

Nr ISSN 1641-4497

PRO MOTOR

Z D R O W I A



NR 3 (37)
2 0 0 4

wsparcie i więzi

Powstawanie więzi jest opisywane jako zakochanie się,
pozostawanie w związkach określić można jako kochanie,
a tracenie partnera jako zasmucenie.

Groźba utraty partnerki/partnera rodzi lęk, a rzeczywista
utrata staje się wielkim zmartwieniem.

Utrzymywanie dobrych więzi jest doświadczane jako źródło
bezpieczeństwa a ponowienie związku jako źródło radości.

John Bowlby

Kwartalnik adresowany jest do organizatorów promocji zdrowia
we Wrocławiu i w Województwie Dolnośląskim.

Redagowany jest we współpracy z:

Stowarzyszeniem Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.

Wydziałem Zdrowia Urzędu Miejskiego Wrocławia,

Poddyplomowym Studium Promocji Zdrowia

przy Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Kolegium redakcyjne:

Lesław Kulmatycki, Renata Niemierowska, Władysław Sidorowicz

Opracowanie graficzne: MC-K.

Przygotowanie i druk: Partner System

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i redagowania nadesłanych tekstów.

Adres Redakcji:

“Promotor Zdrowia”, Akademia Wychowania Fizycznego, (Z-d Psychologii),

51-612 Wrocław, ul Paderewskiego 35,

tel: (071) 34 73 324, e-mail: leslaw.kulmatycki@awf.wroc.pl

Możliwość nabycia pisma:

Osoby lub instytucje zainteresowane nabyciem aktualnych lub archiwalnych numerów pisma
proszone są o kontakt:

Stowarzyszenie Jednostek Służby Zdrowia Promujących Zdrowie.

adres: 53-413 Wrocław, pl. Hirszfelda 12

telefon: 36-89-254, e-mail: jolekkot@interia.pl

regon 932890819, NIP 899-24-69-619, KRS 0000137621 z dnia 04.11.2002

konto: PKO BP SA I O/Wrocław numer 12 1020 5226 0000 6102 0157 5190

Uczucia

stanowią istotny wymiar ludzkiego życia. Za pomocą uczuć wyrażamy swój stosunek do siebie, do innych, do świata. Uczucia tworzą więzi, które są podstawą wszelkich relacji partnerskich - w małżeństwie, w rodzinie, w relacji z bliskimi i z dalszymi osobami.

Człowiek dąży do budowania wspólnoty i uczuciowych więzi, ponieważ wzajemne wsparcie jest pozytywną wymianą energii i inspiracją do rozwoju i działania na rzecz wspólnego dobra. Sposób, w jaki tworzymy więzi ma wpływ na nasze zdrowie, a fundamentem dobrego samopoczucia są także nasze zachowania wypływające z empatii - działania opiekuńcze i podtrzymujące, na przykład tworzenie grupy wsparcia, czyli wzajemna pomoc, bez której trudno wyobrazić sobie zdrowe, demokratyczne społeczeństwo.



Renata Niemierowska - redaktor

W numerze:

Od redakcji	strona 1
Temat wiodący	
Ludzkie więzi i ludzkie więzienia	strona 2
Nowe aspekty nauki o więziach rodzinnych w promocji zdrowia	strona 3
Aneks 1. Skala wrażliwości - niewrażliwości	strona 14
Aneks 2. Dwuwymiarowy model różnic osobniczych w związkach dorosłych	strona 16
Aneks 3. Inwentarz doświadczeń w bliskiej relacji	strona 17
Aneks 4. Test związków u osób dorosłych	strona 18
Co to jest grupa wsparcia?	strona 16
Internetowe grupy wsparcia	strona 21
Wybrane grupy wsparcia w polskim internecie	strona 24
Scenariusze	
„Ludzie ważni, życzliwi i bliscy”	strona 28
Gra w karty „wsparcie i więzi”	strona 32

Autorzy:

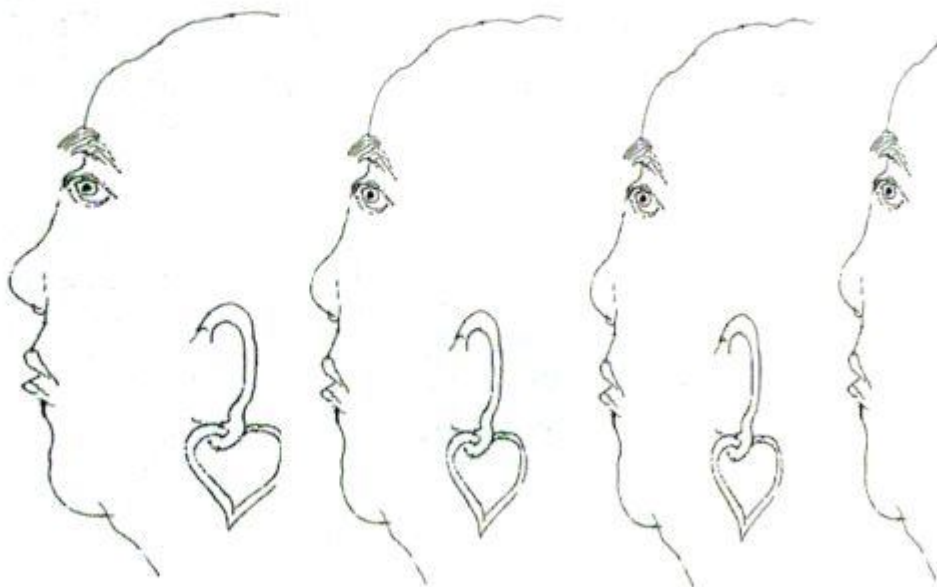
Mary Ainsworth
Kim Bartholomew
Lesław Kulmatycki
Jan Łazowski
Renata Niemierowska
Małgorzata Osipeczuk

Ludzkie więzi i ludzkie więzienia

okazują się nie bez znaczenia dla naszego samopoczucia i zdrowia. Wraz z coraz większym zainteresowaniem wpływem psychospołecznych czynników na dobrostan ludzi, prowadzi się coraz więcej badań na temat tej sfery. Póki co, wynika z nich jednoznacznie, że to czy mamy wsparcie innych bliskich nam ludzi, czy też sami musimy się borykać ze swym losem jest znaczące choćby dla długości naszego życia, czy poczucia szczęśliwości. To, że ten temat stał się wiodącym w tym roku nie jest przypadkiem. Powodem jest osoba profesora Jana Łazowskiego, jednego z głównych filarów-wykładowców Podyplomowych Studiów Promocji Zdrowia. Chciałbym w tym miejscu gorąco mu podziękować za zwrócenie uwagi na tę sferę.

Obecnie mocno rozwijający się nurt wokół tzw. „ustawiania” rodziny Bert Hellinger, postrzega rodzinę jako centralny system socjalny, który jest przyczyną zarówno wielu radości, jak i cierpień. „Więzi” mogą być przyczynkiem „więzienia”, to może być równie efektem toksycznego wsparcia, jak uzdrawiająca miłość w tworzeniu gruntu do pełnej samorealizacji. Na gruncie holistycznie pojmowanego zdrowia metoda ta nie jest żadną rewolucją, jednak jej siłą jest sposób zaproponowany przez twórcę, kiedy bez psychologizowania, bez książkowego wymądrzania się, następuje proces fizycznego odbudowywania relacji i więzi. Metoda ta pokazuje jak zmienić dynamikę więzi, które do tej pory powodowały ból i choroby, po to by znów mogła popłynąć pierwotna, pozytywna energia. Główna struktura ustawień rodzinnych zazwyczaj jest prawie taka sama. W wprowadzeniu osoba próbująca coś „poukładać” w sobie, streszcza swój problem. Streszcza krótko i węzłowato, bez całej szczegółowej historii życia, bez historii chorób czy innych biofizjologicznych detali. Prowadzącego interesują wydarzenia z historii rodziny, takie jak zmarli przodkowie, konflikty rodzinne, rozwody, separacje, traumatyczne wydarzenia, wypadki, samobójstwa czy aborcje. Sam fakt stanięcia przed tak ogromną przestrzenią, zarówno jeśli chodzi o czas obejmujący całe życie, a niekiedy i życie przodków, jak i wielość relacji i związków powoduje, być może po raz pierwszy w życiu, widzenie siebie w przeogromnym układzie systemu rodzinnego.

L. Kulmatycki



Jan Łazowski, Lesław Kulmatycki

NOWE ASPEKTY NAUKI O WIEZIACH RODZINNYCH W PROMOCJI ZDROWIA

więzi dziecięce, więzi małżeńskie, zachowanie opiekuńcze,
zdrowie psychiczne, promocja zdrowia.

WPROWADZENIE

Treści przedstawione w tym artykule to nowość w piśmiennictwie polskim. Wiedza o więziach dojrzewa w świetle nowych badań głównie w USA. Przypisuje się jej duże znaczenie w psychiatrii, psychologii (osobowości, rozwojowej, klinicznej i zdrowia), psychoterapii. Teorii więzi przypisuje się szczególnie wielką wartość w promocji zdrowia.

W psychologii polskiej stosowano dotychczas termin "przywiązanie" dla prób opisania związku między matką a dzieckiem i między dorosłymi kochającymi się ludźmi, a co w języku codziennym mieści się w pojęciu miłości. Zdawano sobie sprawę, że termin przywiązanie nie oddaje tego, co w poezji, literaturze, piosenkach i pieśniach jest opiewane jako najsilniejsze i najpiękniejsze uczucia. Nauka o więzi wnosi nowe i ciekawe treści do tego tematu. Nauka ta rozwijała się powoli wśród licznych przeciwności i oporów. Miała dwie fazy: w pierwszej odkrywała reguły rządzące więzią między dzieckiem a matką (od lat 40 do 80-tych XXw.), w drugiej od

lat 80-tych do dziś odkrywa mechanizmy i znaczenie więzi w życiu ludzi dorosłych.

O więziach łączących ludzi, o wadze opieki matczynej pisano wiele i od dawna. Treści niniejszego artykułu mają swoje źródło w badaniach John Bowlby (1903-1990), który prowadził klinikę psychiatrii dziecięcej w Londynie. Jego główne dzieło to trzy tomy *Attachment and Loss* (4) oraz w pracach Mary Ainsworth (1913-1999), psychologa, która po trzyletniej pracy w Londynie z J. Bowlby, wróciła do Kanady i USA i pozostawiła swój dorobek głównie w postaci artykułów. Obecnie do wiodących badaczy należą: M. Main; Jude Cassidy, Phillip R. Shaver, J. Belsky, K. Grossmann, C. Hazan, L. Stroebe, van IJzendoorn, E. Waters i wielu innych.

Ludzie chcą mieć dzieci, chcą być rodzicami i chcą by ich dzieci wyrosły na zdrowe, szczęśliwe i samodzielne. Ci, którym się to udało otrzymują wielką nagrodę. Ci którym się nie udało, a ich dzieci nie są zdrowe, szczęśliwe, samodzielne płacą wielką cenę w postaci niepokojów, rozczarowań i sporów. Zatem angażowanie się w rodzicielstwo to jest gra o wielką stawkę. Udań wychowanie jest kluczem do

sparcieci więzi



zdrowia psychicznego następnego pokolenia, zatem powinniśmy poznać wszystko, co tylko można, o naturze biologicznej i o różnorodnych warunkach psychicznych i socjalnych, które pozytywnie i negatywnie wpływają na rozwój dziecka. Taką wiedzę daje nauka o więziach rodzinnych.

DEFINICJE

Pod terminem więź rozumie się związek uczuciowy, którego pierwotnym wzorem jest związek dziecka z matką, a powtórzeniem związek romantyczno-mażeński. Więź cechuje się następującymi właściwościami: jest trwała na całe życie lub znaczną jego część, najczęściej z kilku osobami, lecz zawsze z dokładnie określoną osobą główną. Więź domaga się bliskiego kontaktu fizycznego i emocjonalnego a przy powstawaniu, tworzeniu lub zrywaniu więzi występują silne emocje. Bowlby pisze: powstawanie więzi jest opisywane jako zakochanie się, pozostawanie w związkach jako kochanie, a trącenie partnera jako zasmucenie, groźba utraty partnerki/a rodzi lęk, a rzeczywista utrata powiększa go do wielkiego zmartwienia, każda z tych sytuacji może także wywołać gniew. Utrzymywanie dobrych więzi jest doświadczane jako źródło bezpieczeństwa, a ponowienie związku jako źródło radości. Najważniejszych odkryć dokonał Bowlby przy obserwacji emocji i zachowań dzieci dwuletnich w trakcie rozłąki z rodzicami lub po ich utracie. Udokumentował bunt, smutek, depresję, żal i żalobę, uczucia, które do tego czasu były u dzieci niedostrzegane i lekceważone (3, 6).

Teorii więzi dobrze służy używanie dwóch pojęć. Jedno, któremu nadaje się nazwę "więź" dla węższego, ściśle określonego pojęcia, zdefiniowanego powyżej (angielskie *attachment*, niemieckie *bindung*), a drugie pojęcie pozostaje przy nazwie "przywiązanie", dla bardziej pospolitego związku uczuciowego. Do zwięzłego opisywania mechanizmu więzi potrzebny jest również nowy termin "zachowanie więziowe" (*Attachment behavior, Bindungsverhalten*) czyli zachowanie przy poszukiwaniu, tworzeniu, kształtowaniu i utrzymywaniu więzi (3, 6).

W psychice człowieka istnieją znaczne siły motywujące do "zachowania więziowego". Na ogół słabną one, gdy więź zostanie osiągnięta. Siła mo-

tywacyjna wyraża się wielkością emocji, jakie towarzyszą powstawaniu (np. zakochaniu się) lub zrywaniu więzi. Od Adama i Ewy, od "Pieśni nad Pieśniami", przez całą poezję i sztukę teatralną z Szekspirem na czele, aż do współczesnej poezji i piosenki, uczucia wywołane przez nawiązywanie i zrywanie więzi zajmują miejsce naczelne wśród wszelkich innych treści. Często łączą się z uczuciami i zachowaniami erotycznymi, seksualnymi i są z nimi mylone, jednak można je odróżnić. Te ostatnie wcale nie potrzebują więzi, nierzadko są nawet powodem zrywania bliskich związków, tym nie mniej najczęściej "współdziałają" ze sobą, dając szczególnie silne emocje. Bliskie więziom jest także zachowanie opiekuńcze. To, które jest rdzeniem powołania pielęgniarzkiego. Zachowanie opiekuńcze w więzi dziecka z matką występuje niesymetrycznie. Jest tylko po stronie matki, można je odróżnić od zachowania więziowego. W małżeństwie występuje symetrycznie u obojgu partnerów i w bardzo poważnym stop-

niu uzupełnienia dobrą małżeńską więź. Obok zachowania więziowego występuje u dziecka zachowanie eksploracyjne, czyli ciekawość lub chęć poznania świata oraz zachowanie motywowane lękiem, zajmujące szczególne miejsce. Przeciwnościem lęku jest poczucie bezpieczeństwa. Matka i poczucie bezpieczeństwa to podstawowy problem więzi.

Bowlby dowodzi, że zachowanie więziowe jest inicjowane i regulowane przez wrodzony, motywacyjny system biologiczny, który powstał w wyniku selekcji naturalnej, promującej przeżycie i bezpieczeństwo [J. Bowlby, 1969/1982].

System ten podobny do instynktu ma mieć charakter samosterowalnego układu cybernetycznego (analogiczny do układu sterującego termoregulacją), którego głównym celem (*set point*) jest utrzymanie bliskości z partnerem więziowym i zaspokojenie potrzeby bezpieczeństwa. Bowlby nazwał ten system (za Craik'iem) "*Internal Working Model (IWM) of self and others*". IWM jest jednym z centralnych pojęć teorii więzi. Podobne systemy według Bowlby kierują zachowaniem eksploracyjnym i opiekuńczym. Teoria ta znajduje potwierdzenia w wielu odkrywanych faktach z zakresu zachowania ludzi i zwierząt. Z początku budziła znaczne sprzeczności i kontrowersje. W przebiegu lat prawie wszystkie twierdzenia i przypuszczenia Bowlby i Ainsworth znalazły poparcie doświadczalne i uzasadnienie naukowe. Obecnie pamięć o twórcach teorii więzi jest



traktowana z wielką atencją a ich hipotezy prawie jak proroctwa (5, 6, 12).

WIEŹ DZIECKA Z MATKĄ (OPIEKUNEM)

O tym, że dziecku potrzeba miłości do zdrowego rozwoju, wiemy od dawna. Nie wiadomo jednak dotąd, jakie cechy ma mieć to postępowanie które wynika z miłości. Miłość na ogół rozumie się bardzo ogólnie. Bywa, że dzieci są bite wręcz katowane w imię miłości z drugiej strony są traktowane nadopiekuńczo z narzucaniem swoich przekonań o tym co dziecko powinno robić. Nie istniała dotychczas powszechna zgoda, co do reguł zachowania opiekuńczego. Występują na tym polu liczne kontrowersje. Gdyby osiągnięcia Bowlby i Ainsworth dotyczyły tylko szczegółowego określenia reguł postępowania z "miłości do dziecka", byłoby to już wielką zdobyczą. Dostarczają one szczegółowej wiedzy, nie tylko o postępowanie z miłością ale także o tym co się dzieje, gdy postępowanie to nie spełnia wszystkich wymagań. Okazało się, że wiedza ta dotyczy także małżeństwa. Badania nad zachowaniem dzieci zainicjowane przez J. Bowlby kontynuowała

Mary Ainsworth z współpracownikami w kilku dużych programach. Owocem ich jest ustalenie ram zachowania opiekuna w pierwszych trzech latach życia dziecka najodpowiedniejszego dla jego całego rozwoju. Sposób, w jaki pielęgnuje się dziecko i zaspakaja jego potrzeby, w tym potrzebę więzi, wpływa na zachowanie dziecka. Te wpływy utrwalają się. Po zachowaniu dziecka dwu, trzy letniego i starszego można ocenić, jaką miało opiekę. Przypuszcza się, że istnieje szczególna skłonność do utrwalania (imprinting) na całe życie wzorów zachowań i motywacji z pierwszych trzech lat życia. Już wtedy wytwarza się określony wzór więzi, który jest powtarzany w następnych okresach życia.

Bowlby zgodnie z obserwacjami Piaget'a określił fazy rozwoju dziecka pod kątem jego stosunku do matki. Przez pierwsze trzy miesiące życia, dziecko nie rozpoznaje opiekunów, w okresie od 3 do 6- go miesiąca uczy ich identyfikować. Od tego czasu także

coraz wyraźniej wyróżnia się zachowanie spowodowane lękiem. Od 6 do 24 miesiąca poza potrzebami biologicznymi występują na pierwszy plan zachowania charakterystyczne dla więzi i eksploracji. Są to: potrzeba stałego dostępu do bezpiecznej matczynej opieki oraz potrzeba eksploracji otoczenia, po 3 roku życia dołącza się postępowanie skierowane na osiągnięcie innych celów (13).

Eksploracja powodowana ciekawością polega na badaniu wszystkimi zmysłami wszystkiego, co jest naokoło. Zdrowe dziecko, gdy zdobędzie umiejętność raczkowania lub chodzenia, oscyluje pomiędzy mamą a otoczeniem. Odchodzi od mamy w kierunku przedmiotu budzącego zainteresowanie, by po chwili czymś zaniepokojony wrócić do mamy po uspokojenie. Wokół tej oscylacji mama-otoczenie-mama buduje się zachowanie dziecka. Widać w tej oscylacji fazę zaciekawienia i podążania do otoczenia, fazę zaniepokojenia nowością, jakimś ruchem lub głosem z otoczenia lub po prostu zbyt dużym lub zbyt długim oddaleniem od mamy i fazę

uspokojenia przy mamie (opiekunie). Ważne jest zachowanie mamy. Najlepsze wtedy, gdy przyjmuje dziecko z gestem otwartości i uśmiechem, chętnie biorąc na ręce lub na kolana i na tak długo jak dziecko tego chce. W miarę postępów w lokomocji przestrzeń i czas eksploracji rozszerza się. Dostępność mamy jest jednak nadal ciągle tak samo niezmiennie

potrzebna. Pełni ona rolę portu, do którego maluch może wrócić w każdej chwili. Istnienie opiekuna dającego poczucie bezpieczeństwa jest podstawowym filarem wychowania w przez całą młodość, lecz w pierwszych latach życia jest niezbędna dla pomyślnego rozwoju w zdrowiu psychicznym. Potrzeba bezpiecznej bazy jest w pewnym sensie przeciwna potrzebie eksploracji. Właśnie stworzenie warunków chroniących od lęków a zachowujących równowagę między potrzebami więzi i eksploracji jest zadaniem opiekunki. Zrozumiałe staje się w tym kontekście pragnienie dziecka, by eksploracja, badanie świata odbywało się na rękach opiekuna a zabawa (to też poznawanie świata) z jego udziałem, lecz i to do pewnej granicy. Po chwili radości dziecko sygnalizuje potrzebę samodzielnego poruszania się i zejścia z rąk matki. Ważne jest podążanie za zainteresowaniem dziecka, bez narzucania mu obiektów eksploracji, lecz z rozsąd-



fot. Marzena Hmielewicz

Wsparcie i więzi

Wsparcie i więzi

nym stwarzaniem okazji do poznawania otaczającego świata. Mama bliska, rozumiejąca i pomocna dostrzega to i stwarza takie warunki. W takiej relacji dziecko jest wesołe, figlarne, towarzyskie, śmiałe a także rozumnie posłuszne, odwziewa się dobrym humorem, posłuszeństwem i przywiązaniem (1, 2). Nie trzeba się obawiać "zepsucia dziecka", im więcej inwestycji w pewną więź, tym mniej kłopotliwe zachowanie dziecka. Można je wychowywać prawie bez płaczu, protestów i karania. Kłopoty wychowawcze zaczynają się wtedy, gdy nie można lub nie umie się dawać bezpiecznej bazy. John Bowlby stwierdzał że dobre wychowywanie niemowlęcia to zajęcie na 24 godziny przez 7 dni w tygodniu, to nie jest zajęcie dla jednej osoby.

Pewna, bezpieczna więź jest jak port, do którego się zawija dla odpoczynku i bezpieczeństwa i jak baza, z której się wyrusza na podbój i poznanie świata. Bezpieczna baza (*secura base*) to pojęcie zaproponowane przez M. Ainsworth jako najlepiej odpowiadające temu, co się dzieje wokół dobrej więzi. Bowlby użył je jako tytułu swojej ostatniej książki (3). Z bezpiecznej przystani wychodzi się na zdobywanie świata i wraca do niej tak, jak statek wraca do macierzystego portu. Dążność do analogicznej cykliczności kursowania pomiędzy bezpiecznym domem a działalnością w świecie można także zaobserwować w życiu ogromnej większości ludzi dorosłych. Jeśli pewna więź jest utrzymywana w przebiegu wychowania po trzecim roku życia, to wykształcają się cechy o wielkiej wartości na całe życie. Jeśli zabraknie pewnej więzi w trzech pierwszych latach życia, powstają deficyty osobowości i cechy, które rzutują na jakość życia człowieka dorosłego i jego więzów partnerskich. Z badań dokonanych nad losem młodzieży i dorosłych wychowanych w pewnych i nie pewnych więziach, można już obecnie wnioskować o ich roli w rozwoju człowieka.

Pewna więź uczy podstawowego zaufania i wzajemności, które służą za wzór relacji w

całym życiu, i prowadzą do rozwoju umiejętności społecznych. W latach przedszkolnych i szkolnych dzieci z pewnych więzi wyróżniają się empatycznością, otwartością emocjonalną, zgodliwością, większym zaufaniem do siebie, pewnością siebie i lepszymi wynikami w nauce. Pewna więź uczy badać otoczenie z uczuciem bezpieczeństwa, co prowadzi do zdrowego sposobu poznawania, rozwija ciekawość świata i prawdopodobnie rodzi chęć do nauki. Bezpieczna baza tworzy ramy prosojnalnej moralności, które obejmują empatię i współczucie, różnicowanie zła i dobra, kierowanie się sumieniem. Daje poczucie własnych kompetencji i umiejętność utrzymania równowagi pomiędzy zależnością a autonomią. Dostarcza środków obrony przeciw stresowi i urazom, w tym zaradności i żywotności. (3, 6, 12). Wykształca zdolność do automatycznego niejako tworzenia pewnych więzi i bezpiecznych przystani w życiu dorosłym, przy wybieraniu partnera, tworzeniu rodziny i wychowywaniu własnych dzieci. Pewna więź bierze udział w tworzeniu zasobów zdrowia i podstaw poczucia koherencji opisanych przez A. Antonowsky'ego. Cechy osób wychowanych w pewnych więziach mają wiele wspólnego z cechami osób z poczuciem koherencji.

Osobną sprawą okazała się umiejętność lub wręcz zdolność do tworzenia bezpiecznej bazy. Zachowania matek są najczęściej spontaniczne, motywowa-

ne naturalnym instynktem opiekuńczym lub jego brakami. Dowiodły tego badania w rodzinach plemion prymitywnych w Afryce i Azji i rodzin w świecie zachodnim. Zdolność ta jest związana z osobowością, nawykami i zwyczajami rodzinnymi matki. Określono pięć stopni wrażliwości matczynej (patrz aneks) od bardzo dobrej, przez dobrą, następnie średnią, ledwo dostrzegającą potrzeby dziecka, przez słabą, nie rozumiejącą potrzeb dziecka, do nie rozpoznającej jego potrzeb, gdyż uwaga jest skierowana na zaspokajanie własnych pragnień.



fot. Maciej Zienkiewicz

ZACHOWANIA W WIĘZIACH NIEPEWNYCH

Często opiekunowie nie potrafią, nie mogą lub nie chcą wytworzyć dla swych dzieci sytuacji bezpiecznej bazy. W warunkach bardziej lub mniej odbiegających od potrzeb dziecka wytwarzają się między dzieckiem a opiekunem więzi niepewne. M. Ainsworth podzieliła je na trzy grupy: 1. unikające, 2. ambiwalentne, 3. zdeorganizowane. W naturalny sposób występuje znaczna liczba zachowań pośrednich. (1, 2, 10)

Zachowania unikające (*avoidant*) powstaje, gdy opiekun z dystansem lub niechęcią opiekuje się dzieckiem, np. matki odrzucające niechciane dziecko, niańki w rodzinach zamożnych, matki chorujące somatycznie. Dzieci uczą się bardziej zajmować otoczeniem niż polegać na opiekunie. Boją się, że zbliżenie spowoduje jeszcze większe odsunięcie się opiekuna. Nawet, jeśli są chronione przed zagrożeniami fizycznymi, i mają zaspokojone potrzeby biologiczne boleśnie odczuwają niedobory bliskości. Zachowanie ich jest napięte i zahamowane, brak im pogody i towarzyskości.

Zachowanie nazwane ambiwalentne, oporne lub przyklepne (*ambivalent, resistant, clinging*) powstaje u dziecka, gdy mama (opiekun) nieprzewidywalnie raz jest czuła raz odrzucająca. Dzieje się tak gdy matka ma kłopoty z mężem lub sobą samą. Np. gdy mąż jest psychopatyczny, alkoholik, lub matka jest lękliwa, depresyjna. Dzieciństwo przebiega na szukaniu kontaktu z mamą, który raz okazuje się dobry, innym razem fatalny i frustrujący. Dziecko jest bardziej skupione na próbach korzystania z jej bliskości niż na poznawaniu otoczenia. Takim też pozostaje w życiu dorosłym. W dzieciństwie charakteryzuje się trzymaniem się blisko matki, częstym płaczem trudnym do utulenia, zmniejszonym zainteresowaniem otoczeniem i zabawami. Zachowanie zdeorganizowane/zdezo-

rientowane występuje najczęściej u dzieci z rodzin patologicznych i/lub niepełnych, nawet dobrze sytuowanych, przy stracie i zmianach opiekunów, uniemożliwiające powstanie trwałych więzów. Zachowania te powstają także wtedy, gdy opiekunowie zagrażają dziecku, np. przez zaniedbania, poniżenie, przemoc fizyczną. Odsetek zachowań zdeorganizowanych u dzieci żyjących w warunkach zagrożenia dochodzi do 80%. W późniejszym wieku występują zaburzenia typu "z pogranicza" (*border-line*), skłonności do agresji i przemocy, narkomanii, alkoholizmu, zachowań kryminalnych, depresji i psychoz.

Największą szkodę wyrządza lęk wywołany przez opiekunów, którzy przecież mają naturalne zadanie uspakajanie, uwalnianie od strachów. Gdy lęk, strach powoduje osoba opiekuna dziecko staje wobec nierozwiązalnego problemu. Strach, który dezorganizujący myśli, pragnienia i burzy konstrukcję zachowania zostaje nie rozwiązany. Często powtarzająca się sytuacja nierozwiązanego lęku nie pozwala rozwinąć się prawidłowym wzorom emocji i zachowania dziecka. Tarasuje drogę rozwoju. Lęk i związana z nim silnie agresja pozostają główną motywacją w całym życiu.

Jakość opieki nad dzieckiem w drugim i trzecim roku życia ocenia się obserwując zachowanie dziecka w obecności opiekuna. Oceny te dokonane testem lub według instrukcji opracowanych przez M. Ainsworth i współpracowników (2, 3, 6, 10) są dokładne i powtarzalne. Obecnie narzędzi tego typu jest kilka: dla dzieci małych, przedszkolnych i starszych. Przede wszystkim należy wymienić test o nazwie "Obca Sytuacja" (*Infant Strange Situation Behavior Patterns*).

Odegrał on istotną rolę w koncepcji teorii więzi jako obiektywne narzędzie jej dokumentacji. Jest to test behawioralny, w którym występują dokładnie opisane, powtarzalne i charakterystyczne wzory zachowania dzieci. Umiejętność posługiwania się nim wymaga kilkunastodniowego specjalistycznego szkolenia z praktyką (6, 10).



fot. Maciej Zienkiewicz

Na podstawie badań Ainsworth, jej współpracownicy opisali około 100 najczęściej występujących zachowań dziecka, z określeniem ich stosunku do więzi z opiekunem. Nazwano je "zestawem-Q" (*Q-set*). Zestaw ten służy do oceny więzi w czasie obserwacji dziecka z matką w ich warunkach domowych (6). Relacje matki z dzieckiem może ocenić specjalnie wyszkolona osoba, wnioski należy wyciągać bardzo ostrożnie. Ocena relacji opiekuna do dziecka może być wykorzystywana w poradnictwie wychowawczym, w opiece społecznej, w sądownictwie, w badaniach socjologicznych jakości rodzin i w innych celach.

MŁODZIEŃCZA TRANSFORMACJA WIĘZI

Okres dojrzewania z punktu widzenia teorii więzi jest to trudny dla człowieka okres transformacji więzi. Transformacja ta ma podłoże biologiczne i psychologiczne, w postaci rozwoju fizycznego i psychospołecznego do coraz większej samodzielności wraz z wykształcaniem się cech płciowych i czynności hormonów gonadowych.

Małe dziecko zwykle nawiązuje więź z kilku osobami. Więzy te mają charakter hierarchiczny. W hierarchii więzi występuje osoba najważniejsza i osoby coraz mniej ważne. W niemowlęctwie więź nawiązują mama i tato, rzadziej inne osoby, we wczesnych latach dziecięcych dołączają do nich rodzeństwo i koledzy. W miarę dorastania koledzy/koleżanki zajmują pozycje coraz bliższe szczytu hierarchii więzi, od 12 roku życia w funkcjach doradczych i decyzyjnych koledzy-koleżanki coraz częściej zastępują rodziców (charakterystyczny jest fakt przesuwania godziny wieczornego powrotu do domu). Kilka lat później powstaje partnerstwo różnopłciowe, zajmujące coraz więcej miejsca. Pewnego dnia erotyczny partner zajmuje naczelne miejsce w hierarchii więzi. Wkrótce z dziecka i biorcy opieki człowiek staje się dorosłym rodzicem, dawcą opieki.

U młodzieży z bezpiecznych więzi rodzinnych transformacja przebiega gładko. Związki z rodzicami, chociaż schodzą na dalszy plan, pozostają ciepłe i pełne zaufania. Pierwszą pozycję więziową zajmuje nieodwołalnie partner/ka erotyczny/a. Rodzice w miarę starzenia się z opiekujących się przechodzą na pozycje neutralną, a w okresie późnej starości stają się sami obiektem opieki, którą sprawują nad nimi ich dzieci.

U osób z niepewnych więzi, transformacja młodzień-

cza przebiega burzliwie lub jest zahamowana. Typ zaburzeń transformacji więzi zależy od rodzaju zaburzeń więzi dziecięcych z pierwszych lat życia. Ogromna większość (prawie 80%) młodocianych narkomanów, samobójców, przestępców pochodzi z rodzin tworzących więzi zdeorganizowane i wykoleja się w okresie transformacji. Więzy z rodzicami ulegają konfliktom, a czasem zmieniają się we wrogość.

WIĘZI LUDZI DOROSŁYCH (ADULT ATTACHMENT)

Bowlby uważał, że dynamika emocjonalna i zachowania w relacjach matki z dzieckiem i w relacjach romansowych ludzi dorosłych jest kierowana przez ten sam biologiczny system instynktowy, organi-



fot. Robert Kowalewski

zujący zachowanie więziowe, wspomniany wcześniej IWM. Nie zdołał tego udowodnić. Dopiero uczniowie Mary Ainsworth, tacy jak Mary Main, Philip Shaver, Cindy Hazan, Judith Feeney i wielu innych wykazali, że zachowania w "typach miłości" opisywanych u ludzi dorosłych są bardzo podobne do zachowań więziowych dzieci i są sterowane takim samym mechanizmem (9, 12, 13).

Tak jak u dzieci, znajduje się u dorosłych osób postępowanie odpowiadające dobrem więziom i postępowania analogiczne do niepewnych więzi dziecięcych. Ludzie nawiązujący pewne, ciepłe więzi bardzo je cenią i skutecznie pielęgnują, rozumieją problemy partnerki/a i wspomagają ją/go w stresie, ich związki małżeńskie są trwałe, dobrze łączą więź z



opiekuńczością i partnerską aktywnością seksualną, jednak gdy trzeba, potrafią być samodzielni. Dzieci wychowują w pewnych więziach i przekazują im te same cechy.

W postępowaniu osób nawiązujących więzi nie pewne można rozróżnić się trzy ich rodzaje. Jeden z nich występuje u ludzi, którzy nie cenią więzi, łatwo je zrywają, wycofują się z nich, nawiązując znajomości pozamałżeńskie, tam często szukając satysfakcji seksualnych. Nie dają pomocy partnerce/owi, gdy ten jest w stresie, wręcz usuwają się od niego. Wychowują dzieci "z daleka", ograniczając bliskie kontakty. Przekazują swoim dzieciom cechy zachowania podobne do własnych. Ten typ zachowania ma nazwę unikającego.

Inny typ zachowania charakteryzuje się nadmierną uwagą przywiązywaną do więzi. Osoba z tym ty-

zachowania zdeorganizowanego. Przedstawiając je w wielkim skrócie, można określić je jako nadmierne zaangażowanie i jednocześnie unikanie więzi. Cechuje się nieumiejętnością podtrzymywania więzi, agresją, często przemocą i konfliktami, a jednocześnie wielką potrzebą posiadania kogoś bliskiego. Człowiek taki ma trudności ze znalezieniem sobie jakiegoś miejsca w życiu. Wykazuje wielką skłonność do zachowań uzależniających, kryminalnych i do zaburzeń psychopatologicznych.

WIĘŹ DOBRA I PEWNA

Więź dobrą i pewną charakteryzują w każdym wieku te same zachowania i emocje, które zostały wymienione w jej definicji. Są to: dążenie do utrzymywania

bliskości fizycznej i emocjonalnej; przeżywanie silnych emocji takich jak smutek przy rozłące i radości przy powrocie; znajdowanie w więzi odpoczynku i ukojenia lęku oraz pewnej bazy do poznawania i zdobywania świata (7, 8). Zachowanie opiekuńcze dostrzegane przez Johna Bowlby wśród zachowań ludzkich, jest związane z zachowaniem więziowym, lecz opiera się na własnym systemie motywacyjnym i regulacyjnym. Badania nad biologią i psychologią opiekuńczości budzą wielkie zainteresowanie, ale dopiero się rozwijają.

Tylko zachowanie związane z wymienionymi emocjami za-

slugują na nazwę dobrej więzi. Liczne inne pozytywne relacje między ludźmi są w odróżnieniu od więzi (attachment) nazywane związkami (bonds), co można tłumaczyć jako relacje bez więzi. Gdy rozważa się jakość więzi, w naturalny sposób może przychodzić u czytelnika chęć sprawdzenia, z kim wiąza go prawdziwe więzy a z kim inne relacje. Czy są ludzie, z którymi jesteśmy związani prawdziwą więzią? Jaki typ więzi przedstawiają oni, a jaki ja? W tym celu można zajrzeć w swoje uczucia, czasami ukryte i przypomnieć sobie, z kim chcielibyśmy być bardzo blisko. Z kim rozstanie sprawiło największy smutek, a z kim spotkanie największą radość. Czy obecna więź jest pewna, czy niepewna? Czy czujesz się w niej bezpieczna/y? Kto łączy więź z



fot. Robert Kowalewski

pem zachowania całą uwagę kieruje na ciągle sprawdzanie i poprawianie związków z partnerem. Łatwo rodzą się u nich podejrzenia, zazdrości, "obawiam się, że nie kocha tak jak bym chciał/a", nieświadomie lękiem o więź osoba taka może doprowadzać do jej rwania. Nie potrafi żyć samodzielnie, w samotności, każda napotkana możliwość więzi rodzi fascynację, nietrwałe, przechodzące w lęk. Łatwo popada w zaburzenia psychopatologiczne lękowe i depresyjne. Charakteryzuje te osoby nadmierna uciążliwa przylepność. Takie cechy wykształcają się u ich dzieci. Ten typ zachowania nosi nazwę nadmiernie zaangażowanego w więzi lub ambiwalentnego.

Trzeci rodzaj niepewnego zachowania nosi nazwę

sparcie i więzi



Wsparcie i więzi

opiekuńczością dla Ciebie, a dla kogo Ty miałabyś siły opiekuńcze? Warto uświadomić sobie więzi hierarchicznie ułożone wokół każdej/każdego z nas. Odpowiedź można zachować tylko dla siebie. Konstelacje więziowe są trwałe, lecz życie powoduje w nich zmiany, a nasze spostrzeżenia są subiektywne i należy je korygować w konfrontacji z życiem i bieżącymi emocjami. W późniejszych etapach życia zwiększa się liczba osób umiejących zachować dobre więzi.

Od wieku młodzieńczego dochodzi do głosu zachowanie seksualne. Zachowanie więziowe ma inny fizjologiczny i psychologiczny system motywacyjny niż zachowanie seksualne. Jednakże dopóki nie zostało wyodrębnione, niektóre szkoły psychologiczne dostrzegały przede wszystkim zachowania seksualne i jego biologiczne podłoże, nie dostrzegając więzi. Zachowanie seksualne podobnie jak więziowe ma na celu wzajemne, maksymalne zbliżenie osób. Z punktu widzenia szczęścia rodziny i wychowania dzieci, a więc zachowania gatunku obie motywacje seksualna i więziowa mogą zgodnie współdziałać dla utrwalania relacji rodzinnych. Z łatwością można jednak dostrzec, że często motywacja seksualna rozbija więzi, doprowadzając do dramatycznych przeżyć przy rwaniu więzi rodzinnych (6, 7).

Typ zachowania więziowego ludzi dorosłych oznacza się przy pomocy wielu narzędzi takich jak wywiady strukturyzowane i testy. Wywiad strukturyzowany *Berkeley Adult Attachment Interview* i test z 36 itemów Bartholomew i Horowitz są stosowane najczęściej. Wyniki tego ostatniego w opracowaniu Fraley, R. C. i współpracowników (7) przedstawia się na wykresie, na którym współrzędna pionowa skaluje lęk przed więzią a pozioma lęk przed samotnością. W czterech polach wykresu mieszczą się 4 główne typy zachowania więziowego. W internecie pod kilku adresami (m.in. <http://psychology.ucdavis.edu/shaver/lab.html/> i przełącznik: *Self-scoring Adult Attachment Questionnaire*) można znaleźć ten i inne testy więziowe, wypełnić test oraz otrzymać on-line jego wynik z interpretacją (patrz aneks). W teście tym lęk, grający dużą rolę w teorii więzi, jest wykorzystywany jako zmienna klasyfikująca, lecz interpretacja testu jest znacznie szersza odpowiednio do treści teorii więzi.

WYNIKI NIEKTÓRYCH BADAŃ

Szczególne ważnym odkryciem jest znalezienie wśród chorych z zaburzeniami psychopatologicz-

nymi dwukrotnie większego odsetka osób z niepewnych więzi niż w przeciętnej populacji. (40% do 80%) i tym samym trzykrotnie mniejszego odsetka osób z pewnym zachowaniem więziowym (60% do 20%). W depresji jednobiegunowej ten odsetek niepewnych więzi dochodzi do 90%. Zachowanie antysocjalne można przewidzieć na podstawie zachowania więziowego prawie w 100% już w dzieciństwie. W ten sposób społeczna waga więzi poszerza się o problemy zdrowotne i terapeutyczne, które tu tylko sygnalizuję. Z drugiej strony coraz liczniejsze ośrodki terapeutyczne donoszą o skuteczności psychoterapii, opracowywanej przez J. Bowlby, który przez całe życie był czynnym psychoterapeutą i twórcą psychoterapii opartej na stosowaniu nauki o więzi (3, 5, 11).

W badaniach P. Warra i R. Paynea (19) na pytanie skierowane do Anglików, co poprzedniego dnia było powodem szczęścia, zdecydowana większość odpowiadała, że powodem była rodzina. Jest ona, a raczej jej konkretni przedstawiciele, ważnym źródłem wzmacniania pozytywnych emocji i kreowania szczęśliwych chwil. Jest też i odwrotnie. Na pytanie o napięcia i zmartwienia, również większość Anglików odpowiedziała, że ta sama „rodzina”. Warto przy okazji nadmienić negatywną stronę związków, które mogą stać się patologicznymi czy toksycznymi, poprzez tworzenie relacji niewolniczych czy uzależniających. Na szczęście, jak potwierdzają badacze, związki i więzi międzyludzkie więcej budują niż niszczą, więcej dają zdrowia niż choroby. Dla ilustracji roli więzi i związków we wczesnym okresie rozwoju człowieka prezentujemy schemat prawidłowych relacji, kiedy potrzeby dziecka są zaspokojone i budowany jest ufną obraz świata oraz schemat zaburzony, gdy potrzeby nie są zaspokojone.



Rys. 1. Zdrowy cykl zaspokojenia potrzeb i więzi

WIEZI W PROMOCJI ZDROWIA

John Lennon i Paul McCartney śpiewali w swojej piosence z orkiestrą samotnych serc sierżanta Pieprza, że „dają sobie radę z niewielką pomocą swoich przyjaciół”. Każdy z nas jako istota społeczna potrzebuje wsparcia i więzi. Niezbędne wręcz jest poczucie bycia z innym człowiekiem w bliskich relacjach. W promocji zdrowia nie jest to niestety tak oczywiste. Badania profilaktyczne, wiedza, dieta, ruch, no czasami treningi antystresowe owszem tak, ale budowanie programów, które podnosiłyby wagę relacji z innymi ludźmi, to jeszcze zbyt wczesnie. Przez kolejne lata rozwoju promocji zdrowia w Polsce wyraźnie dominuje patogeny model ujmowania zdrowia. Taka tendencja była i nadal jest czymś oczywistym również w krajach pojmujących promocję zdrowia nowocześnie. Myers (15) wskazuje, na przykładzie tylko nauk psychologicznych, że w opracowaniach w przeciągu ostatnich dwóch dekad ukazało się ponad 45 000 artykułów dotyczących depresji i smutku, a tylko ok. 400 artykułów dotyczących radości. Podobna tendencja utrzymała się w promocji zdrowia. Zdrowie pozytywne, szczęście, radość, poczucie energii, sprawczości czy pozytywnych więzi wyparte jest opisami i diagnozą negatywnych stanów i doświadczeń. Siłą rzeczy oddziaływania i interwencje tzw. promocji zdrowia projektowane są w odniesieniu do „zwalczania, przeciwdziałania, odciągania, wyprzedzania itp”. Martin Seligman (17,18) w swoich opracowaniach uważa, że czas najwyższy, aby tendencja „wiktyologii” zastąpiona prawdziwą promocją mocnych stron życia człowieka.



Rys. 2. Zaburzony cykl zaspokojenia potrzeb i więzi

W Karcie Ottawskiej na ten rodzaj wzmacniania pozytywnego zdrowia powinien być inspirowany poprzez „tworzenie środowisk wspierających”. Dla właściwego, zdrowego rozwoju „najbliższym środowiskiem” jest rodzina.

PERSPEKTYWY I NADZIEJE

Niniejszy zarys jest wielkim skrótem obszernej nauki o więziach, omija wiele istotnych tematów. Celem tego opracowania jest pokazanie rozległych znaczeń tej nauki i zachęcenie do jej poznawania i stosowania w praktyce. Dziwnymi kolejami losu nauka o więzi z dużym opóźnieniem dociera do Europy i Polski. Nie ma jeszcze polskich publikacji ani odpowiednich pozycji w bibliotekach, na pewno niedługo tam się znajdą. Obecnie najwięcej wiadomości można uzyskać w internecie, w witrynach najlepszych uniwersytetów amerykańskich.

Nauka o więzi w promocji zdrowia, w rodzinie, w szkole, w leczeniu z psychoterapią na czele, to tematy wymagające osobnych opracowań i budzące duże nadzieje. Działają akcje społeczne zapoczątkowane jeszcze przez Johna Bowlby, mające na celu szerzenie umiejętności wychowawczych, oraz terapii. Zaproponował on między innymi ruch społeczny, w którym matki sprawdzone w tworzeniu pewnych więzi organizują się dla edukacji młodych małżeństw wykazujących trudności wychowawcze. Przy Tavistock Clinic w Londynie działa *Tavistock Marital Studies Institut* zajmujący się problemami rodziny w zakresie edukacyjnym, terapeutycznym i naukowym. Instytut ten organizuje sympozja jesienne o więziach dziecięcych i letnie o więziach dorosłych oraz prowadzi portal internetowy z obszernymi informacjami i publikacjami na temat więzi (www.tmsi.org.uk). Inny portal przeznaczony wyłącznie do informowania o nauce o więzi "Attachment Theory Website" udostępnia niektóre publikacje oraz wskazuje połączenia internetowe z innymi ośrodkami zajmującymi się więzią. Portale zajmujące się więzią ma Uniwersytet Harvarda, Uniwersytet Kalifornii w Davis i wiele innych uczelni. Szczególnie bogaty w piśmiennictwo jest portal SUNY (Stony Brook University of New York) (www.psychology.sunsb.edu) oraz www.johnbowlby.com). Obok portali o rozbudowanej strukturze internetowej spotyka się witryny pojedynczych autorów publikujących swoje prace i nawiązujący kontakty z osobami zainteresowanymi tematem więzi, nierzadko są to witryny studenckie lub doktoranckie.

Nauka o więzi rozwija się i obejmuje coraz większe

Wspieranie i więzi

obszary. Co roku notuje się prawie tysiąc nowych publikacji.

W najbliższym czasie na pewno ten temat trafi do nauki i szkół w Polsce. Obecnie warto powołać się na znakomite opracowanie Davida Myersa „Bliskie związki i jakość życia” (16) omawiające badania dotyczące korelacji z zakresu promocji zdrowia, a w szczególności dobrostanu i wsparcia społecznego. Autor podaje wiele przykładów pozytywnego wpływu innych ludzi, organizacji, grup społecznych na nasze samopoczucie.

Myers wskazuje też na negatywne tendencje osłabiające związki tradycyjne, takie jak kryzys małżeństwa (np. mniej małżeństw, więcej rozwodów), słabnące więzi społeczne (np. wzrost ludzi mieszkających samotnie), wzrost patologii społecznych (np. wzrost aktów molestowania i gwałtów, wzrost wskaźnika samobójstw). W końcowej części opracowania proponuje wręcz „trzecią drogę” określaną jako „indywidualizm komunitariański” (w odróżnieniu od skrajnego indywidualizmu i skrajnego kolektywizmu). Uważa, że jest możliwe zachowanie in-

dywidualnej wolności i autonomii pod warunkiem rozwoju społeczeństwa obywatelskiego wspierającego życie rodzinne i wspólnotowe.

Innym źródłem ważnych informacji oraz inspiracji w kierunku przygotowania programu promocji zdrowia biorącego pod uwagę więzi i wsparcie jest właśnie wydana praca Michaela Argylea „Psychologia szczęścia” (16). Rozdział omawiający stosunki społeczne Argyle kończy następującymi wnioskami:

- Kontakty społeczne są głównym źródłem szczęścia, zdrowia i ulgi w stresie.

- Największe korzyści czerpiemy z małżeństwa i innych bliskich intymnych i wspierających związków.

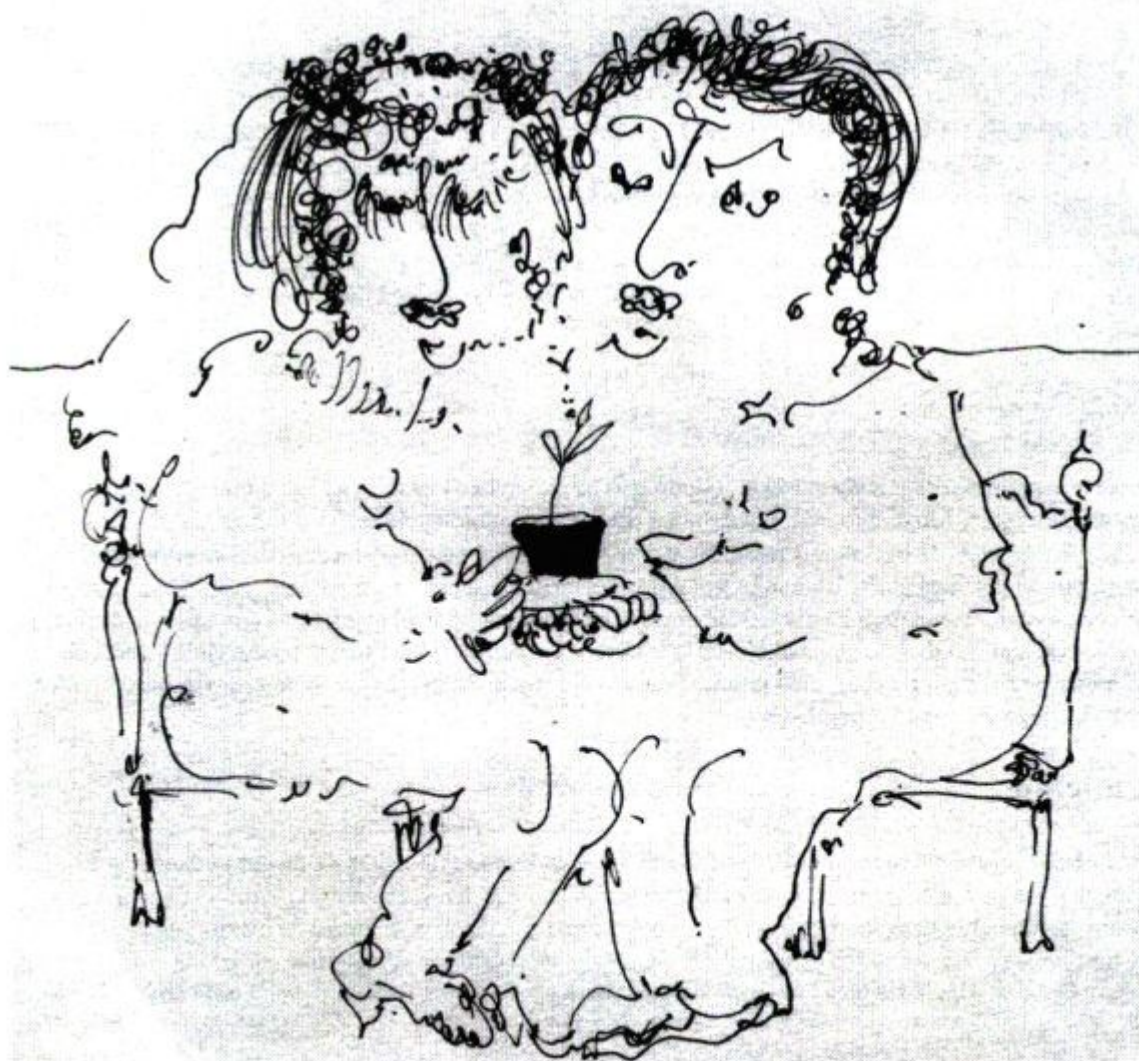
- Kontakty społeczne wpływają na większe poczucie szczęścia dzięki wywoływaniu radości, dostarczaniu pomocy i wspólnemu spędzaniu czasu na przyjemnych zajęciach. (s.37).

Pierwsza w Polsce konferencja naukowa na temat psychoterapii więziowej odbyła się w Krakowie, we wrześniu 2004, z udziałem kilku najpoważniejszych znawców z zagranicy.

PIŚMIENNICTWO

1. Ainsworth Mary D. S., Social development in the first year of life, in the J. M. Tanner (red) Development in Psychiatric Research, London, Tavistock, 1977
2. Ainsworth Mary D. S. Criteria for classification of one-year-olds in terms of the balance between exploratory and attachment behavior at home. E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available online at www.johnbowlby.com. October, 2000.
3. Bowlby J.: A secure Base, Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. Basic Book, New York, 1988. s 190.
4. Bowlby J: Attachment and Loss: tom 1. Attachment 1969; tom 2. Separation: anxiety and anger 1973; tom 3. Loss: Sadness and Depression, 1981; Hoggarth Press, London and Basic Book, New York, Harmondsworth, Penguin.
5. Bretherton Inge; The origins of attachment theory: John Bowlby And Mary Ainsworth; E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available on-line at www.johnbowlby.com. October, 2000.
6. Cassidy J. and Ph. R. Shaver (red): Handbook of Attachment, The Guilford Press, New York, Londyn, 1999. stron 860. 55 autorów.
7. Fraley R. Chris and Phillip R. Shaver Adult romantic attachment: theoretical developments, emerging controversies, and unanswered questions. E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available online at www.johnbowlby.com. October, 2000.
8. Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. G. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. Journal of Personality and Social Psychology, 78, 350-365.
9. Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology, 52, 511-524.
10. Lamb, M. E., Thompson, R. A., Gardner, W. P., Charnov, E. L., & Estes, D. (1984). Security of infantile attachment as assessed in the "strange situation": Its study and biological interpretation. The Behavioral and Brain Sciences, 7, 127-171.
11. Novak, M. A., & Harlow, H. F. (1975). Social recovery of monkeys isolated for the first years of life. Developmental Psychology, 11, 453-465.

12. Terry M. Levy, Ph.D. and Michael Orlans,.: Attachment, Trauma and Healing. Understanding and Treating Attachment Disorder in Children and Families. Child Welfare League of America, 1998 www.attiepc.aol.com.
13. Waters, Everett, Kiyomi Kondo-Ikemura, German Posada, State University of New York at Stony Brook, John E. Richters, Laboratory for Developmental Psychology, National Institute of Mental Health Learning to Love: Milestones and Mechanisms; E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available on-line at www.johnbowlby.com. October, 2000.
14. Argyle M., (2004), Psychologia szczęścia, Wrocław, Wydawnictwo Astrum.
15. Meyers D., (2000), Hope and Happiness. [w:] J.E. Gillham (red.) The science of optimism and hope. research essays in honor of Martin Seligman (s. 323-336), Philadelphia, Templeton Foudation Press.
16. Myers D., Close Relationships and Quality of Life [w:] J. Czapieński (red.) Psychologia pozytywna, Warszawa, PWN, 204-234.
17. Seligman M., (1996), Optymizmu można się nauczyć, Poznań, Media Rodzina of Poznań.
18. Seligman M., Csikszentmihalyi M., (2000), Positive psychology: An introduction, American Psychologist, 55, 5-14.
19. Warr P., Payne R., (1982), Experiences of strain and pleasure among British adults, Social Science and Medicine, 16, 1691-1697.



sparcie i więzi
W

ANEKS 1

Mary D. S. Ainsworth

SKALA WRAŻLIWOŚCI - NIEWRAŻLIWOŚCI (Maternal Sensitivity Scales)

From mimeograph JHU, Baltimore, Revised 3/10/69; E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available on-line at www.johnbowlby.com. October, 2000.

Tekst poniższy i inne zamieszczone w piśmiennictwie pochodzą z witryny internetowej. Został przetłumaczony z angielskiego przez autora artykułu. Właściciel witryny pisze: Visitors are welcome to use materials and ideas from this site for teaching and research. Commercial use requires permission. Please acknowledge the source in publications by citing: "E. Waters. (2000). Attachment Seminar Notes. Available on-line at www.johnbowlby.com. October, 2000."

9 Wysoka wrażliwość.

Taka matka jest wspaniale dostrojona do odbierania sygnałów dziecka i do odpowiadania na nie szybko i właściwie. Jest zdolna widzieć sprawy z punktu widzenia dziecka, jej percepcja sygnałów i komunikacja nie jest zaburzona przez własne potrzeby i zachowania obronne. Ona umiejętnie "czyta" sygnały i komunikaty dziecka i wie, co znaczą nawet subtelne, minimalne i powściągliwe znaki. Prawie zawsze daje dziecku to, na co ono wskazuje, chociaż oczywiście może nie zawsze właśnie to. Gdy czuje, że najlepiej jest nie zastosować się do jego pożądań-na przykład, gdy ono jest zbyt podniecone, nadmiernie władcze, albo chce coś, czego mieć nie powinno-taktownie uznając jego komunikat, poleca inną dobrą do akceptacji alternatywę. Prowadzi gładko "zaokrągloną" interakcję z dzieckiem, tak, że transakcja jest gładko zakończona, i zarówno ona jak i dziecko czują się usatysfakcjonowani. Na komunikaty niejasne daje odpowiedzi jakby w zawieszeniu czekając na dopowiedzenia.

7 Wrażliwość.

Taka matka także dokładnie interpretuje komunikaty dziecka, i odpowiada na nie szybko i właściwie, lecz z mniejszą wrażliwością niż matka z wysoką wrażliwością. Może być mniej dostrojona do bardziej subtelnych zachowań dziecka niż matka z wysoką wrażliwością. Albo, ponieważ może być mniej umiejętna w rozdzielaniu swej uwagi pomiędzy dziecko i rywalizujące inne zajęcia, może czasami pominąć jakieś znaki. Ta matka jest empatyczna dla dziecka, umie patrzeć na sprawy z punktu widzenia dziecka i jej percepcja zachowania dziecka nie jest zaburzona. Prawdopodobnie, dlatego, że jej percepcja jest mniej czuła, niż percepcja matek o wysokiej wrażliwości, jej reakcje nie są tak konsekwentnie szybkie i ani tak precyzyjnie dostosowane. Ale chociaż reakcje mogą być czasami trochę niedobre, interwencje matki i interakcja nie są nigdy poważnie nie dostrojone do rytmów dziecka, jego stanów i komunikatów.

5. Wrażliwość zmienna.

Takie matki mogą być od czasu do czasu całkiem wrażliwe, ale są okresy, w których są niewrażliwe na komunikaty dziecka. Zmienność wrażliwości może występować z powodu jednej z kilku przyczyn, ale wynik jest zawsze taki sam, występują luki w zakresie wrażliwego dawania sobie rady z dzieckiem. Matka jest czasami czuła na nie lub w stosunku do niektórych aspektów jego doświadczeń, ale na inne nie. Wyczuwanie potrzeb dziecka może się zmieniać, często jest wyostrożone, ale czasami oziębiałe. Percepcja może być zaburzona pod względem jednego lub dwóch aspektów, a właściwa względem innych ważnych aspektów.

Może być szybka i właściwa w reakcjach na komunikaty w jednym czasie i w większości aspektów, a niewłaściwa albo spowolniona w innym czasie i pod innymi względami. W ogólności jest ona jednak częściej wrażliwa niż niewrażliwa. Uderzające jest to, że może być bardzo wrażliwa w jednych okolicznościach i może być bardzo niewrażliwa przy innych okazjach.

3. Niewrażliwość.

Takiej matce często nie udaje się właściwie i/lub szybko zareagować na komunikaty dziecka, chociaż może przy niektórych okazjach pokazać zdolność do wrażliwości w reakcjach i w interakcjach z dzieckiem. Jej niewrażliwość wydaje się być połączona z niezdolnością do widzenia rzeczy z punktu widzenia dziecka. Jest zbyt często zaabsorbowana innymi sprawami i dlatego niedostępna dla sygnałów i komunikatów dziecka, albo może je przeoczyć i interpretować niewłaściwie, z powodu jej własnych pragnień i zachowań obronnych. Może także dobrze wiedzieć, co komunikuje dziecko, ale nie być skłonna dać mu to, czego ono chce-ponieważ to jej nie odpowiada, albo nie ma nastroju do zrobienia tego, albo jest zdecydowana nie "zepsuć" dziecka. Ona może odłożyć na później jakąś właściwą odpowiedź tak, że przestaje być zależna od sygnału dziecka i w rzeczy samej może nie być już odpowiednia dla stanu i nastroju dziecka. Może także odpowiedzieć z pozorną zgodnością ze sygnałem dziecka, ale łamiąc satysfakcję dziecka z niej, tak, że ta interakcja wydaje się być częściowa i nie zakończona, jej reakcje bywają powierzchowne, wymuszone, niecierpliwe. Pomimo jasnych dowodów niewrażliwości, jednakże, taka matka nie jest konsekwentnie i całkowicie niewrażliwa jak matki klasyfikowane w następnym punkcie. Dlatego, gdy dziecięce życzenia, nastroje, i czynności nie odbiegają bardzo od życzeń matki, jej nastrojów i pracy w domu, gdy dziecko jest bardzo zmartwione lub w inny sposób bardzo forsownie i żałośnie zgłasza swoje skargi, taka matka może zmodyfikować swoje zachowanie i cele i w danej chwili może pokazać trochę wrażliwości w swoim postępowaniu z dzieckiem.

1. Wysoka niewrażliwość.

Krańcowo niewrażliwe matki są nastawione prawie wyłącznie na własne cele, nastroje i aktywność. To znaczy, że interwencje i interakcje z dzieckiem są szybkie i kształtowane całkowicie przez sygnały jej własne, a jeśli czasami zgadzają się z sygnałami dziecka to jest to często nic więcej, jak tylko zbieżność przypadkowa. Nie można powiedzieć, że ona nigdy nie odpowiada na sygnały dziecka, czasami odpowiada, jeśli sygnały są intensywne, długie, i często powtarzane. Odraczanie (odkładanie) reakcji jest samo w sobie objawem niewrażliwości. Ponad to, ponieważ najczęściej występuje niezgodność pomiędzy dążeniami i aktywnością matki a potrzebami sygnalizowanymi przez dziecko, matka w przeważającym stopniu nastawiona na swoje własne sygnały, ignoruje albo zniekształca znaczenie zachowania dziecka. W wyniku tego jej reakcje są niewłaściwe, częściowe i nie zakończone.

9 Wysoka wrażliwość.

8

7 Wrażliwość.

6

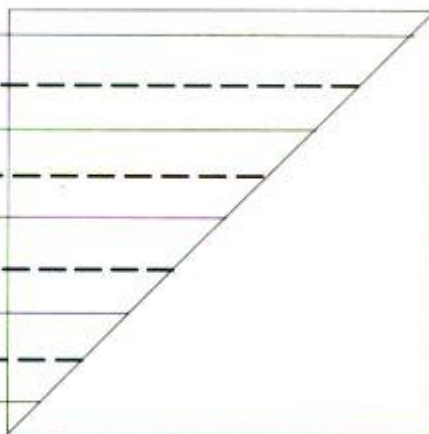
5. Wrażliwość zmienna.

4

3. Niewrażliwość.

2

1. Wysoka niewrażliwość.

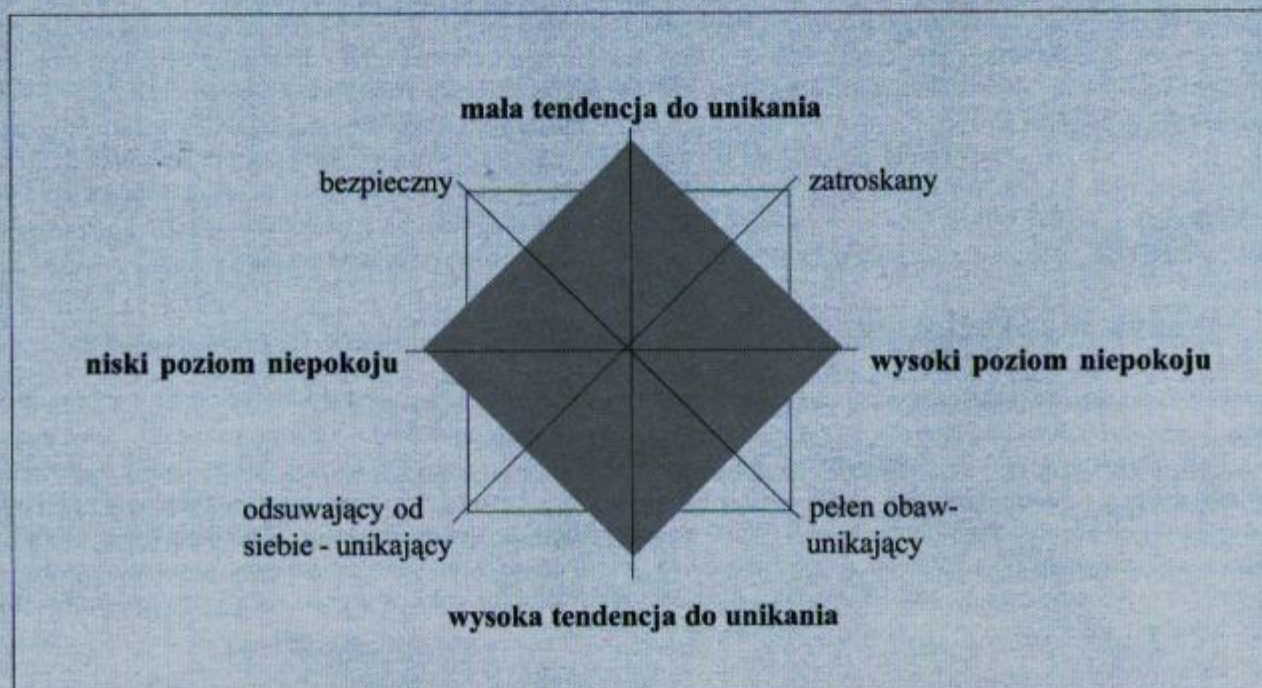


(oprac z ang. J. Łazowski)

ANEKS 2

DWUWYMIAROWY MODEL RÓŻNIC OSOBNICZYCH W ZWIĄZKACH DOROSŁYCH

Kim Bartholomew (1990; Bartholomew & Horowitz 1991) udowodnił istnienie schematu czterech typów (lub stylów) tworzenia relacji oraz strategii unikania, włączając w swój model style relacji opisane przez Hazana i Shavera, oraz założenia przyjęte w Teście Tworzenia Związków (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Przedstawione na rysunku **cztery typy lub style tworzenia relacji**, zawierają dwa wymiary: model "ja" i model "innego" (partnera).



TEST TWORZENIA RELACJI

Przedstawiony test zawiera **cztery ogólne style relacji między ludźmi**.

Zaznacz miejsce przed literą, po której następuje opis tego, co jest ci najbliższe lub najlepiej wyraża twój styl relacji z innymi.

- A. Z łatwością nawiązuję bliski, emocjonalny kontakt z innymi. Czuję się zadowolony, mogąc polegać na ludziach i wtedy, gdy inni mogą polegać na mnie.
- B. Nie czuję się dobrze gdy nawiązuję kontakt z innymi. Pragnę emocjonalnej bliskości, ale trudno mi całkowicie zaufać innym lub przyjąć, że mogę na nich polegać. Obawiam się zranienia, gdy próbuję zbliżyć się z kimś.
- C. Pragnę pełnej intymności z innym, ale często okazuje się, że inni nie odczuwają wobec mnie takiej potrzeby. Nie czuję się dobrze bez bliskiej relacji z drugą osobą, a czasem obawiam się, że inni nie cenią mnie tak, jak ja ich cenię.
- D. Czuję się dobrze bez bliskich kontaktów emocjonalnych. Bardzo ważne jest dla mnie poczucie niezależności i samowystarczalności. Wolę nie być zależny od innych i nie chcę, by inni byli zależni ode mnie.

Dokonaj teraz oceny wymienionych stylów relacji, by stwierdzić w jakim stopniu (i który) z nich najbardziej odpowiada twojemu typowi.

Styl A

1	2	3	4	5	6	7
wysoce niezgodny			neutralny/mieszany			najbardziej zgodny

Styl B

1	2	3	4	5	6	7
wysoce niezgodny			neutralny/mieszany			najbardziej zgodny

Styl C

1	2	3	4	5	6	7
wysoce niezgodny			neutralny/mieszany			najbardziej zgodny

Styl D

1	2	3	4	5	6	7
wysoce niezgodny			neutralny/mieszany			najbardziej zgodny

ANEKS 3

INWENTARZ DOŚWIADCZEŃ W BLISKIEJ RELACJI

(według Brennana, Clarka i Shavera, 1998)

Poniższe zdania dotyczą tego, co odczuwasz w bliskiej relacji z drugim człowiekiem. Istotne jest to, w jaki sposób ogólnie doświadczasz bliskości, nie zaś to, co dzieje się w trakcie przebiegu tej relacji. Odpowiedz na wszystkie pytania, wskazując w jakiej mierze zgadzasz się lub nie z ich treścią. Wpisz odpowiednią cyfrę w kratkę przed pytaniem, posługując się następującą skalą ocen:

1	2	3	4	5	6	7
wysoce niezgodne			neutralne/mieszane			bardzo zgodne

- ☐ 1. Wolę nie okazywać partnerowi tego, że bardzo źle się czuję.
- ☐ 2. Obawiam się porzucenia.
- ☐ 3. Bardzo dobrze się czuję w bliskiej, uczuciowej relacji z partnerami.
- ☐ 4. Bardzo się martwię moimi relacjami z bliskimi osobami.
- ☐ 5. Gdy tylko mój partner próbuje zbliżyć się do mnie, zaczynam się wycofywać.
- ☐ 6. Martwię się, że bliskie mi osoby nie będą troszczyć się o mnie tak, jak ja o nie.
- ☐ 7. •le się czuję, gdy mój partner pragnie uczuciowej bliskości.
- ☐ 8. Martwię się, że mogę stracić partnera.
- ☐ 9. Nie czuję się dobrze otwierając się na bliskość uczuciową z partnerem.
- ☐ 10. Często pragnę, by uczucia mojej partnerki/partnera były równo silne, jak moje.
- ☐ 11. Chciałbym się zbliżyć do partnera, ale nie przestaję się wycofywać.
- ☐ 12. Często pragnę całkowicie stopić się emocjonalnie z ukochanymi osobami, a to czasem je przeraża.
- ☐ 13. Denerwuje mnie, gdy moi partnerzy dążą do większego zbliżenia.
- ☐ 14. Martwię się, że będę sam/sama.

15. Dobrze się czuję dzieląc się z partnerem moimi myślami i uczuciami.
16. Moje pragnienie bliskości czasem przeraża lub odpycha ludzi.
17. Staram się unikać zbytniego zbliżenia do partnera.
18. Potrzebuję wielu zapewnień, że jestem kochany/kochana.
19. Stosunkowo łatwo przychodzi mi uczuciowe zbliżenie z partnerem.
20. Czasem czuję, że zmuszam swoich partnerów do okazywania większych uczuć, większego zaangażowania.
21. Trudno pozwolić sobie na to, by polegać na uczuciach partnera.
22. Niezbyt często obawiam się porzucenia.
23. Wolę nie zbliżać się za bardzo do swego partnera.
24. Jeśli nie mogę uzyskać okazania przez partnera zainteresowania moją osobą, czuję gniew lub jestem przygnębiony.
25. Mówię mojemu partnerowi o wszystkim.
26. Czuję, że moi partnerzy nie chcą takiej bliskości, jakiej pragnę.
27. Zwykle omawiam swoje problemy i sprawy z partnerem.
28. Kiedy nie jestem zaangażowany uczuciowo, czuję się niespokojny i niepewny.
29. Czuję się dobrze mogąc polegać na uczuciach partnerów.
30. Jestem sfrustrowany, gdy mój partner nie jest tak blisko mnie, jak chciałbym.
31. Nie mam oporów przed pytaniem bliskich osób o dobre samopoczucie, przed udzielaniem rad lub przed prośbami o pomoc.
32. Jestem sfrustrowany, gdy bliskie mi osoby są nieobecne przy mnie wtedy, gdy ich potrzebuję.
33. Dobrze jest zwracać się do bliskiego partnera w razie jakiegś potrzeby.
34. Kiedy bliska mi osoba wyraża wobec mnie swoją dezaprobatę, czuję się bardzo źle.
35. Zwracam się do mojego partnera w bardzo wielu sprawach, łącznie z zapewnianiem o dobrym samopoczuciu.
36. Czuję się dotknięty, gdy bliska mi osoba spędza czas wolny beze mnie.

ANEKS 4

TEST ZWIĄZKÓW U OSÓB DOROSŁYCH

Test ten służy do wyodrębnienia wspomnień dotyczących relacji z rodzicami (lub innymi, ważnymi pod względem uczuciowym osobami) w okresie dzieciństwa. Osoba przeprowadzająca test zadaje pytania dotyczące doświadczeń z okresu dzieciństwa, obejmujące relacje z rodzicami, ważne pod względem uczuciowym straty, a także obecny stan relacji między dziećmi a rodzicami.

Test Związków u Osób Dorosłych wykazuje czy i w jakim stopniu osoby ważne dla badanego były kochające, odrzucające, zaniedbujące, wywierające wpływ, wywierające presję. Drugim wymiarem testu jest wykazanie obecnego stanu świadomości osoby badanej, styl jej dyskursu, koherencja, idealizacja, podkreślenie braku wspomnienia, gniew, pomniejszanie, poczucie straty, stopień wglądu, bierność, etc.

Przyjęta w Teście skala obejmuje trzy rodzaje postaw: odsuwający, zatroskany, autonomiczny.

Test zawiera **18 pytań**; rozpoczyna go pytanie osoby przeprowadzającej Test, która zachęca osobę testowaną do przypomnienia sobie pewnych szczegółów z dzieciństwa, które mogą okazać się istotne dla obecnej relacji badanego z własnymi dziećmi.

Pytania są następujące:

1. Chciałbym, abyś spróbował opisać swą relację z rodzicami w okresie wczesnego dzieciństwa. Rozpocznij od najwcześniejszego momentu, który pamiętasz.
2. Chciałbym, abyś wybrał 5 przymiotników, które odzwierciedlają twoją relację z rodzicami w okresie dzieciństwa. Spróbuj cofnąć się pamięcią tak daleko, jak potrafisz.
3. Powtórzenie pytania drugiego odnośnie ojca.

4. Z którym z rodziców czułeś się bliższy i dlaczego? Z jakich powodów to uczucie nie dotyczyło drugiego rodzica?
5. Gdy w dzieciństwie czułeś się zaniepokojony, co wtedy robiłeś?
6. Kiedy po raz pierwszy przypominasz sobie oddzielenie od rodziców? Jaka była twoja reakcja? Czy przypominasz sobie inne okresy separacji?
7. Czy kiedykolwiek czułeś się odepchnięty jako małe dziecko? Z dzisiejszej perspektywy być może nie było to odepchnięcie, ale próbuję ustalić moment, w którym jednak czułeś się odepchnięty.
8. Czy twoi rodzice kiedykolwiek grozili ci czymś w jakiś sposób - na przykład, by cię zdyscyplinować lub w żartach?
9. Jak myślisz, w jaki sposób twoje doświadczenia z rodzicami wpłynęły na twoją osobowość? Czy istnieją takie aspekty twoich doświadczeń z dzieciństwa, które według ciebie powstrzymywały twój rozwój?
10. Jak myślisz, dlaczego twoi rodzice zachowywali się w taki, a nie inny sposób, w okresie twego dzieciństwa?
11. Czy w okresie twego dzieciństwa istniały bardzo bliskie ci osoby (nie rodzice) lub osoby ważne dla ciebie?
12. Czy doświadczyłeś utraty któregoś z rodziców lub innej, kochanej osoby, gdy byłeś małym dzieckiem?
13. Czy w okresie twego dzieciństwa istniały liczne zmiany twoich relacji z rodzicami? A także od okresu dzieciństwa aż do czasu obecnego?
14. Jakie są twoje relacje z rodzicami teraz, gdy już jesteś dorosłym człowiekiem?
15. W jaki sposób (w sensie uczuciowym) reagujesz dzisiaj, gdy jesteś odłączony od dziecka?
16. Gdybyś miał trzy życzenia dotyczące twego dziecka za lat 20, jakie byłyby to życzenia? Myślę o tym rodzaju przyszłości, której życzyłbyś swemu dziecku.
17. Czy istnieje coś szczególnego, czego według ciebie nauczyłeś się z własnych doświadczeń w dzieciństwie?
18. Czego życzyłbyś swemu dziecku, by się nauczyło w okresie bycia rodzicem?

Przegląd głównych kategorii

ODSUWAJĄCY

Do tej kategorii zaliczają się osoby, u których Test wykazuje skłonność do ograniczania głębszych relacji i zawiązanych z nimi doświadczeń, myśli, uczuć, itd., w życiu codziennym. Osoby zaliczane do tej kategorii podkreślają wagę siły, normalności i/lub niezależności. Odsuwanie wagi i znaczenia bliższych doświadczeń i relacji uczuciowych wiąże się u rodziców z unikaniem wszelkich niepokojących objawów "niedoskonałości" w sytuacjach niejasnych; z brakiem okazywania wsparcia przez odsuwanie od siebie ewentualnych negatywnych uczuć związanych z byciem rodzicem. Skłonność do podkreślania indywidualnej siły ma tu związek z tendencją do umniejszania i odsuwania od siebie ważnych pod względem uczuciowym osób.

AUTONOMICZNY

Ten typ osób ceni relacje uczuciowe i uznaje doświadczenia emocjonalne za ważne, jest stosunkowo niezależny i nastawiony na różnicowanie poszczególnych relacji.

Osoby autonomiczne w porównaniu z odsuwającymi lub zatroskanymi są bardziej świadome swoich doświadczeń z rodzicami i wpływem tych doświadczeń na stan obecny.

ZATROSKANY

Jest to typ osoby wiecznie zatroskanej i martwiącej się także o relacje rodzinne z przeszłości, co ma wyraźny wpływ na teraźniejszość i obecne związki. Są to osoby z natury pasywne i niezdecydowane, pełne obaw, często przygnębione, a także skłonne do gniewu i konfliktów oraz dokonywania nieustannych analiz.

(oprac z ang. R.Niemierowska)

Małgorzata Osipczuk



Co to jest grupa wsparcia?

Grupa wsparcia, w naszym rozumieniu, składa się z osób o równym wobec siebie statusie, połączonych wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim.

Różne terminy określają ten fenomen - grupa wsparcia, grupa samopomocowa, grupa wzajemnej pomocy. Nazwy te nierzadko powodują nieporozumienia - dla przykładu grupą wsparcia często określa się prowadzone przez psychologów, terapeutów, zaplanowane i określone w czasie spotkania pacjentów zgłaszających podobny problem. Grupa samopomocowa kojarzyć się może z zarejestrowanym sądownie stowarzyszeniem mającym swoje struktury władzy, statut określający cele działań i politykę finansową.

Naszym celem jest przybliżenie specyfiki działania grup wzajemnej pomocy uruchamianych i prowadzonych przez osoby przeżywające podobne trudności, pozbawionych formalnej otoczki organizacyjnej i kierownictwa ze strony jakiegokolwiek profesjonalisty czy autorytetu. Grupa wsparcia, w naszym rozumieniu, składa się z osób o równym wobec siebie statusie, połączonych wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim.

Na całym świecie działają miliony takich grup - spotykających się cyklicznie w celu:

- dzielenia się doświadczeniem w pokonywaniu związanych ze wspólnym problemem trudności,
- dzielenia się wsparciem emocjonalnym,
- zwalczania bezradności wobec problemu, własnej choroby, trudnej sytuacji życiowej itp.
- budowania siły, nadziei i poczucia wartości wśród uczestników
- wymiany użytecznych informacji

- pogłębiania wglądu i zrozumienia u uczestników oraz szukania wspólnymi siłami rozwiązań. Dla większości ludzkich problemów nie ma łatwych rozwiązań ani lekarstw. Nawet, jeśli można uzyskać najlepszą pomoc profesjonalną to dla wielu osób okazuje się to niewystarczające do tego, by radzić sobie samodzielnie z trudnościami. Wcale nierzadko, zwłaszcza w polskich realiach, dostęp do profesjonalisty jest utrudniony bądź też wiąże się z dużą obawą samego zainteresowanego. W takich sytuacjach ludzie mogą i odnajdują wsparcie w grupach wzajemnej pomocy. Wewnątrz tych grup dzielą się wspólnymi sprawami, troskami, informacjami, które dostarczają im istotnej pomocy w zdrowieniu. Zyskują zrozumienie od ludzi, którzy mają podobne doświadczenia.

Wzajemna pomoc jest podstawą życia społecznego od kiedy istnieją rodziny. Jesteśmy stworzeniami stadnymi, każdy z nas potrzebuje być akceptowany, mieć poczucie, że komuś na nim zależy i że może na kogoś liczyć.

Opiekowanie się kimś i wspieranie najbliższych także nam samym przynosi satysfakcję. To są te najbardziej naturalne sieci wzajemnej pomocy utworzone z naszych krewnych i przyjaciół, tak ważne dla naszego szczęścia i zdrowia. Często przyjmujemy to nieformalne wsparcie za pewnik, ale warto pamiętać, że ma ono wyraźny wpływ na naszą zdolność do radzenia sobie z przykrymi zdarzeniami żywymi. Wiele z naszych codziennych rozmów to w rzeczywistości wzajemne doradzanie, dzielenie się otuchą. Badacze odkryli, że ten rodzaj emocjonal-

nego wsparcia pomaga zapobiegać chorobom i przyczynia się do wyzdrowienia w przypadku choroby czy urazu po wypadku.

W miarę naszego dorastania nawiązujemy relacje z innymi ludźmi, którzy mają podobne zainteresowania i przekonania. Łączymy się w organizacjach religijnych, obywatelskich i innych. Korzystamy ze wspólnej tożsamości i poczucia wspólnego celu. Przez połączenie wysiłku grupa może przyczynić się lub zrealizować to, czego nie może jednostka. Obecność i uczestnictwo każdego członka powiększa siłę grupy.

XX wiek przyniósł ogromne społeczne zmiany, które wpłynęły na nasze tradycyjne systemy wsparcia. Życie w wysoce mobilnym społeczeństwie utrudnia nam lub pozbawia nas korzyści z trwałych społeczności i stabilnych związków międzyludzkich. Ludzie coraz częściej zmieniają miejsce zamieszkania jeszcze zanim osiągną pełnoletność. Jako dorośli zmieniają pracę, wciąż tworzą nowe znajomości. Ich rodziny, dawniej będące na wyciągnięcie ręki, teraz dzieli dystans geograficzny. Emocjonalne i praktyczne wsparcie, jakie dawały przestaje być osiągalne i może ono nie nadejść ze strony nowych sąsiadów i znajomych. Społeczeństwo staje się coraz bardziej anonimowe i izolujące się. I co bardzo ważne - rozwód rozdziela tysiące rodzin każdego roku. Pomimo tych zmian związanych z rozwojem cywilizacyjnym - nasze potrzeby stabilności i wsparcia są niezmiennie! Prawdopodobne jest, że czujemy się wyobcowani i pytamy się siebie: jaką rolę mam pełnić w tym rozległym bezosobowym świecie? Gdzie znajdę podobnych ludzi, takich jak ja? Aby przezwyciężyć to poczucie izolacji, ćwiczyć lepsze panowanie nad jakością własnego życia, pomóc sobie w poważnych emocjonalnych i psychicznych zaburzeniach, w sytuacji choroby, osobistej straty czy obciążającej sytuacji życiowej - miliony ludzi na całym świecie zwraca się do grup wzajemnej pomocy.

Jaki jest cel takich grup?

Istnieją po to, by radzić sobie z niemal każdym ludzkim problemem.

Pomimo ogromnej różnorodności problemów, którymi się zajmują wszystkie grupy mają ten sam tkwiący u podstaw cel: dostarczyć emocjonalnego wsparcia i praktycznej pomocy w radzeniu sobie z problemem wspólnym dla wszystkich członków.

Istnieją szczególne więzi pomiędzy ludźmi dzielącymi te same trudności. To zaczyna się, kiedy jedna osoba mówi do drugiej: "Ja dokładnie wiem jak się czujesz!" Świadomość tego, że inna osoba prawdziwie rozumie moje uczucia, bo sama przeszła to samo ("ja tam byłem") przynosi poczucie ulgi. Moje własne cierpienie przestaje być ciężarem niesionym samotnie.

Wkroczenie w bezpieczne środowisko takiej grupy to jak powrót do domu dla tych, którzy byli zbyt długo wyizolowani z powodu swoich trudnych doświadczeń. Każda taka grupa dostarcza atmosfery akceptacji, co zachęca uczestników do dzielenia się swoimi smutkami, obawami, frustracjami, ale także radościami i sukcesami. Tak więc mogą oni zacząć komunikować się bardziej otwarcie, przyjrzeć się swoim problemom bardziej obiektywnie, i znaleźć bardziej efektywne sposoby radzenia sobie.

Jak działa grupa wsparcia?

Struktura grup wzajemnej pomocy i sposób, w jaki służą one swoim członkom zależy głównie od ich celów. Każda lokalna grupa określa swój, mniej lub bardziej formalny, program i plan spotkań. Często, grupy odbywają regularne spotkania w salkach przykościelnych, budynkach użyteczności publicznej i innych pomieszczeniach użyczanych za darmo lub za niską opłatą. Niektóre mniejsze grupy spotykają się w domu jednego z członków. Programy tych spotkań mogą zawierać dyskusje, opowiadanie własnych historii związanych z problemem, rozmowy o uczuciach, przyswajanie przydatnej wiedzy czy umiejętności, wystąpienie zaproszonego gościa - np. specjalisty i inne działania, które pomagają budować pewność siebie i zaradność członków.

Wraz z osobistym wsparciem zyskiwanym ze wspólnego spotkania grupy mogą oferować dodatkowe usługi. Biuletyny (drukowane i zamieszczane w Sieci) redagowane przez lokalne grupy jak i nadrzędne zrzeszenia relacjonują historie indywidualnych sukcesów, aktualności na temat leczenia, adresy i terminy spotkań, inne informacje, nt. grup. Niektóre grupy utrzymują tzw. "gorące linie" telefoniczne (telefony zaufania), tak by osoby w potrzebie miały

Każda taka grupa dostarcza atmosfery akceptacji, co zachęca uczestników do dzielenia się swoimi smutkami, obawami, frustracjami, ale także radościami i sukcesami.



Bycie z innymi podobnymi do nas samych, którzy pomyślnie idą przez życie pomimo swoich problemów, może być najlepszą zachętą ze wszystkich.

stały dostęp do informacji i słuchacza pełnego zrozumienia. Inne grupy, zwłaszcza te nastawione na nałogowe zachowania i zaburzenia emocjonalne, stosują "system kumpłowski" - po to, by członkowie mogli liczyć jeden na drugiego w czasie między spotkaniami, np. korzystanie z instytucji sponsora w ruchu AA. Wiele grup, a w szczególności te dotyczące rzadkich chorób i mające tylko kilku członków w różnych częściach kraju - budują system korespondencji (głównie dzięki Internetowi) aby być ze sobą w kontakcie. Grupy, o jakich piszemy są samowystarczalne i spotykają się dzięki dobrowolnym datkom swoich członków. Zebrane "do kapelusza" pieniądze przeznaczają na opłacenie wynajętej na spotkania sali, na drobny poczęstunek, kawę i herbatę, wydruk ulotek i zaproszeń, ewentualnie na zorganizowanie wspólnego pikniku, itp.

Pierwsze spotkanie (mityng) - oczywiście perspektywa ujawnienia wcześniej ukrywanego bólu może być przerażająca. Każdy nowy uczestnik zastanawia się co może mu zaoferować grupa, co dla niego zrobi i o co w zamian będzie go pytać. Doświadczeni uczestnicy grupy, świadomi tych mieszanych emocji pomagają nowym członkom poczuć się komfortowo. Weteran grupy może rozpocząć rozmowę i zaproponować literaturę, która przedstawia w zarysie cele grupy. Dzięki przyjacielskiej, współczującej i pełnej akceptacji atmosferze nowi uczestnicy wkrótce zdadzą sobie sprawę, że ich udział jest całkowicie dobrowolny, bez dodatkowych zobowiązań. Istnieje niepisany (a czasem spisany w postaci ważnych zasad, którymi kieruje się grupa) kodeks poufności - prywatność i godność każdego członka grupy jest respektowana. Każdy ma prawo korzystać z siły grupy i dawać wsparcie innym, kiedy to możliwe. Nawet w grupach opartych na serii kroków wiodących do zdrowienia, jak wszyscy "anonimowi..." członkowie podążają do celu w swoim własnym tempie, w pewnych własnych granicach. Dezaprobatą grupy wobec tych, którzy potykają się w drodze do wyzdrowienia jest rzadkością, ponieważ każdy wie jak niełatwy to proces.

W rzeczywistości, grupy wzajemnej pomocy używają wiedzy zdobytej w momentach kryzysu jako cennego narzędzia do budowania lepszych sposobów radzenia sobie z takimi problemami w przyszłości. Bycie z innymi podobnymi do nas samych, którzy pomyślnie idą przez życie pomimo swoich problemów, może być najlepszą zachętą ze wszystkich. Kim są ci "inni", którzy dostarczają pozytywnych przykładów utrzymujących grupę razem? Jeśli przeszli kryzys lub osiągnęli pewność siebie w radzeniu sobie z trudnościami, co nakazuje im nadal dzielić

się wsparciem z innymi? Podczas gdy nie ma żadnych istotnych wyróżnień między członkami, w każdej grupie zawsze znajdą się ci silniejsi, bardziej doświadczeni, bardziej zaangażowani w cele grupy, bardziej zdolni do dawania z siebie. Ci ludzie często przyjmują na siebie role liderów czerpiąc otuchę i siłę z faktu pomagania innym. To zachowanie cyklu dawania i odbierania wsparcia jest naturalną tendencją grup samopomocowych. Dla tych pomagających, którzy przewodzą, organizują, wyciągają rękę do innych i podbudowują grupowe morale przez swój własny przykład nagrodą jest obserwowanie postępu innych. "Byłem "tam" i wiem jak to jest, gdyby kiedyś była taka grupa - zaoszczędziłbym 20 lat nieszczęścia." - oto wypowiedź jednego z liderów grupy wsparcia dla osób cierpiących na depresję.

A co z profesjonalną pomocą?

Grupy wzajemnej pomocy nie mają zamiaru zastąpić lekarzy, psychologów, terapeutów, czy innych wykwalifikowanych osób w niesieniu profesjonalnej pomocy. Uczestnicy grup wychodzą raczej z założenia, że nasze potrzeby zdrowotne i osobiste wychodzą poza miary formalnej pomocy. Ktoś, kto otrzymał leczenie w trakcie choroby, uczynił dopiero pierwszy krok w zdrowieniu. Przystosowanie się do długiej rekonwalescencji staje się większym wyzwaniem. Inni muszą sobie radzić z niepełnosprawnością na całe życie lub chroniczną chorobą. Dla tych ludzi problemy życia codziennego mogą być obezwładniające. Osoby z zaburzeniami emocjonalnymi i psychiatrycznymi wymagają nieustannego wsparcia innych ludzi oraz poczucia bycia z kimś i poczucia panowania nad własnym życiem - po to, by móc zdrowieć. Fakt korzystania przez pacjentów służby zdrowia z oferty grup samopomocowych nie oznacza niepowodzenia w pracy profesjonalnych doradców, lecz wskazuje, że istnieją naturalne ograniczenia profesjonalnej pomocy w zaspokajaniu ludzkich potrzeb.

Terapeuci często mawiają, że aby wyzdrowieć należy "stać na dwóch nogach" - jedna symbolizuje wykorzystanie wiedzy i umiejętności specjalisty, druga - wsparcie nieprofesjonalistów w grupie samopomocowej.



Niektóre grupy zupełnie unikają profesjonalnego formalnego przywództwa czy konsultacji. Jednak wiele korzysta z nieformalnej pomocy specjalistów dbając jednak o własną niezależność i samostereowność.

Ważną rzeczą jest, by sobie uświadomić, że grupy samopomocowe są szansą dla każdego. Niewielu Polaków obecnie korzysta z możliwości grupowej wzajemnej pomocy, ale chyba każdy, kto spróbował może przyznać, że to nie tylko realne WSPARCIE, ale i WIELKIE PRZEŻYCIE.

Grupy wzajemnego wsparcia o profilu zdrowotnym:

Tym, co stawia grupy wzajemnego wsparcia na wyjątkowej pozycji wśród innych form samopomocy jest to, że najskuteczniej zwalczają bezradność i izolację społeczną. W porównaniu z innymi, do sprawnego funkcjonowania nie wymagają praktycznie żadnych nakładów formalnych czy finansowych. Stanowią one ogromną, niestety, zbyt często jeszcze niedocenianą, pomoc w oddziaływaniach pro zdrowotnych.

DZIŚ CHORUJEMY INACZEJ

Wzrost znaczenia samopomocy jest spowodowany m.in. zmianą obrazu chorób w rozwiniętych społeczeństwach, w których głównym problemem stały się choroby przewlekłe i ich konsekwencje w postaci niepełnej sprawności. Pociąga to za sobą rosnące zapotrzebowanie nie tyle na leczenie, co na opiekę i rehabilitację. Medycyna jest najlepiej przygotowana do postępowania z chorobą kończącą się powrotem do zdrowia, nie pozostawiającą następstw w postaci obniżonej sprawności i aktywności życiowej. Trudna sytuacja finansowa szpitali powoduje zwalnianie personelu pomocniczego: pielęgniarek, psychologów, rehabilitantów. Pomoc oferowana pacjentom przewlekłe chorym zostaje ograniczona niemalże do diagnostyki i początkowej interwencji. Z kolei ich potrzeby społeczne i psychologiczne są całkowicie ignorowane. Ów rozdział między zwiększonymi możliwościami medycy-

ny w zakresie diagnostyki i terapii chorób, a możliwościami rozwiązywania problemów z kręgu społecznych i psychicznych aspektów tych chorób wydaje się coraz większy. Na skutek postępu w medycynie ludzie w krajach uprzemysłowionych żyją znacznie dłużej niż dawniej, ale jednocześnie za ową długowieczność przychodzi im płacić ogromną cenę. Rosnąca liczba ludzi starych, chorych przewlekłe i niepełnosprawnych stawia medycynę przed nowymi potrzebami i oczekiwaniami, które okazują się niemożliwe do zaspokojenia w ramach jej tradycyjnego systemu. Konsekwencją tego stanu rzeczy było wprowadzenie teoretycznych i praktycznych zmian w sposobie traktowania spraw zdrowotnych.

KONCEPCJA PROMOCJI ZDROWIA

Nowe podejście do zdrowia i jego uwarunkowań znalazło wyraz w koncepcji promocji zdrowia. Zdrowie jest definiowane jako zdolność człowieka do osiągania pełni swych fizycznych, psychicznych i społecznych możliwości, oraz reagowania na wewzwanie środowiska zewnętrznego. Utrzymywanie dobrej kondycji wymaga kontroli zagrożeń nie tylko w sferze fizycznej i biochemicznej, ale także tych pochodzących ze środowiska społecznego. Z drugiej strony należy pamiętać o istnieniu i wspieraniu czynników, które z racji swego pozytywnego wpływu, działają jak amortyzatory i pomagają człowiekowi radzić sobie z problemami. Innymi słowy: kluczowym dla tej teorii jest nie tylko przekonanie o tym, że jesteśmy jednością psychofizyczną, ale także to, że żyjemy w określonym środowisku społecznym.

WARTOŚĆ NIEPROFESJONALNEJ POMOCY

Wypromowanie nowego podejścia do zdrowia stworzyło sprzyjające warunki dla udziału nieprofesjonalistów w tej dziedzinie. W rzeczywistości udział ten nie jest niczym nowym. Zjawisko spontanicznego łączenia się w grupy ludzi, którzy pragną sobie wzajemnie pomagać występowało już od zamierzchłych czasów w większości społeczeństw. Jednak dopiero we współczesnych społeczeństwach przyjęło zupełnie nowy charakter i zaczęło odgrywać nie spotykaną dotąd rolę. Żaden system służby zdrowia, bez względu na możliwości techniczne i finansowe, nie byłby w stanie zastąpić tego, co ludzie robią wzajemnie dla siebie w dziedzinie zdrowia i choroby. Pogląd ten wydaje się dzisiaj

Rosnąca liczba ludzi starych, chorych przewlekłe i niepełnosprawnych stawia medycynę przed nowymi potrzebami i oczekiwaniami, które okazują się niemożliwe do zaspokojenia w ramach jej tradycyjnego systemu.



Samopomoc pojawia się więc przede wszystkim jako wyraz sprzeciwu wobec depersonalizacji stosunków lekarz-pacjent oraz rezultat niezadowolenia z opieki medycznej oferowanej przez służbę zdrowia, która nie zaspokaja istotnych potrzeb zdrowotnych ludzi.

oczywisty. Jednak nie tak dawno powszechne było traktowanie zdrowia jako przedmiotu wyłącznego zainteresowania medycyny. Chorzy traktowani byli jako bierni konsumenci opieki zdrowotnej, a nie podmiot mający duży wpływ na stan własnego zdrowia. Samopomoc pojawia się więc przede wszystkim jako wyraz sprzeciwu wobec depersonalizacji stosunków lekarz-pacjent oraz rezultat niezadowolenia z opieki medycznej oferowanej przez służbę zdrowia, która nie zaspokaja istotnych potrzeb zdrowotnych ludzi. Wkrótce dostrzeżono w niej też szansę na zmniejszenie naporu pacjentów do placówek służby zdrowia, a także rosnących kosztów opieki medycznej. W końcu sami profesjonaliści zaczęli dostrzegać wagę zaangażowania pacjenta we współdecydowanie i dbanie o zdrowie oraz znaczenie wzięcia na siebie odpowiedzialności za swoje zdrowie. Fenomen samopomocy wzbudził też zainteresowanie środowisk akademickich. Rzeczywisty wpływ opieki medycznej na stan zdrowia pacjentów ocenia się na około 10-20%. Najciekawsze wyniki dały badania prowadzone wśród chorych na nowotwory złośliwe. Czynnikiem decydującym o pogorszeniu, bądź poprawie stanu zdrowia było wystąpienie lub poradenie sobie z poczuciem bezradności. Tym z kolei, co owo poczucie wywoływało okazały się: brak poczucia wpływu na sytuację, oraz poczucie izolacji. Analogicznie: czynnikami mającymi największy wpływ (ok. 80%) na stan zdrowia badanych pacjentów oddziałów onkologicznych miały: poczucie panowania nad sytuacją, oraz poczucie wspólnoty.

GRUPY WZAJEMNEGO WSPARCIA

Wśród różnorodnych systemów społecznego oparcia szczególną rolę odgrywają grupy wzajemnej pomocy, zwłaszcza te przeznaczone dla osób z problemami zdrowotnymi. Grupy te stanowią ogromną, zbyt często niedocenianą pomoc w oddziaływaniach pro zdrowotnych. Obok stowarzyszeń i fundacji, skutecznie wspierają i uzupełniają działania zakładów opieki zdrowotnej, a w wielu przypadkach - wręcz je wyręczają, przejmując długoterminową opiekę i zapewniając psychologiczne wsparcie ich przewlekle chorym podopiecznym. Jednak tym, co stawia je na wyjątkowej pozycji wśród innych form samopomocy jest to, że najskuteczniej zwalczają bezradność i izolację społeczną. W porównaniu z innymi do sprawnego funkcjonowania nie wymagają praktycznie żadnych nakładów formalnych czy finansowych.

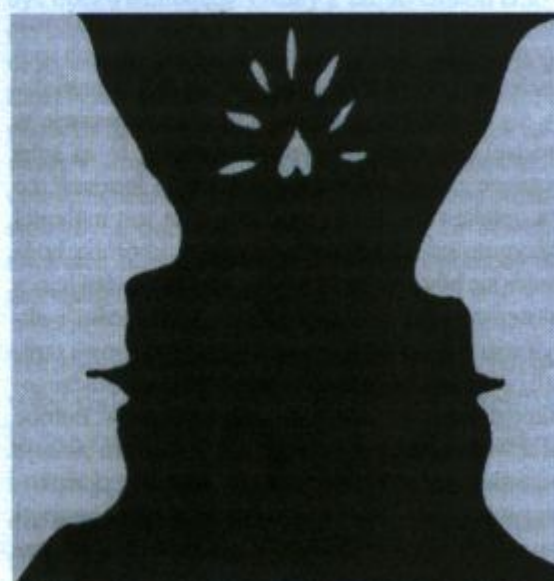
CHARAKTERYSTYKA

Ważnymi cechami charakterystycznymi dla grupy samopomocy są:

Jednorodność - grupy działające w sferze zdrowia skupiają ludzi cierpiących na tę samą dolegliwość lub chorobę. Łączą osoby z podobnymi problemami i podobnymi doświadczeniami. W środowiskach, w których żyją, z racji swojej niepełnosprawności czy choroby, zmagają się najczęściej z poczuciem izolacji i wyobcowania. Nietrudno sobie wyobrazić, czym jest dla nich rozmowa z ludźmi, którzy ich w pełni rozumieją, bo "mają tak samo".

Opieranie się na członkach grupy, a nie na zewnętrznych autorytetach. Skuteczność pomocy zależy od zaangażowania, umiejętności oraz wiedzy wymienianych między członkami grupy na zasadach partnerskich. Działalność jest kontrolowana przez członków grupy - oni sami ustalają zasady jej funkcjonowania i czuwają nad stosowaniem się do nich.

Dążenie do wspólnego celu - zapewnienie swoim uczestnikom oparcia i pomocy w radzeniu sobie z problemami, w zwiększaniu skuteczności działań ich członków, w udoskonalaniu ich psychologicznego funkcjonowania. Poza tym, grupy bardzo często (zwłaszcza pracujące na programach, takich jak 12 Kroków) realizują cele szczegółowe. Przykładem takiego celu może być praca nad konkretnym problemem, z którym członkowie grupy nie radzą sobie np. w związku ze swoją chorobą (niska samoocena, problemy w relacjach małżeńskich).



internetowe g r u p y wsparcia

Większości ludzi Internet kojarzy się jako siedlisko anarchii, środowisko, którego użytkownicy korzystając z niczym nieskrępowanej swobody i anonimowości dają upust swym przykrym emocjom poprzez walki słowne na forach i grupach dyskusyjnych. Internet to w powszechnej opinii także złodziej czasu, miejsce niekoniecznie dojrzałych flirtów, platforma handlowo-reklamowa, a także ocean pornografii. Być może jedynym co broni honoru Światowej Pajęczyny są nieprzebrane zasoby wiedzy zawarte na stronach WWW. Jednak mało kto jeszcze, zwłaszcza w Polsce, zdaje sobie sprawę z faktu istnienia różnych sieciowych usług, stworzonych z myślą o niesieniu pomocy ludziom, którzy zechcą po nią sięgnąć.

Niewątpliwym fenomenem są internetowe grupy wsparcia. Pomysł ich tworzenia w środowisku wirtualnym został oczywiście zainspirowany działaniem grup samopomocowych w rzeczywistym świecie.

Nierzadko terminologia powoduje nieporozumienia - dla przykładu grupą wsparcia określa się prowadzone przez psychologów, terapeutów, zaplanowane i określone w czasie spotkania pacjentów zgłaszających podobny problem. Grupa samopomocowa kojarzyć się może z zarejestrowanym sądownie stowarzyszeniem mającym swoje struktury władzy, statut określający cele działań i politykę finansową.

Grupy wzajemnej pomocy - bo taka jest zapewne najbardziej adekwatna dla nich nazwa - istnieją na całym świecie w formie organizowanych zazwyczaj raz na tydzień spotkań osób dzielących:

- **wspólny problem zdrowotny lub niepełnosprawność** (np. grupy wsparcia dla chorych na raka, cu-

krzyce, depresję, dla osób z niedowładem kończyn, po amputacji piersi, niewidomych, itd.),

- **podobne trudności życiowe** (np. grupy wsparcia dla osób przeżywających żalobę po stracie bliskiej osoby, dla samotnych rodziców, Dorosłe Dzieci Alkoholików, Al-Anon czyli dla bliskich alkoholi-ka, Gam-Anon czyli dla bliskich hazardzisty, dla rodziców dzieci z porażeniem mózgowym, dla opiekujących się przewlekle chorym krewnym, itd.)

- **uzależnienie** (np. Anonimowi Alkoholicy, Anonimowi Narkomani, Anonimowi Hazardziści, Anonimowi Erotomani, Anonimowi Żarłocy, Anonimowi Nikotyniści, Anonimowi Infoholicy, itd.)

- **traumatyczne przeżycie** (grupy wsparcia dla ofiar przemocy domowej, dla ofiar gwałtu, dla ocalałych z wypadków, katastrof i klęsk żywiołowych, itd.)

Grupy te są uruchamiane i prowadzone przez samych członków, pozbawione formalnej otoczki i kierownictwa ze strony jakiegokolwiek profesjonalisty czy autorytetu. Grupa wsparcia, w tym ujęciu, składa się z osób o równym wobec siebie statusie, połączonych wspólnym problemem i chęcią radzenia sobie z nim.

Uczestnicy spotykają się po to, by dzielić się doświadczeniem w pokonywaniu związanych ze wspólnym problemem trudności, wsparciem emocjonalnym, zwalczać bezradność wobec problemu i budować odpowiedzialność za swoje życie, wzbudzać siłę, nadzieję i poczucie wartości, wymieniać się użytecznymi informacjami, pogłębiać zrozumienie problemu oraz szukać wspólnymi siłami rozwiązań.

Internetowe grupy wzajemnej pomocy mają takie same cele lecz specyficzną formę. Wymienianie się wsparciem w przestrzeni wirtualnej polega na operowaniu słowem pisanym. W zależności od formy grupy - chat, forum, lista email, grupa dyskusyjna - pisze się bądź krótkie i natychmiastowe odpowiedzi, bądź też dowolnej długości, wcześniej przygotowane listy.

Niewątpliwą zaletą jest to, że przestrzeń fizyczna, odległość, czas, nie stanowią przeszkody w kontakcie. Internetowe grupy samopomocowe są alternatywą dla osób, które nie mogą opuścić domu czy szpitala: dla chorych, niepełnosprawnych, opiekujących się dziećmi lub chorym krewnym, ale także dla każdego, kto podróżuje lub przebywa na wczasach. Wsparcie w Internecie jest dostępne 24 godziny na dobę każdego dnia i nocy, można z niego skorzystać siedząc wygodnie w swoim domowym

Jednak mało kto jeszcze, zwłaszcza w Polsce, zdaje sobie sprawę z faktu istnienia różnych sieciowych usług stworzonych z myślą o niesieniu pomocy ludziom, którzy zechcą po nią sięgnąć.

word | psychologiczny
PSYCHOTEKST

Anonimowość kontaktu internetowego sprawia, że nie trzeba tak wiele ryzykować

fotelu lub w internetowej kafejce. Oczywiście, warunkiem jest posiadanie podstawowych umiejętności poruszania się w tym środowisku. W naszych polskich warunkach największą przeszkodą są wysokie opłaty za korzystanie z dostępu do Internetu.

Wyda się, że zwłaszcza grupy dotyczące wstydliwych problemów, tematów tabu, trudności, o których mówienie twarzą w twarz byłoby zbyt trudne - świetnie odnajdują się w internetowym środowisku. Dlatego też osoby cierpiące z powodu zaburzeń tożsamości płciowej, uzależnione od seksu, ofiary przemocy seksualnej - bardzo chętnie tworzą małe społeczności internetowe, dzięki którym wspierają się w bezpieczny, anonimowy sposób. Ale równie rewelacyjnie działają liczne grupy koncentrujące się wokół problemów uzależnień, a także te, dla osób cierpiących na rzadko spotykane choroby. Istnieją grupy online nie mającego swego odpowiednika w świecie rzeczywistym jak np. dla ofiar wypadków drogowych.

Niemal połowa badanych Amerykanów korzystających z grup wsparcia online korzysta jednocześnie z terapii indywidualnej, niemal 60% z terapii grupowej. Nikt nie próbuje ocenić skali tego zjawiska w Polsce.

Poziom troski o współuczestników w internetowych grupach jest niezwykle, o wiele łatwiej niż w realnym świecie rodzi się poczucie wspólnoty, pomimo wyłączenia z kontaktu aspektu cielesności albo właśnie dzięki temu. Uczestnik grupy online rozwija, niekiedy niezwykle szybko, poczucie przynależności do grupy i zaangażowania w jej życie. Zaczyna odczuwać ulgę, bo nie doświadcza już samotności, nie jest sam w swojej batalii o przezwyciężenie problemu. To poczucie "my", świadomość, że jest się częścią grupy i niewątpliwie anonimowość sprzyja ujawnianiu się na forum - niezwykle szczeremu zgłębianiu swoich trudności, sukcesów i porażek. Wirtualne wsparcie nie ogranicza się do wymiany myśli - istnieją udokumentowane przypadki podjęcia leczenia przez uzależnionych od narkotyków, którzy jeden raz byli świadkami konwersacji między członkami wirtualnej grupy wsparcia. Ponadto uczestnicy grup wsparcia online traktują członków swojej grupy z wielką powagą i potrafią zmobilizować się do jak najbardziej konkretnej pomocy - kontaktu telefonicznego z potrzebującym kolegą/koleżanką, powiadomienia policji o zamiarze samobójczym czy groźbie przemocy, umożliwienia podjęcia leczenia, zorganizowania bezpiecznego noclegu i tymczasowego źródła dochodu, itd. Jest to najlepszym dowodem na to, że grupa wsparcia online nie

jest dla jej bywalców tylko wirtualnym tworem, ale jak najbardziej realnym środowiskiem społecznym. Oparte na tekście społeczne relacje są prawdziwe dla zaangażowanych w nie osób i prowadzą dość często do spotkania twarzą w twarz lub kontaktów telefonicznych między ludźmi znającymi się z przestrzeni internetowej.

Uczestniczenie w rzeczywistej grupie wsparcia budzić może wiele obaw: to będzie przykre doświadczenie i tylko pogorszy mój stan, inni członkowie grupy będą narzucać swoje spojrzenie na przyczyny i sposób rozwiązania problemu, inni nie będą zdolni zidentyfikować się z moją sytuacją, poczuje się nawet jeszcze bardziej wyobcowany, będą ode mnie oczekiwać opowiadania o sobie, a ja nie jestem na to gotowy, kiedy nasłucham się jak inni mówią o swoich bólach i klęskach - wtedy zupełnie się załamie, a co jeśli mnie odrzucą, uznają za bezwartościowego, poddadzą krytyce?, itp.

Anonimowość kontaktu internetowego sprawia, że nie trzeba tak wiele ryzykować, każdy uczestnik grupy może po prostu "przyciąć się" i niezauważony obserwować to, co się dzieje. W momencie, gdy poczuje się już gotowy tworzy swoją wiadomość i przed jej wysłaniem ma jeszcze dowolną ilość czasu na jej przejrzenie i poprawienie. Takiego luksusu nie ma w komunikacji twarzą w twarz. W odróżnieniu od wzajemnej pomocy przebiegającej w czasie rzeczywistym, odpowiedzi są z reguły starannie przygotowywane zanim będą wysłane. Są przemyślane, redagowane z większą pieczołowitością. Przeżycia i osobiste triumfy wyrażone w pisemnej formie mogą wydawać się mocniejsze i bardziej jasne niż podobne przesłania dzielone osobiście na mityngach. Poza tym, wiadomości można czytać wielokrotnie, można przeglądać zapisy dawniejszych wątków, co jest niezwykle atrakcyjne zwłaszcza dla nowicjuszy. Dzięki temu mogą oni zorientować się w specyfice działania grupy zanim podejmą decyzję o czynnym udziale. Spora liczba internautów pozostaje tylko w roli obserwatora na pewien okres czasu: kilka dni, tygodni a nawet wiele miesięcy. Część stałych bywalców grup online to właśnie "cisi słuchacze", nie zamieszczają swoich wpisów, nie odpowiadają na posty, a jednak całymi miesiącami uczestniczą w życiu grupy i być może nigdy nie zechcą się ujawnić. Jest to zjawisko warte refleksji - czy można czerpać "zysk" z rozmowy między innymi ludźmi będąc ukrytym obserwatorem? Może dla niektórych osób przygotowanie się do roli uczestnika grupy wsparcia wymaga długiego okresu czasu?



Uczestnikom grup wzajemnej pomocy w internecie brakuje niektórych pomocnych elementów odnajdywanych w grupach rzeczywistych, takich jak: komunikacja ciała, uściśnięcie dłoni, patrzenie w oczy, przytulenie się czy objęcie, ludzka obecność, usłyszenie drżenia w czyimś głosie czy płaczu.

Jednak grupy online także dostarczają wsparcia, informacji i poczucia przynależności. Spotkania w Sieci nie są zimne, czy bezosobowe jak można by pomyśleć, ludzie znajdują dzięki nim przyjaciół, wymieniają numery domowych telefonów, i martwią się jeśli "zbyt długo nie mieli o kimś wieści".

Grupy online mają zazwyczaj bardziej luźną strukturę niż te działające lokalnie - brakuje wyraźnego lidera, pojawia się wiele zaimprovizowanych wątków tematycznych, mniejszy nacisk kładzie się na zasady. Wyjątkiem zdają się być grupy oparte na Programie 12 Kroków, które raczej wiernie naśladują scenariusz mityngu, trzymają się sprawdzonych metod i reguł.

Komunikacja online zrównuje ludzi - nie ma w niej żadnych wzrokowych zakłóceń: żadnych oznak społecznego statusu, wieku, ubrania, wagi, rasy, wyglądu. Każdy jest postrzegany przez pryzmat swoich słów i poglądów, i przez swoje emocje, jeśli decyduje się je ujawnić. Aby wyrażać emocje korespondenci używają często tzw. emotikonów: :-)

uśmiech, ;-) mrugnięcie okiem, :-0 zaskoczenie, (((imię))) przytulenie rozmówcy.

Dla osób, które przywykły do zasad obowiązujących na spotkaniach AA (lub w innych wspólnotach opartych na podobnym programie), a mianowicie do nieudzielania informacji zwrotnych i rad, Internet daje nowe możliwości wspierającego komunikowania się i rozwoju takich umiejętności. Tu bowiem zwrotne odpowiedzi, bardzo często prześycone emocjami, są na porządku dziennym.

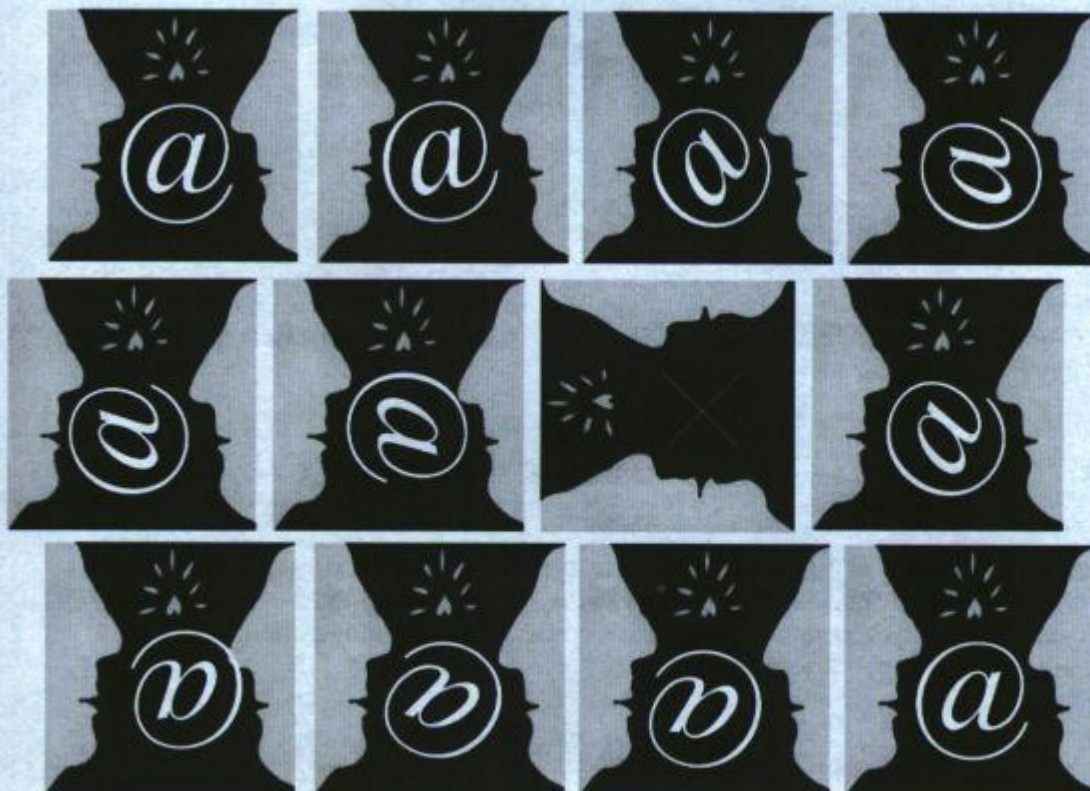
Pragnę podziękować za okazanie mi zrozumienia, zaakceptowanie mnie i mojej osoby, za to, że byliście ze mną w każdym dniu i dodawaliście mi siły na przetrwanie kolejnego dnia i kolejnej nocy.... nauczyliście mnie, że każdy człowiek ma wartość - człowieka, bez względu na to, co zrobił i jak żył, bez względu na problemy i przeszłość, i że zawsze można zacząć wszystko od nowa. (z jednej z grup wsparcia w polskiej sieci)

Małgorzata Osipczuk

Informacje pochodzą z "PSYCHOTEKSTU" z "wortalu psychologicznego".

Wytłuszczenia fragmentów tekstu pochodzą od Redakcji

Komunikacja online zrównuje ludzi



wortal psychologiczny
PSYCHOTEKST

Wybrane grupy wsparcia w polskim internecie:

www.psychotekst.com - fora dyskusyjne: depresja, uzależnienia, problemy seksualne, rodzice; Centrum Wzajemnej Pomocy - grupy e-mail tworzone zgodnie z zapotrzebowaniem, czat;

www.tecza.akcjasos.pl - czat i grupy dyskusyjne e-mail dla osób współuzależnionych od alkoholu, Al-Anon

www.shyness.republika.pl - forum i czat na stronie dla nieśmiałych

free.ngo.pl/antydepresja - klub antydepresyjny Feniks - czat i lista dyskusyjna

www.dzieckoinfo.com/forum - matki i ojcowie dyskutują na temat ciąży, porodu, opieki nad dzieckiem, sytuacji poronienia i niepłodności

www.wstroneojca.ngo.pl - dla mężczyzn z problemami rodzinnymi, tj. rozwód, separacja, izolacja od własnych dzieci, czat w niedzielę o g.20

www.dda.w.interia.pl - nieoficjalna strona Dorosłych Dzieci Alkoholików a na niej czat i lista e-mail

strony.wp.pl/wp/waae - AEwsparcie - grupa wsparcia e-mail dla osób uzależnionych od seksu, miłości i anoreksji emocjonalnej

strony.wp.pl/wp/ko_e - grupa e-mail KOEwsparcie "TULIPAN" - dla osób współuzależnionych od seksu, miłości i anoreksji emocjonalnej

www.przyjaciele.org - zanim popełnisz samobójstwo - Forum Pomocy i czat o godz. 23

de.groups.yahoo.com/group/Fenixpol - internetowa grupa abstynencka FENIXPOL - ma charakter informacyjno-pomocniczy i jest przeznaczona dla ludzi uzależnionych i współuzależnionych od alkoholu. Grupa jest polskojęzyczna, zamknięta i działa na zasadzie wymiany e-mail. Raz w tygodniu odbywają się spotkania na czacie.

Temat: Ludzie ważni, życzliwi i bliscy

(opracowanie: L. Kulmatycki)

Grupa: uczniowie szkół średnich, studentów - 3 godz. lekcyjne

Cel dydaktyczny:

- uświadomienie roli związków rodzinnych, koleżeńskich i przyjacielskich w zachowaniu dobrego samopoczucia
- stworzenie własnej „mapy bliskich i przyjacielskich związków”

Cel wychowawczy:

- uświadomienie znaczenia wsparcia i więzi w utrzymaniu pełnego zdrowia.

Metody: praca warsztatowa, dyskusja

Środki: rzutnik pisma, folie, flamastry, kopie „map związków”,

Tok zajęć

Lp.	Czynności prowadzącego	Czynności uczestników	Czas	Uwagi
1.	Prowadzący rozpoczyna zajęcia od wyboru 5 liderów klasy oraz poproszenia ich o dobór do swoich grup po 4-5 osób.	Liderzy zapraszają do swoich grup koleżanki i kolegów	5'	
	Prosi o zastanowienie się nad różnymi czynnikami mającymi wpływ na ich „dobrostan psychiczny”.	Spisują na kartce papieru każda grupa swoje.	10'	
2.	Prowadzący prosi o odczytanie przykładowych czynników:	Odczytują	5'	
	PRZYKŁAD - dużo wolnego czasu - ciekawe zajęcia - brak głupich obowiązków - decydowanie o sobie - zabezpieczenie finansowe - miłą paczkę przyjaciół			
3.	Poleca pogrupowanie wszystkich czynników na 4 - 8 grup oraz nadanie tym grupom nazw:		15'	
	PRZYKŁAD - dużo wolnego czasu - brak głupich obowiązków zaliczone mogą być do grupy określonej jako NIEZALEŻNOŚĆ lub AUTONOMIA			
4.	Prosi o narysowanie na foliach, przedstawienie swojego podziału oraz zaproponowanie nazw dla poszczególnych grup.	Rysują, opisują	10'	
	Prowadzący pomaga poszczególnym grupom dzielić i selekcjonować materiał oraz nadawać odpowiednie nazwy. Zwraca uwagę na ujęcie grupy dotyczącej relacji rodzinnych, przyjacielskich.	Każda z grup proponuje swój podział grup czynników, które mają wpływ na dobre samopoczucie psychiczne.		

5. Prowadzący porządkuje wypowiedzi i podziały uczestników oraz prezentuje jeden w wcześniej przygotowanych podziałów wg siebie. Może przyjąć gotowy podział. Poniżej proponowanych jest sześć grup dobrostanu psychicznego wg C. Ryff. (oprac. autora za C. Ryff). 10'



- | | | | | |
|-----|--|---|-----|---|
| 6. | Prowadzący wręcza każdemu z uczestników warsztatów "MAPE ZWIĄZKÓW WAŻNYCH I BLISKICH" (aneks 1) | Zapoznają się z instrukcją pytania, wyjaśnienia | | Na MAPIE powinny się znaleźć wszyscy ważni i bliscy |
| 7. | Pomaga w indywidualnym opracowywaniu MAPY | Opracowują MAPE | 30' | |
| 8. | Zaprasza do rozmowy na temat swoich indywidualnych MAP w swoich podgrupach.
Propozycja I - Każda z osób podgrupy (4 lub 5 osobowej) pokazuje swoją MAPE i krótko wyjaśnia w jaki sposób ją wypełniła.
Propozycja II - Kolejno jedna osoba podgrupy pakazuje swoją MAPE, ale bez komentarza, pozostałe osoby podgrupy przyglądają się MAPIE a następnie wypowiadają swoje odczucia. Autor MAPY przyjmuje do wiadomości, ale może lecz nie musi komentować wypowiedzi.
Propozycja III - Uczestnicy pracują parami, dobierają się i wymieniają swoimi mapami oraz rozmawiają na ich temat. | Pracują w grupach | 20' | Decyzję o sposobie pracy podejmują zainteresowani |
| 9. | Podsumowanie pracy w podgrupach, prosi liderów grup o skomentowanie pracy. | Komentują w paru zdaniach | 10' | |
| 10. | Prowadzący komentuje pracę i przedstawia swoją własną MAPE wcześniej opracowaną. Mówi jak on podszedł do tego rodzaju zadania i czy MAPA odzwierciedla faktyczne życiowe więzi i relacje wpływające na jego/jej samopoczucie psychiczne. | Zapytania, prośby o wyjaśnienia | 10' | |

MAPA ZWIĄZKÓW WAŻNYCH I BLISKICH

BARDZO WAŻNI			
WAŻNI			
MAŁO WAŻNI			
	MAŁO BLISCY	BLISCY	BARDZO BLISCY

UWAGI DO PRACY

Zaznacz na mapie wszystkie ważne i bliskie ci osoby. Proponuję następującą kolejność pracy:

1. Najpierw zastanów się nad WAŻNOŚCIĄ i nad BLISKOŚCIĄ związków, co to znaczy dla ciebie? (rodzina, przyjaciele, znajomi, autorytety, szefowie). Porozmawiaj na ten temat w swoich grupach.
2. Następnie zacznij opracowywać swoją mapę. Możesz to robić w dowolny sposób; możesz wpisywać imiona, możesz rysować postacie, używać symboli lub skrótów. Jeśli nie chcesz sobie, aby ktoś miał wgląd w twoją MAPĘ, możesz użyć znany tylko tobie sposób zaznaczania. Jednak ważne jest, abyś opracował/a możliwie jak najrzetelniej, czyli zgodnie z własnym odczuciem.
3. Na końcu gdy masz skończoną MAPĘ wymień się swoimi uwagami z innymi osobami z grupy.

1. Tak naprawdę, więzi mają znaczenie tylko u dzieci, później u dorosłych raczej nie.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

2. Tylko rodzina może być prawdziwą ostoją autentycznych więzi i wsparcia.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

3. Większość niewerbalnych i werbalnych sygnałów wsparcia, to tylko puste gesty bez większego znaczenia.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

4. Czasami wsparcie może być powodem większego bólu niż korzyści.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

5. O jakości wsparcia decyduje emocjonalna bliskość, im bliższa osoba, tym większe wsparcie.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

6. Jak ma się przyjaciel, to zastanawianie się nad wsparciem nie ma sensu.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

7. Są ludzie, którzy niczego od innych nie oczekują i mają się dobrze.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

8. Każde więzi mają dwa wymiary, uwalniający i niewolący.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

9. Więzi sąsiedzkie dla dobrego samopoczucia są nie mniej ważne niż więzi przyjacielskie.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

10. Bywają więzi, które umożliwiają rozwój i więzi, które degradują.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

11. Każdy gest wspierającej nas osoby zawiera w sobie oczekiwanie na rewanż.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

12. Najważniejszym wsparciem jest to uzyskiwane w najmniej oczekiwanych sytuacjach.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

13. Są różne poziomy wsparcia - od fizycznego do duchowego. I to co jest ważniejsze decyduje konkretna sytuacja.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

14. Wsparcie to jeden z najważniejszych warunków utrzymania zdrowia psychicznego.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

15. Sztuka wspierania nie ma nic wspólnego z ingerowaniem w czyjeś życie.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

16. Więzi są jak tlen, bez nich człowiek raczej sobie nie poradzi w życiu.

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

Gra w karty

PROMOTOR

wsparcie
i więzi

W każdym z numerów kwartalnika drukujemy zestawy kart do tematów rozmów, które warto poruszać w czasie sesji edukacji zdrowotnych. Można je organizować przede wszystkim w środowisku szkolnym, dla grup pacjentów lekarza rodzinnego czy w przychodniach. Swego czasu w jednym z pierwszych numerów opisywaliśmy tę metodę pracy w związku z podsumowaniem warsztatów prowadzonych przez ekspertów z Danii w roku 1996. Sprawdziła się w wielu szkołach i dlatego promujemy ją na naszych łamach. Jest to tylko propozycja, możecie tę grę zmieniać i uzupełniać. Zamieszczone obok karty sugerujemy kopiować na nieco grubszym kolorowym papierze (każdy temat - inny kolor), aby z czasem posiadać własny zbiór kart.

Cel „Gry w karty”

Celem jest nawiązanie dialogu pomiędzy rodzicami a uczniami (12-18 lat), pomiędzy liderami zdrowia a pacjentami czy adresatami sesji edukacyjnej - gra stanowi pretekst do rozmów na wybrane tematy. Przeprowadzać ją można na specjalnie do tego celu zorganizowanych spotkaniach.

Założenia ogólne gry

W grze bierze udział ok. 30 osób.

Czas trwania: ok. 45 min lub do wyczerpania kart.

Założenia szczegółowe gry

1. Osoby biorące udział w grze należy podzielić na 8-osobowe grupy, wg następujących zasad:
 - w szkole w każdej grupie znajdować się powinno tyle samo dzieci, co dorosłych, np. 4 i 4; w jednej grupie dzieci nie mogą siedzieć razem ze swoimi rodzicami, tzn. należy tak podzielić uczestników, by osoby z tej samej rodziny były przydzielone do innych grup;
 - w grupach osób dorosłych powinno być nie więcej niż 10 osób, wśród nich jedna osoba w roli lidera i prowadzącego.
2. Każda grupa otrzymuje zestaw do gry w karty.
3. Karty należy położyć na środku, ułożone jedna na drugiej.
4. Jedna osoba bierze kartę do gry i odczytuje na głos zapisane na niej stwierdzenie; jej zadaniem jest wyrazić swój osobisty stosunek do danej sprawy czy opinii. Następnie podaje kartę osobie siedzącej po prawej stronie, która również wyraża swoją opinię, po czym przekazuje kartę kolejnej osobie.
5. Jeżeli opinie się zgadzają, kartę odkłada się, jeżeli nie, to rozmowa toczy się do momentu ustalenia i zaakceptowania stanowisk.
6. Następnie inna niż poprzednio osoba rozpoczyna kolejkę wypowiedzi dotyczących kolejnej karty.
7. Po przeczytaniu ostatniej karty lub upływie czasu, gra się kończy.

Pamiętaj, że „Gra w karty” opiera się na dwóch ważnych zasadach:

1. Każdy ma prawo głosu i jego opinia jest tak samo ważna jak innych.
2. Prowadzący dba o to, aby nikt nie przejmował prowadzenia i nie narzucał swojego zdania innym uczestnikom.

Życzymy mądrej gry!

Redakcja