńskich i rolę ponoszonych kosztów i uzyskiwanych nagród w polityce „władzy i miłości” oraz solidarności czy spójności małżeńskiej (Safilios-Rothschild, 1976; Rousseau, 1995; Nakonezny i Denton, 2008). Prowadzono badania również w kontekście stabilności zawieranych związków małżeńskich i czynników chroniących przed rozwodem (Boertien i Harkonen, 2018; Sanchez-Ruiz, Maldonado-Bautista, Rutherford, 2018). Wiele badań w tym nurcie poświęcona jest również mechanizmom w rodzinach dysfunkcyjnych, zwłaszcza tych, w których stosowana jest przemoc (Arthur i Clark, 2009; Ranjay, 2017). Jako że rodzina jest specyficzną grupą społeczną, pomimo braku wzajemności w interakcjach pomiędzy jej członkami kontaktów między nimi nie można zaniechać albo przynajmniej jest to bardzo utrudnione. Z kolei kiedy naruszona zostaje w relacjach zasada „sprawiedliwości rozłożenia zasobów” u osób pozostających w tej interakcji powoduje to odczuwanie nasilonej złości, żalu, co prowadzi do konfliktów i przemocy.

Kolejnym ciekawym nurtem teoretycznym, istotnym w historii badań nad rodziną, jest teoria symbolicznej interakcji (Hays, 1977; Howard, 1981; LaRosa i Reitzes, 2009). Wielu badaczy inspirowanych tą koncepcją podjęło się jej empirycznej weryfikacji, polegając zarówno na metodach oceny ilościowej, jak i jakościowej. Koncentrowano się na poszukiwaniu powiązań pomiędzy symbolami (np. wspólnymi znaczeniami) i interakcja-

mi (np. werbalnym i niewerbalnym zachowaniem oraz komunikacją) występującymi w rodzinie. W swojej istocie ten paradygmat stanowi niejako punkt odniesienia do tego, jak ludzie w wysiłku zbiorowym tworzą symboliczne światy i jak te światy zwrótnie kształtują ludzkie zachowanie. Interakcjonizm symboliczny postuluje, że rodziny, jako grupy społeczne, mają istotny wpływ na rozwój pojęcia siebie (*concept of self*), tożsamości. Poprzez interakcje z innymi członkami rodziny umożliwiają osobom indywidualną ocenę siebie i przypisanie wartości do działań i aktywności w rodzinie (Burgess, 1926; Handel, 1985). Badania prowadzone w tym nurcie aspirują do odpowiedzi na pytanie o charakter procesu umożliwiającego członkom rodziny opracowanie mniej więcej podobnego rozumienia świata. W efekcie ma to szansę przejawiać się w metaforycznej rzeczywistości symbolicznej: podzielanych przez grupę celach, wartościach, przekonaniach i normach. Obiektem zainteresowania jest także wpływ klimatu geograficznego, rasy czy grupy etnicznej, klas społecznych, płci, wieku na funkcjonowanie grup rodzinnych. Autorów ciekawi, czy czynniki demograficzne różnicują pomiędzy poziomem intymności, umiejętnością adaptowania się do zmian środowiskowych, rolami rodzinnymi w odniesieniu do oczekiwań społecznych w rodzinach zakorzenionych w danym kontekście środowiskowym. Ważnym założeniem jest tutaj zmienność perspektywy i jej ewolucja w czasie, która sprawia, że badacze podejmują coraz to nowe zagadnienia i ponownie oceniają ich wagę i wpływ na funkcjonowanie rodziny. W konsekwencji, aby zrozumieć relacje rodzinne, należy odcyfrować aktualne znaczenia nadawane sytuacjom i konkretnym działaniom innych osób przez aktorów uczestniczących w danych interakcjach. Badania prowadzone w tym nurcie potwierdzają, że im bardziej osoba jest świadoma pełnionej roli w rodzinie i oczekiwań z nią związanych, tym bardziej działa zgodnie z nią (Mutran i Reitzes, 1981). Wiąże się to także z wyższą satysfakcją z relacji (Wheaton, 1990). Z kolei im bardziej dana rola naznaczona jest w pojęciu danej osoby stresem, przeciążeniem, tym większe pojawiają się trudności w jej podjęciu i adaptacji do niej. W związku z tym okres przejścia z jednej do drugiej roli pełnionej w rodzinie wydłuża się (Hoelter, 1983; Cazenave i Leon, 1987; La Rosa i Reitzes, 2009).

Na koniec tego krótkiego przeglądu koncepcji społecznych, których założenia aplikują się także do grup rodzinnych, warto wspomnieć o teoriach konfliktu. Zgodnie z nimi ludzie motywowani są głównie własną korzyścią, wobec czego sprzeczności interesów pomiędzy grupami społecznymi i wewnątrz nich są powszechne, a wręcz nieuniknione. Normalnym i naturalnym stanem społecznym nie jest więc harmonia, a właśnie pozostawanie w konflikcie (Straus, 1979, s. 75). Dzieje się tak, ponieważ każda grupa społeczna rywalizuje o zasoby, które nie są przecież równomiernie przydzielane członkom grupy czy też całym społecznościom. Struktury rodzinne o bardziej egalitarnym charakterze, aby rozwiązać konflikty, bazują zwykle na negocjacjach i są korzystne dla osób już posiadających więcej zasobów. Organizacje o charakterze autorytarnym doświadczają raczej konfrontacji pomiędzy członkami grupy. W grupach czy też rodzinach demokratycznych formułuje się częściej zasady i warunki wymiany, a zasoby nie zawsze wyznaczają rodzinne koalicje i końcowe rezultaty działań członków. W odniesieniu do grup rodzinnych ten nurt zainspirował ciekawe badania prowadzące do poszerzenia wiedzy chociażby na temat podziału obowiązków domowych czy konfliktu pomiędzy pracą i rodziną, przeciążenia ról społecznych, często prowadzących do wyczerpania osób je pełniących (Rank i LeCroy, 1983; Parasuraman i Greenhaus, 2002; Hill, 2005; Bakker, Demerouti, Dollard, 2008). Teoria ta często przywoływana jest również w pracach analizujących funkcjonowanie rodzin, w których występuje zjawisko przemocy (Straus, 1979; Witt, 1987; Bell i Naugle, 2008).

1.2.2. Rodzina ujęta w czasie i przestrzeni

Do kategorii teoretycznej rodziny ujętej w czasie i przestrzeni można zaliczyć ekologiczną teorię systemów autorstwa Urie Bronfenbrennera (1988). Głównym jej założeniem jest to, że jednostki i grupy osób istnieją w kontekście, a ich zachowania nie można zrozumieć czy wyjaśnić, nie uwzględniając ich środowiska. Ekologiczne ujęcie zaadaptowane do analizy grup rodzinnych często przywołuje się w badaniach dotyczących dzieci. Podkreśla się, że komponenty ekologiczne, które pozostają w interakcji z dzieckiem i jego

„Książkę pani Edyty Orłowskiej przeczytałem z wielkim zainteresowaniem jako dzieło o wielkich walorach poznawczych oraz zastosowaniu praktycznym. Afazja poudarowa bardzo często zaburza proces komunikowania się z otoczeniem. Dotyczy to także relacji rodzinnych, w tym i małżeńskich. Temu ważnemu problemowi jest poświęcona monografia. Dzieło Edyty Orłowskiej poszerza dorobek naukowy Gdańskiej Szkoły Psychologii Rodziny zapoczątkowany przez Profesora Józefa Rembowskiego”.

Fragment recenzji prof. dr. hab. Romana Ossowskiego



ISBN 978-83-8206-174-1