

Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II
Wydział Nauk Społecznych
Instytut Psychologii

Sabina Maria Więsyk

Nr albumu 123104

**ADAPTACJA MATEK DO WYMAGAŃ ZWIĄZANYCH Z PANDEMIĄ
CHOROBY COVID-19 WYWOŁANEJ WIRUSEM SARS-CoV-2
- ROLA WSPÓŁPRACY RODZICIELSKIEJ**

Praca doktorska
napisana na seminarium naukowym
z Psychologii Wychowawczej i Rodziny
pod kierunkiem
dr hab. Bogusławy Lachowskiej, prof. KUL
promotor pomocniczy dr Ewelina Purc

Lublin, 2024

STRESZCZENIE

Praca dotyczy adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią zakaźnej choroby Covid-19 wywołanej wirusem SARS-CoV-2 oraz znaczenia współpracy rodzicielskiej dla tej adaptacji. Pandemia, zgodnie z teorią stresu rodzinnego, to pochodzący z zewnątrz systemu rodzinnego stresor nienormatywny, z którym wiąże się znaczne ryzyko kryzysu (nieprzewidywalny, nagły, silnie destabilizujący życie rodziny, nie podlegający kontroli). W badaniu własnym uwagę skupiono na sytuacji matek konfrontujących się z wymaganiami pandemii. Badania ukazują bowiem, iż to właśnie matki były szczególnie narażone na doświadczanie trudności w adaptacji do tych wymagań. W porównaniu do innych grup, matki częściej doświadczały zaburzeń psychicznych i stresu (Pruett i in., 2021; Russell i in., 2020), w tym stresu rodzicielskiego (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022). Jako wskaźniki wymagań związanych z pandemią przyjęto poczucie zagrożenia Covid-19 oraz intensywność zewnętrznych stresorów związanych z pandemią Covid-19. Poczucie zagrożenia Covid-19 odnosi się do sposobu postrzegania jednostki, która interpretuje pandemię jako potencjalnie zagrażającą (jej zasobom i ogólnemu dobrostanowi) i która w związku z tą sytuacją odczuwa negatywne emocje, takie jak lęk, niepokój. Adaptacja rozumiana jest jako stan dostosowania się do wymogów i osiągnięcia równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami potrzebnymi do spełnienia tych wymagań (McCubbin i Patterson, 1983). W niniejszym projekcie w analizach uwzględniono następujące wskaźniki adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią: zaburzenia zdrowia psychicznego, stres rodzicielski, satysfakcja z życia oraz satysfakcja z małżeństwa. W oparciu o teorię stresu rodzicielskiego przyjęto, iż stres rodzicielski, pojawiający się w wyniku trudności w spełnianiu wymagań podyktowanych rolą rodzicielską i narastający pod wpływem doświadczania stresorów (Abidin, 1992), jest mediatorem zależności między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek konfrontujących się z wymaganiami pandemii. Bazując na założeniach Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej Feinberga (2003) przyjęto, iż sposób, w jaki rodzice współpracują ze sobą w opiece i wychowaniu dziecka, wywierać może bezpośredni oraz pośredni efekt na adaptację matek do wymagań związanych z pandemią. Przyjęto, iż współpraca rodzicielska może moderować zależność między poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim oraz między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek. Zgodnie z koncepcją współpracy rodzicielskiej i wynikami dotychczasowych badań uwzględniono pozytywne i negatywne aspekty współpracy rodzicielskiej. Przyjęto, iż pozytywna współpraca rodzicielska może pełnić rolę czynnika ochronnego, tłumiącego negatywny efekt związanych z pandemią wymagań na stan zdrowia psychicznego matek i na stres rodzicielski, natomiast negatywna (konfliktowa i podważająca)

współpraca rodzicielska stanowić może czynnik ryzyka, zwiększając podatność matek na działanie tych wymagań (poczucia zagrożenia Covid-19). Przyjęto ponadto, zgodnie z modelem Feinberga (2003), iż współpraca rodzicielska może wywierać bezpośredni efekt na satysfakcję matek z życia oraz z małżeństwa. W związku z tym, iż ważny nurt w badaniach nad współpracą rodzicielską stanowi badanie wzorców tej współpracy, kolejnym celem w projekcie jest zidentyfikowanie wzorców współpracy rodzicielskiej w czasie pandemii i określenie ich związku ze wskaźnikami adaptacji matek. W celu rozwiązania przyjętego problemu badawczego przeprowadzono badanie, w którym uczestniczyło 360 matek pozostających w związku małżeńskim i sprawujących opiekę nad przynajmniej jednym dzieckiem w wieku 7-12 lat. Badanie przeprowadzono w okresie od 1 do 16 lutego 2021 roku w formie zdalnej, za pośrednictwem ogólnopolskiego panelu badawczego Ariadna. W tym czasie obowiązywały liczne ograniczenia, które poważnie dezorganizowały życie i wymuszały na jednostkach, rodzinach i całych społecznościach dokonanie zasadniczych zmian w celu adaptacji do całkiem nowej, do tej pory nieznannej i zaskakującej sytuacji. Analizy statystyczne wykonano w programie IBM SPSS Statistics 29, makro PROCESS 4.1 (Hayes, 2022; model 8) oraz w programie Mplus 8.8 (Muthén, Muthén, 2017), w którym przeprowadzono analizę profili latentnych (Latent Profile Analysis, LPA). Stwierdzono, iż poczucie zagrożenia Covid-19 wywiera bezpośredni i pośredni, mediowany przez stres rodzicielski, efekt na zaburzenia zdrowia psychicznego matek. Dodatnia zależność pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim matek jest moderowana przez współpracę rodzicielską w taki sposób, iż dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na stres rodzicielski słabnie wraz ze wzrostem pozytywnych aspektów współpracy rodzicielskiej, zaś nasila się wraz ze wzrostem negatywnych aspektów współpracy (podważania i konfliktu). Stwierdzono ponadto, iż współpraca rodzicielska jest najważniejszym predyktorem wyjaśniającym satysfakcję z życia i satysfakcję z małżeństwa badanych matek. Przy kontroli zmiennych demograficznych oraz wskaźników pandemii (które, zgodnie z literaturą przedmiotu mogą wywierać efekt na zmienne wyjaśniane), współpraca rodzicielska istotnie zwiększa zakres wyjaśnianej wariancji satysfakcji z życia ($\Delta R^2 = 11\%$) i z małżeństwa ($\Delta R^2 = 50\%$). W efekcie przeprowadzonych analiz wyodrębniono cztery profile współpracy rodzicielskiej: Współpracujący, Konfliktowy, Niezaangażowany oraz Mieszany. Stwierdzono, iż przynależność do profili różnicuje poziom stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych i satysfakcji z małżeństwa. Stwierdzone prawidłowości poszerzają dotychczasową wiedzę na temat czynników wyjaśniających adaptację matek do wymagań związanych z pandemią, w tym także o wiedzę na temat mediującej roli stresu rodzicielskiego oraz moderującej roli współpracy rodzicielskiej. Przedstawiono interpretację psychologiczną uzyskanych wyników, zidentyfikowano ograniczenia projektu oraz wskazano implikacje praktyczne wynikające ze stwierdzonych prawidłowości.

Słowa kluczowe: matka, pandemia Covid-19, współpraca rodzicielska, adaptacja rodziny, poczucie zagrożenia Covid-19, stresory związane z pandemią, stres rodzicielski, zaburzenia zdrowia psychicznego, satysfakcja z życia, satysfakcja z małżeństwa

ABSTRACT

The dissertation concerns mothers' adaptation to the demands associated with the COVID-19 infectious disease caused by SARS-CoV-2 virus and the significance of coparenting for this adaptation. According to family stress theory, a pandemic is a non-normative stressor originating outside the family system, associated with a considerable risk of crisis (unpredictable, sudden, uncontrollable, and strongly destabilizing family life). The present study was focused on the situation of mothers facing the demands of the pandemic. This was because research showed that it was mothers who were particularly exposed to the experience of difficulties in adapting to these demands. Compared to other groups, mothers more often experienced mental disorders and stress (Pruett et al., 2021), including parental stress (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, et al., 2022). The project aimed to investigate the significance of coparenting in mothers' adaptation to pandemic-related demands. The variables measured as indicators of pandemic-related demands were perceived coronavirus threat and the levels of external pandemic-related stressors. Perceived coronavirus threat refers to the perception found in individuals who interpret the pandemic as potentially threatening (their resources and general well-being) and who experience negative emotions, such as anxiety or concern, because of this situation. Adaptation is understood as a state of having adjusted to demands and having attained a balance between the demands and the abilities needed to meet them (McCubbin, Patterson, 1983). In this project, the analyses included the following indicators of mothers' adaptation to the demands associated with the pandemic: mental health disorders, parental stress, life satisfaction, and marital satisfaction. Based on parental stress theory, it was hypothesized that parental stress, stemming from difficulties in meeting the demands involved in the parental role and increasing as a result of stressors (Abidin, 1992; Rayce et al., 2020), was a mediator in the relationship between perceived coronavirus threat and mental health disorders in mothers facing pandemic-related demands. Based on the assumptions of Feinberg's (2003) ecological model of coparenting, it was assumed that the way parents cooperate with each other in childcare and upbringing could have a direct and indirect effect on mothers' adaptation to pandemic-related demands. It was hypothesized that coparenting could have an indirect effect by moderating the relationships between perceived coronavirus threat and parental stress and between perceived coronavirus threat and mental health disorders in mothers. In accordance with the theory of coparenting and with previous research results, the project included both positive and negative aspects of coparenting. It was hypothesized that positive coparenting could play the role of a protective factor, buffering the negative effect of pandemic-related demands on mothers' mental health and parental stress, whereas negative (high-conflict and undermining) coparenting could be a risk factor, increasing mothers' vulnerability to the effect of those demands (perceived

coronavirus threat). It was also expected, in accordance with Feinberg's (2003) model, that coparenting could have a direct effect on mothers' life satisfaction and marital satisfaction. Since an important direction in research on coparenting is the investigation of its models, the next objective pursued in the project was to identify the models of coparenting during the pandemic and to determine their associations with the indicators of mothers' adaptation. In order to solve the research problem, the author conducted a study with a sample of 375 mothers who were married with at least one child between 7 and 12 years of age. The study was conducted remotely using Ariadna, a Polish national research panel. The research took place between February 1 and 16, 2021, shortly before the third wave of the coronavirus pandemic was announced. That was a time when numerous restrictions were in effect, which seriously disorganized people's life and forced individuals, families, and entire communities to make major changes to adapt to the totally new, previously unknown and surprising situation. Statistical analyses were performed in IBM SPSS Statistics 29, PROCESS 4.1 macro (Hayes, 2022; Model 8), and Mplus 8.8 (Muthén, Muthén, 2017), which was used for latent profile analysis (LPA). The study revealed that perceived coronavirus threat had a direct effect and an indirect effect, mediated by parental stress, on mental health disorders in mothers. The positive relationship between perceived coronavirus threat and mothers' parental stress was moderated by coparenting in such a way that the positive effect of perceived coronavirus threat on parental stress weakened with an increase in coparenting (considered globally) and became stronger with an increase in undermining and conflict. Coparenting was also found to be the key predictor explaining mothers' life satisfaction and marital satisfaction. With demographic variables and pandemic indicators (which, according to the literature, may have an effect on the explained variables) controlled for, coparenting significantly increased the proportion of explained variance in life satisfaction ($\Delta R^2 = 11\%$) and marital satisfaction ($\Delta R^2 = 50\%$). As a result of the analyses, four profiles of coparenting were distinguished: Cooperative, Conflicted, Disengaged, and Mixed. It was established that belonging to a particular profile differentiated the level of parental stress, mental disorders, and marital satisfaction. The patterns found expand the existing knowledge on the factors explaining mothers' adaptation to demands linked with the pandemic, being a case of a non-normative stressor external to the family, associated with a considerable risk of crisis; they also expand the current knowledge on the mediating role of parental stress and the moderating role of coparenting. A psychological interpretation of the results is presented, the limitations of the project are identified, and the practical implications of the patterns found are noted.

Keywords: mother, COVID-19 pandemic, coparenting, family adaptation, perceived coronavirus threat, pandemic-related stressors, parental stress, mental health disorders, life satisfaction, marital satisfaction

SPIS TREŚCI

Wstęp	13
1. Rodzina wobec wyzwań – wyjaśnienie pojęcia adaptacji.....	19
1.1. Stres – definicja i sposoby konceptualizacji stresu	19
1.2. Czynniki kształtujące rezultat radzenia sobie ze stresem.....	23
1.2.1. Definicja i wskaźniki stresorów rodzinnych	23
1.2.2. Rola zasobów rodziny w procesie adaptacji	30
1.3. Adaptacja rodziny do stresu – definicja i wskaźniki adaptacji.....	32
2. Pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 jako zewnętrzny stresor nienormatywny	35
2.1. Przebieg pandemii koronawirusa na świecie i w polsce	35
2.2. Psychospołeczne skutki pandemii Covid-19 i czynniki je kształtujące	39
2.2.1. Psychospołeczne skutki pandemii Covid-19.....	40
2.2.2. Czynniki kształtujące reakcję na pandemię Covid-19.....	45
3. Macierzyństwo w czasie pandemii Covid-19	51
3.1. Macierzyństwo – perspektywa psychologiczna.....	51
3.2. Stres rodzicielski	60
3.2.1. Definicja stresu rodzicielskiego i jego znaczenie dla funkcjonowania rodziny.....	60
3.3.2. Etiologia stresu rodzicielskiego.....	63
3.3. Macierzyństwo wobec wyzwań pandemii koronawirusa SARS-CoV-2.....	66
4. Współpraca rodzicielska w adaptacji do stresu.....	71
4.1. Definicja współpracy rodzicielskiej.....	71
4.3. Ekologiczny model współpracy rodzicielskiej marka feinberga	75
4.2. Wybrane modele teoretyczne współpracy rodzicielskiej	77
4.2.1. Czynniki wyjaśniające współpracę rodzicielską	80
4.2.2. Współpraca rodzicielska jako zmienna wyjaśniająca funkcjonowanie rodziny	87
4.4. Wzorce współpracy rodzicielskiej – znaczenie w wyjaśnianiu relacji rodzinnych i funkcjonowania poszczególnych członków rodziny	93
5. Problem pracy.....	105
6. Metoda badań	121
6.1. Osoby badane.....	121
6.2. Narzędzia pomiaru zmiennych	123
6.3. Sposób przeprowadzenia badań.....	128
6.4. Opis przeprowadzonych analiz statystycznych	129
7. Wyniki analiz	133

7.1. Charakterystyka sytuacji rodzinnej badanych matek w czasie pandemii Covid-19.....	133
7.2. Statystyki opisowe rozkładu zmiennych i korelacje dwuzmienne 137	137
7.3. Współpraca rodzicielska jako moderator zależności między pandemią a zaburzeniami zdrowia psychicznego.....	140
7.4. Współpraca rodzicielska jako predyktor satysfakcji z małżeństwa i satysfakcji z życia .	151
7.5. Wzorce współpracy rodzicielskiej w czasie pandemii – wyniki analiz profili latentnych oraz porównania parami	154
8. Dyskusja	163
Zakończenie.....	183
Bibliografia.....	187
Spis tabel	223
Spis rysunków	225
Spis wykresów	227
Aneks	229

WSTĘP

Przedmiotem zainteresowania pracy jest adaptacja matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19 – choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. Zagadnienie adaptacji do wymagań i czynników ją wyjaśniających stanowi ważne zagadnienie na gruncie psychologii, stale eksplorowane przez badaczy (Feinberg i in., 2021; McCubbin, McCubbin, 1993). Badania poświęcone czynnikom wyjaśniającym adaptację jednostek i ich rodzin do wymagań były szczególnie często podejmowanym i ważnym kierunkiem badań prowadzonych w czasie pandemii Covid-19. Badania te dotyczyły np. wzorców reakcji emocjonalnych na pandemię Covid-19 (Adamczyk i in., 2022), zdrowia psychicznego (Hossain, Tasnim, i in., 2020; Liang i in., 2020), stresu rodzicielskiego (Brown i in., 2020; Calvano i in., 2022), zachowań rodzicielskich (Lachowska, 2021), współpracy rodzicielskiej (Feinberg i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022). Tak duże zainteresowanie teoretyków i badaczy zagadnieniem adaptacji do wymagań związanych z pandemią w pełni uzasadnia powaga możliwych rezultatów, jakie wywołać mogła pandemia Covid-19. Pandemia zaliczana jest bowiem do grupy stresorów, z którymi związane jest bardzo duże ryzyko zaburzenia funkcjonowania jednostek, rodzin i całych społeczeństw.

W Polsce pierwszy przypadek zakażenia wirusem SARS-CoV-2 stwierdzony został 4 marca 2020 roku. Niespełna tydzień później, 12 marca 2020 roku w Polsce wprowadzony został stan zagrożenia epidemiologicznego, zaś 20 marca 2020 roku – stan epidemii. W Polsce wprowadzono wiele obostrzeń w postaci m.in. *lockdownu*, zawieszenia działalności żłobków, przedszkoli, szkół, ośrodków kultury (kin, teatrów) i sportu (basenów, siłowni), ograniczenia możliwości przemieszczania oraz utrudnień w dostępie do służby zdrowia. Funkcjonowanie większości rodzin zostało gruntownie i wieloaspektowo odmienione. Przekształceniu ulec musiały codzienne rytuały, rytm dnia, kontakty z osobami spoza rodziny, sposób realizacji obowiązków zawodowych i edukacyjnych, formy spędzania wolnego czasu (Daszykowska-Tobiasz, 2022; Prime i in., 2020). Pandemia (będąca dla rodziny stresorem nienormalnym, pochodzącym z zewnątrz rodziny) postawiła jednostki i całe rodziny wobec konieczności podjęcia działań mających na celu adaptację, ukierunkowanych na przewyciężenie trudności i wypracowanie nowych wzorców funkcjonowania lepiej dostosowanych do nowej sytuacji. W szczególnie trudnej sytuacji znalazły się matki. Z powodu dużego zaangażowania w opiekę nad dziećmi oraz trudności wynikających z łączenia wielu różnych ról społecznych stały się grupą, która w kontekście pandemii była wyjątkowo narażona na doświadczanie stresu rodzicielskiego (Giannotti, Mazzoni, Facchini i in., 2022) i zaburzeń zdrowia psychicznego (Russell i in., 2020). Wskazuje się również, iż to matki były w tym okresie bardziej niż inne grupy społeczne narażone na utratę pracy, częściej

ograniczały jej zakres lub rezygnowały z niej dobrowolnie, aby sprostać wymaganiom opieki nad dziećmi, a także częściej zmuszone były zmienić formę wykonywanych obowiązków zawodowych na pracę zdalną (Binder, 2022; Petts i in., 2021). W większości rodzin to na kobiety spadła również główna odpowiedzialność za wykonywanie obowiązków domowych (Binder, 2022; Cummins, Brannon, 2022). Wyniki badań ukazały, iż w porównaniu do mężczyzn, kobiety przejawiały większy niepokój i lęk (Babicki, Mastalerz-Migas, 2021; Tee i in., 2020; Wang i in., 2021), częściej wskazywały na spowodowany sytuacją pandemii wzrost poczucia samotności (Lee, Cadigan i in., 2020), większy poziom stresu (Rybarczyk, Koweszko, 2021) oraz nasilenia depresji (Tee i in., 2020). Stwierdzono również, iż w porównaniu do kobiet bezdzietnych, matki częściej zmagaly się ze stresem i trudnościami psychicznymi wywołanymi pandemią (Pruett i in., 2021; Russell i in., 2020). Wobec dużego narażenia matek na wymagania związane z pandemią, podwyższonego ryzyka wystąpienia u nich zaburzeń, a także wobec ogromnego znaczenia ich funkcjonowania dla całego systemu rodzinnego, uznano, iż szczególnie ważne jest określenie czynników, które wyjaśniają ich adaptację do wymagań związanych z pandemią.

Celem niniejszego badania jest określenie znaczenia współpracy rodzicielskiej w adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią. W badaniu własnym jako wskaźniki pandemii przyjęto: poczucie zagrożenia Covid-19 oraz doświadczanie stresorów spowodowanych pandemią Covid-19 (takich jak np. straty ekonomiczne, bycie hospitalizowanym/izolowanym). Poczucie zagrożenia Covid-19 dotyczy subiektywnej oceny jednostki, która spostrzega pandemię jako potencjalnie zagrażającą (jej zasobom i ogólnemu dobrostanowi) i która w związku z tym odczuwa negatywne emocje, takie jak, np. lęk, niepokój (Conway i in., 2020; Krok, Zarzycka, 2020).

Adaptacja rozumiana jest jako stan dostosowania się do wymogów otoczenia, osiągnięcia równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami do spełnienia tych wymagań (McCubbin, Patterson, 1983). Umiejętność osiągania adaptacji zapewnia przetrwanie i rozwój w stale zmieniających się warunkach (Simon, Stierlin, 1998). Wskaźniki adaptacji mogą być badane na każdym poziomie systemu: jednostki, rodziny jako całości oraz szerszego kontekstu społecznego poza rodziną (Patterson, 2002). W tym badaniu wskaźnikami adaptacji matek do pandemii są: zaburzenia zdrowia psychicznego, stres rodzicielski, satysfakcja z życia oraz satysfakcja z małżeństwa. W badaniu własnym analizowano ponadto rolę stresu rodzicielskiego jako mediatora zależności wymagań pandemii Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Stres rodzicielski stanowi psychologiczną reakcję wywołaną wskutek poczucia niemożności sprostania oczekiwaniom związanym z rolą rodzica (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). Pojawia się w sytuacji, gdy rodzic nie dysponuje wystarczającymi zasobami (takimi jak np. energia, czas, umiejętności) do spełnienia wymagań podyktowanych opieką i wychowaniem dziecka (Holly i in., 2019).

W tym badaniu uwagę skupiono na współpracy rodzicielskiej jako na czynniku mającym znaczenie w adaptacji. Zgodnie z koncepcją zaproponowaną przez Feinberga (2002; 2003) współpraca rodzicielska stanowi unikalny rodzaj relacji łączących osoby odpowiedzialne za opiekę i wychowanie dziecka (Feinberg, 2003). Jest konstruktem złożonym, wielowymiarowym, obejmującym pięć czynników: wsparcie vs. podważanie, porozumienie w sprawach związanych z dzieckiem, podział obowiązków, zarządzanie interakcjami rodzinnymi oraz dzielenie radości z rodzicielstwa (Feinberg, 2003). Różne aspekty współpracy rodzicielskiej pełnią mogą odmienne funkcje w rodzinnej dynamice (Cowan, McHale, 1996; Ju i in., 2022), co przemawia za uwzględnianiem w analizach nie tylko pozytywnej współpracy rodzicielskiej, ale także jej negatywnych aspektów (konfliktu i podważania).

W niniejszym projekcie analizie poddano dwie, opisane w Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej Feinberga (2003) funkcje współpracy rodzicielskiej: moderacyjną oraz predykcyjną. Moderacyjną rolę współpracy rodzicielskiej zbadano w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi kobiet oraz w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 ze stresem rodzicielskim. Przyjęto, iż pozytywna współpraca rodzicielska wywołuje korzystny efekt na funkcjonowanie matek i stanowi ważny zasób pozwalający lepiej adaptować się do wyzwań związanych z pandemią, natomiast negatywne aspekty wyrażające się konfliktem i podważaniem mogą stanowić czynnik ryzyka, zwiększając podatność matek na działanie stresu i narażając na doświadczanie większych zaburzeń psychicznych. Analizie poddano również znaczenie współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu satysfakcji z życia i z małżeństwa matek konfrontujących się z wymogami pandemii. W tym wypadku zbadano znaczenie współpracy rodzicielskiej przy kontroli znaczenia innych zmiennych ważnych dla satysfakcji z życia i małżeństwa (takich jak wybrane zmienne demograficzne oraz psychologiczne wskaźniki Covid-19).

Aby odpowiedzieć na postawione w pracy pytania badawcze przeprowadzono badanie kwestionariuszowe z udziałem 360 kobiet. Warunkiem udziału w badaniu było spełnienie następujących kryteriów: pozostawanie w związku małżeńskim oraz posiadanie przynajmniej jednego dziecka w wieku 7-12 lat. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Badanie miało formę on-line, przeprowadzono je w okresie od 1 do 16 lutego 2021 roku za pośrednictwem ogólnopolskiego panelu badawczego Ariadna. W tym czasie społeczeństwo polskie musiało mierzyć się z wieloma obostrzeniami i restrykcjami, które kreowały obraz „rzeczywistości pandemicznej”, m.in. z *lockdownem*, ograniczonym funkcjonowaniem żłobków, nauczaniem zdalnym prowadzonym dla wszystkich uczniów z wyjątkiem uczniów klas 1-3 szkół podstawowych, obowiązkiem zakrywania ust i nosa oraz koniecznością zachowania dystansu społecznego w przestrzeni publicznej, utrudnionym dostępem do lekarzy i pomocy ambulatoryjnej.

Wskaźniki pandemii zbadano za pomocą listy negatywnych doświadczeń związanych z pandemią koronawirusa (Conway i in., 2020) oraz *Kwestionariusza Postrzeganego Zagrożenia Koronawirusem* (Conway i in., 2020) w adaptacji Lachowskiej (2021). Wskaźniki adaptacji zbadano za pomocą *Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ* (Goldenberg, Williams, 1988) w polskiej adaptacji Makowskiej i Merecz (2001), *Skali Satysfakcji z Życia* (Diener i in., 1985) w polskiej adaptacji Juczyńskiego (2001), *Skali Stresu Rodzicielskiego* (Berry, Jones, 1995) w polskiej adaptacji Lachowskiej (2021), *Skali Współpracy Rodzicielskiej* Feinberga i in. (2012) w polskiej adaptacji Więsyk i in. (2024) oraz *Skali Satysfakcji z Małżeństwa* (Norton, 1983) w tłumaczeniu własnym (Więsyk, materiały do użytku wewnętrznego). W badaniu zastosowano ponadto Kwestionariusz danych demograficznych, opracowany na potrzeby niniejszego projektu.

Praca składa się z ośmiu rozdziałów. W rozdziale pierwszym, bazując na teorii systemowej rodziny oraz na modelach stresu rodzinnego, wyjaśniono pojęcie stresu rodzinnego oraz adaptacji. Ukazano, iż zarówno stresory, jak i adaptację badać można w odniesieniu do różnych poziomów funkcjonowania rodziny: poziomu indywidualnego, rodziny ujmowanej jako całości oraz szerszego kontekstu, znajdującego się poza granicami systemu rodzinnego. Rozdział drugi dotyczy zjawiska pandemii zakaźnej choroby Covid-19 wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. Nakreślono w nim przebieg pandemii Covid-19 na świecie i w Polsce oraz opisano psychospołeczne skutki pandemii. W rozdziale trzecim omówiono zagadnienie macierzyństwa z perspektywy psychologii: jako źródło pozytywnych doświadczeń, sprzyjających rozwojowi psychologicznemu i dobrostanowi kobiety, jak i stresu wynikającego z trudności w spełnieniu wymagań rodzicielskich. Przedstawiono definicje, etiologię i możliwe rezultaty stresu rodzicielskiego. Kończącą część rozdziału poświęcono opisowi wyzwań stojących przed matkami w czasie pandemii Covid-19. Rozdział czwarty poświęcono omówieniu zagadnienia współpracy rodzicielskiej. Bazując na założeniach Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2003) oraz odnosząc się do wyników badań, ukazano znaczenie współpracy rodzicielskiej dla funkcjonowania systemu rodzinnego. W ostatniej części rozdziału zaprezentowano obszar badań dotyczących wzorców współpracy rodzicielskiej, prowadzonych w nurcie skoncentrowanym na osobie (ang. *person-oriented approach*). W rozdziale piątym przedstawiono problem pracy, sformułowano pytania i hipotezy badawcze, uprzednio uzasadniając je w świetle teorii i w wynikach dotychczasowych badań. W rozdziale szóstym omówiono metodę badania własnego, prezentując charakterystykę badanych osób, narzędzia pomiaru zmiennych, sposób przeprowadzenia badania oraz sposób analizy danych statystycznych. Rozdział siódmy poświęcono wynikom przeprowadzonego badania, których syntezy i interpretacji podjęto się następnie w rozdziale ósmym. W rozdziale ósmym wskazano ponadto na ograniczenia

zrealizowanego projektu oraz sformułowano sugestie dotyczące dalszych badań i omówiono propozycje wykorzystania w praktyce uzyskanych wyników.

1. RODZINA WOBEC WYZWAŃ – WYJAŚNIENIE POJĘCIA ADAPTACJI

W niniejszym rozdziale omówiono pojęcie stresu rodzinnego oraz adaptacji. W tym celu przedstawiono kluczowe pojęcia służące opisowi rodziny w ujęciu systemowym, który dostarcza użytecznego kontekstu teoretycznego do opisywania zjawisk i procesów mających miejsce w najbliższym otoczeniu jednostki oraz w wyjaśnianiu sposobu, w jaki zjawiska te kształtują jej psychospołeczne funkcjonowanie (Krok, 2011; Pinosof, 1992). Założenia paradygmatu systemowego z powodzeniem wykorzystywane są w opracowaniach teoretycznych i w badaniach naukowych zarówno wtedy, kiedy przedmiotem dociekań badawczych jest cała rodzina, jaki i wówczas, gdy badany jest dobrostan psychologiczny jednostki. Problematyka stresu została omówiona w oparciu o modele teoretyczne wyjaśniające radzenie sobie przez rodzinę ze stresem.

1.1. Stres – definicja i sposoby konceptualizacji stresu

Zrozumienie tego, jak jednostki funkcjonują w sytuacji doświadczania trudności stanowi ważny cel psychologii (Ogińska-Bulik, 2013). Systematycznie gromadzona w tym temacie wiedza pozwala na opracowywanie programów prewencyjnych oraz interwencyjnych, których celem jest ochrona jednostki przed działaniem stresu lub pomoc w procesie radzenia sobie z nim. Z tego powodu ważnym jest podejmowanie badań naukowych, których wyniki podnieść mogą jakość i skuteczność interwencji zmierzających do poprawy jakości życia jednostki.

Pojęcie stresu zostało wprowadzone do literatury naukowej na przełomie ubiegłego wieku przez węgiersko-kanadyjskiego endokrynologa Selyego (1955, 1956), którego interesowały fizjologiczne skutki długotrwałego działania stresu. Dokonując przeglądu psychologicznych rozważań na temat stresu, zauważa się, iż termin ten jest różnorodnie definiowany: jako bodziec, reakcja lub relacja pomiędzy tymi dwoma elementami (Heszen-Niejodek, Ratajczak, 2000). Koncepcja stresu ujmowanego jako bodziec koncentrowała się na zgłębieniu specyfiki środowiska, w celu znalezienia odpowiedzi na pytanie o to, jakie wydarzenia mają potencjał wzbudzania w człowieku napięcia emocjonalnego. Przykładem pracy opartej na tym rozumieniu jest Skala Stresu Holmesa i Rahe'a (1967), stanowiąca klasyfikację 43 wydarzeń stresujących, uszeregowanych według stopnia zmian, które wydarzenia te mogą wywołać w życiu człowieka (od śmierci współmałżonka do małego naruszenia prawa). Innym nurtem badań nad stresem były prace poświęcone opisowi człowieka znajdującego się w sytuacji trudnej. Takiemu rozumieniu stresu poświęcona była m.in. praca Selye'go (1955), przedstawiająca tryfazową reakcję na stres. Prace poświęcone opisywaniu stresu w kategorii bodźca lub reakcji zostały aktualnie zastąpione

przez ujęcie relacyjne, zainicjowane przez badania Lazarusa (1980). Zgodnie z zaproponowanym przez badacza ujęciem, stres definiowany jest jako „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi” (Lazarus, Folkam, 1986, s. 19). Działania podjęte przez jednostkę w obliczu przeżywanego stresu określane są jako radzenie sobie ze stresem, czyli dynamicznie zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, ukierunkowane na spełnienie pewnych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, które jednostka ocenia jako obciążające lub przekraczające jej zasoby (Lazarus, Folkam, 1986).

Do transakcyjnego sposobu rozumienia stresu zaliczana jest również definicja Hobfolla (1989), zgodnie z którą „stres psychologiczny definiuje się jako reakcję wobec otoczenia, w którym istnieje (a) zagrożenie utratą zasobów netto, (b) utrata zasobów netto, (c) brak wzrostu zasobów następujący po ich zainwestowaniu” (Hobfoll 1989, s. 516). Zaproponowane przez amerykańskiego badacza rozumienie stresu akcentuje istotność zasobów jednostki, które mogą mieć różne rodzaje: przedmiotowe, okolicznościowe, osobowe oraz energetyczne. Od ilości zasobów i sposobu gospodarowania nimi zależy zdrowie jednostki. Zgodnie z koncepcją Hobfolla (1989) utrata zasobów wywiera większy efekt w kontekście dobrostanu jednostki niż zysk. Szczególnie narażone na doświadczanie stresu związanego z utratą zasobów są jednostki posiadające ich niewiele, bowiem nawet niewielka strata może uruchomić spiralę kolejnych strat. Z tego powodu, w sytuacjach trudnych, grożących utratą zasobów, osoby dysponujące niewielkim kapitałem częściej przyjmują bierną, obronną postawę. Całkiem inna, zdaniem autora (Hobfoll, 1989), jest sytuacja osób posiadających szeroki rezerwuar zasobów – są one mniej narażone na ich utratę i bardziej skłonne do podejmowania działań, które przyczyniają się do ich pomnażania (w formie spirali zysków) (Heszen-Niejodek, 2000; Hobfoll, 1989).

Część badaczy jest zdania, iż zrozumienie istoty zjawiska, jakim jest stres, wymaga spojrzenia nie tylko na samą jednostkę, ale również na jej otoczenie. Argumentują oni, iż uwzględnienie szerszego kontekstu, w postaci otaczającego jednostkę środowiska pozwala na pełniejsze zrozumienie czynników ważnych dla jej zdrowia i dobrostanu psychicznego (Bronfenbrenner, 2005; Satir, 1988). Jednostka nie jest bowiem zawieszona w próżni, lecz stanowi element większej całości systemu, w którym funkcjonuje. Jest członkiem społeczeństwa, narodowości, kultury, w których żyje. Jest też częścią swojej rodziny, która stanowi jej najbliższe otoczenie. Takie spojrzenie na jednostkę proponuje podejście systemowe, które począwszy od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku, stanowi wiodący kierunek badań nad rodziną (Bertalanffy, 1984; Pinosof, 1992). Wykorzystanie teorii systemowej w badaniach skoncentrowanych na stresie i radzeniu sobie z nim poszerza zakres rozważań poza kategorię samej jednostki i jej procesów intrapsychicznych i pozwala dostrzec znaczenie relacji interpersonalnych oraz właściwości

otoczenia w wyjaśnianiu sposobu, w jaki jednostka radzi sobie z wyzwaniami (Krok, 2010; Plopa, 2015).

Systemowa teoria rodziny wyrosła na gruncie ogólnej teorii systemów, opracowanej przeszło siedemdziesiąt lat temu przez wiedeńskiego biologa, Ludwiga von Bertalanffyego (1984). Stanowi paradygmat, który spaja w sobie wiedzę pochodzącą z wielu dziedzin nauki, m.in. matematyki, fizyki czy nauk przyrodniczych. Jest podejściem uniwersalnym, ponieważ skupia się na opisie funkcjonalnych i podstawowych zasad, które są istotne dla wszystkich systemów (Bertalanffy, 1984; Drożdżowicz, 1997). Dzięki pracom Salvadora Minuchina (1974) i Murraya Bowena (1987), opisane przez Bertalanffy'ego zasady ogólnej teorii systemów zostały przeniesione na grunt psychologii rodziny. Prowadzona z perspektywy teorii systemowej analiza relacji rodzinnych odchodzi od poszukiwania linearnie rozumianej przyczynowości, zastępując ją procesem kołowym, bez widocznego początku i końca. Pozwoliło to badaczom wyjść poza prowadzone wcześniej analizy wycinkowych relacji (poświęconych np. komunikacji pomiędzy jednym z rodziców a dzieckiem) i zobaczyć rodzinę w całej jej wielowymiarowej, dynamicznej i złożonej okazałości (Pinsof, 1992).

Zgodnie z tym ujęciem rodzina tworzy naturalny system, podlegający prawom całościowości i wzajemności, w którym każda osoba pozostaje we wzajemnej zależności z pozostałymi członkami rodziny (Drożdżowicz, 1997; Minuchin, 1974). Interakcje członków rodziny tworzą pętle sprzężeń zwrotnych, sprawiając, iż wszystkie rodzaje rodzinnych relacji wywierają na siebie wzajemny efekt. Zmiana zainicjowana w jednej części systemu nieuchronnie zmienia cały system i pozostałe jego elementy, tak samo jak zmiany obejmujące cały system znajdują swe odbicie w zmianach dokonujących się na poziomie jednostek. Innymi słowy, każdy członek rodziny ma potencjał kształtowania systemu i podatność na bycie przezeń kształtowanym. Co więcej, ten sam efekt może być skutkiem różnych oddziaływań (co stanowi sens zasady ekwifinalności), podobnie jak ten sam stan początkowy może doprowadzić do różnych rezultatów (o czym mówi zasada ekwipotencjalności). Wiele przyczyn może prowadzić do wielu skutków (Goldenberg, Goldenberg, 2006).

Rodzina jako system posiada swoją strukturę, stanowiącą „zespół funkcjonalnych wymagań, wypełnianych przez określoną osobę (osoby) i oczekiwań, jakie wobec tej osoby (osób) są kierowane” (Świętochowski, 2015b, s. 27). Struktura nadaje rodzinie porządek, organizuje jej funkcjonowanie, a także określa hierarchię. Rodzinna hierarchia odnosi się do tego, jaką pozycję zajmują w rodzinie poszczególne osoby, w zależności od tego, jakie znaczenie przypisuje się pełnionym przez nie rolom (de Barbaro, 1994). Strukturę rodziny tworzą jej członkowie (np. mąż, żona, dziecko), a także unikalny układ formowanych wewnątrz rodziny podsystemów. Każdy członek rodziny przynależy do wielu różnych podsystemów, które zawiązuje ze względu na wiek,

pleć, zainteresowania czy też pełnione role. Jeden członek rodziny może być częścią wielu różnych podsystemów (np. podsystemu kobiet, podsystemu małżeńskiego, podsystemu rodzicielskiego). Każdy z podsystemów pełni w rodzinie inne funkcje i w odmienny sposób wpływa na tych, którzy je tworzą. Ilość, skład i charakter podsystemów podlegają dynamicznym zmianom, podyktowanym fazami życia rodzinnego, a także potrzebami, zasobami i ograniczeniami rodziny (Świętochowski, 2015b).

Uważa się, iż rodzina – zachodzące w jej granicach wydarzenia i zawiązywane relacje – ma ogromny potencjał w kształtowaniu psychospołecznego funkcjonowania człowieka (Krok, 2010; Satir, 1988). Z jednej strony, rodzina może chronić jednostkę przed doświadczaniem stresu lub dostarczać jej wsparcia w procesie radzenia sobie z wymaganiami. Z drugiej strony, funkcjonowanie w rodzinie stanowić może ważne źródło stresu wynikającego, np. z konfliktowego charakteru relacji rodzinnych, niskiego zadowolenia z jakości życia rodzinnego lub dokonującego się za pośrednictwem poszczególnych członków rodziny przenikania trudności wynikłych w ramach funkcjonowania w rolach pozarodzinnych, np. rolach zawodowych (Plopa, 2015).

Na gruncie psychologii istnieją różne modele teoretyczne odnoszące się do opisu tego, jak rodziny doświadczają stresu. Wykorzystanie teorii naukowych w badaniach empirycznych ma szerokie i cenne zastosowanie: teoria pozwala na dostrzeżenie i zrozumienie zależności pomiędzy poszczególnymi zjawiskami, dostarcza uniwersalnego języka badawczego oraz podstaw do dokonywania porównań wyników badań (Lachowska, 2013). Prace nad modelami stresu rodzinnego zostały zainicjowane przez amerykańskiego badacza, Reubena Hilla (1949). Następnie, kolejni badacze kontynuowali prace Hilla, opracowując m.in. Model Podwójnego ABCX (ang. *the Double ABCX Model*, McCubbin i Patterson, 1983), Model Przystosowania i Adaptacji Rodziny (ang. *the process-oriented Family Adjustment and Adaptation Response (FAAR)*, Patterson 1988), Typologię Rodzinnego Przystosowania i Adaptacji (*the Typology Model of Family Adjustment and Adaptation*, McCubbin, McCubbin 1989) oraz najbardziej rozbudowany Prężnościowy Model Stresu Rodziny, Przystosowania i Adaptacji (*Resilience Model of Family Stress, Adjustment and Adaptation*, McCubbin, McCubbin, 1993).

Pierwotnym celem badań Hilla było wyjaśnienie różnic w sposobie, w jaki amerykańskie rodziny radziły sobie z trudnościami II wojny światowej oraz Wielkiego Kryzysu Gospodarczego (ang. *Great Depression*). Autor zauważył bowiem, iż funkcjonowanie nie wszystkich rodzin załamuje się pod wpływem doświadczania stresu, niektóre bowiem potrafią łagodzić negatywny efekt napotkanych wymagań i utrzymywać optymalny poziom funkcjonowania pomimo niesprzyjających okoliczności. Hill (1949) stwierdził, iż wielkość kryzysu rodziny konfrontującej się ze stresorem nie jest prostą funkcją wielkości stresu. Zdaniem autora, znaczenie ma także

dokonywana przez członków rodziny ocena poznawcza tego stresora oraz rodzinne zasoby. Rodzaj czynników i występujące między nimi interakcje kształtujące proces radzenia sobie rodziny ze stresem stały się przedmiotem teoretycznych i praktycznych dociekań kolejnych badaczy, którzy stopniowo rozszerzali obszar swoich zainteresowań od etapu rodziny w kryzysie do etapu jej adaptacji.

1.2. Czynniki kształtujące rezultat radzenia sobie ze stresem

Wszystkie rodziny doświadczają stresów i wyzwań. Borykanie się z trudnościami nie stanowi wyznacznika dysfunkcji, nienormalności. Tym, co naprawdę odróżnia rodziny zdrowe od chorych nie jest brak stresorów, ale sposób, w jaki rodzina na nie reaguje (Kubitsky, 2010). Zdaniem badaczy (McCubbin i in., 1998; McCubbin, McCubbin, 1993), efekt radzenia sobie ze stresem stanowi skutek działania wielu, powiązanych ze sobą czynników, m.in. stresorów rodzinnych, zasobów rodziny oraz sposobu, w jaki rodzina spostrzega wyzwanie, z którym się mierzy. Uwzględnienie czynników, które pośredniczą w relacji stresu i wywołanych nim rezultatów nadało nowy kierunek rozwoju badań nad siłami rodziny (Hill, 1949).

1.2.1. Definicja i wskaźniki stresorów rodzinnych

Zgodnie z teorią systemową oraz teoriami stresu rodzinnego rodzina stanowi otwarty, samoregulujący się i dynamicznie zmieniający się system (Kubitsky, 2010; Plopa, 2015). Przemiany zachodzące w rodzinie spowodowane są przez różne czynniki, m.in. przez zmiany dokonujące się w obrębie jednostki czy też te, dokonujące się poza granicami rodziny, w społeczno-kulturowym kontekście, w którym system jest ulokowany (Plopa, 2015). Wydarzenia, które wywołują lub mogą wywołać zmiany w systemie rodzinnym, określane są stresorami rodzinnymi. Wywierają na rodzinę presję, aby dokonała ona zmian w swoim dotychczasowym sposobie funkcjonowania lub strukturze (McCubbin i in., 1980).

Carter i McGoldrick (1989) stresory rodzinne uporządkowali w odniesieniu do dwóch, podstawowych wymiarów: horyzontalnego i wertykalnego. Wymiar horyzontalny odnosi się do stresorów, które pojawiają się w ciągu trwania rodziny. Stresory te mogą mieć charakter normatywny i nienormatywny. Poziom wertykalny, pionowy, odnosi się do przekazywanych przez pokolenia wzorców rodzinnych, oczekiwań i dotychczas nierozstrzygniętych trudności. Tworzą one pryzmat, przez który rodzina ocenia napotkane wyzwania (Plopa, 2015).

Stresory normatywne wynikają z naturalnego rozwoju rodziny, jego dojrzewania, jakościowego przeobrażania się, które sprawia, iż rodzina na przestrzeni lat wydaje się „taka sama,

choć nie ta sama” (Świętochowski, 2015b, s. 42). Są rodzajem oczekiwanych, rozwojowych, nieuchronnych trudności: niemal każdy rozwijający się system będzie musiał – prędzej czy później – skonfrontować się z poszczególnymi wyzwaniami rozwojowymi. Ich przykładem może być zawarcie związku małżeńskiego, narodziny pierwszego dziecka czy adaptacja do etapu pustego gniazda. Uważa się, że stresory normatywne nie stanowią dla większości rodzin ryzyka doświadczania załamania funkcjonowania. Wyjątek od tej reguły stanowią systemy cechujące się wyjątkową podatnością na doświadczanie stresu, która może być spowodowana, np. dysponowaniem zbyt małą ilością zasobów (Patterson, 2002). Stresory nienormatywne mają z kolei charakter nieprzewidywalny i nagły, a przez to mają duży potencjał, by znacznie dezorganizować codzienne życie rodziny (Płopa, 2015; Świętochowski, 2015b). Ich przykładem może być wojna, pożar czy nagła śmierć lub poważna choroba członka rodziny. Co ważne, sytuacje, w których rodzina zmagają się z pojedynczym wydarzeniem stresowym, należą do rzadkości. Najczęściej normatywne i nienormatywne wydarzenia oddziałują na system jednocześnie, co stanowi dodatkowe wyzwanie dla jego zdolności adaptacyjnych i naraża na doświadczanie trudności.

Według Patterson (2002) stresory mogą pochodzić z każdego z trzech poziomów ekosystemu: poziomu indywidualnych członków rodziny, poziomu rodziny ujmowanej jako system oraz poziomu środowiska zewnętrznego. Mogą oddziaływać w postaci długotrwałego, stopniowo nasilającego się napięcia lub przyjmować formę drobnych, ale częstych bolączek i kłopotów (Patterson, 2002). W efekcie działania niektórych stresorów prawdopodobieństwo zablokowania zdolności rodziny do osiągnięcia pozytywnych rezultatów oraz powstania zaburzeń jest szczególnie wysokie. Stresory te określany są czynnikami ryzyka kryzysu (Lachowska, Ludwikowska, 2015).

Przykładem stresora pochodzącego z poziomu indywidualnego jest przewlekła choroba jednego z członków rodziny (Białek, 2015; Świętochowski, 2010). Doświadczanie choroby przewlekłej stanowi wyzwanie, z którym mierzy się wiele osób i z tego powodu stanowi poważny problem społeczny. Pociąga za sobą rozległe i niekorzystne zmiany we wszystkich dziedzinach życia człowieka (Heszen, 2014), w tym w sposobie funkcjonowania jego rodziny. W przebiegu i przeżywaniu choroby uczestniczy cała rodzina, każdy z jej członków odbiera ją inaczej i każdy, poprzez swoją reakcję na nią, wywiera wpływ na to, jak chory doświadcza swojego stanu (Białek, 2015). Reakcje członków rodziny na chorobę wpływają mogą m.in. na sposób, w jaki chory spostrzega swój stan i całą sytuację diagnostyczno-terapeutyczną oraz na jego motywację do zmagania się z wyzwaniami choroby (Świętochowski, 2015a). Pojawienie się choroby przewlekłej obciąża mechanizmy regulacyjne rodziny i wymusza wprowadzenie licznych zmian w jej funkcjonowaniu. Zmiany dokonujące się w rodzinie pod wpływem wymagań podyktowanych

potrzebami osoby chorej dotyczyć mogą m.in. rytmu dnia, podziału obowiązków, układu ról, sytuacji materialnej rodziny. Opieka nad osobą chorą wymagać może zainwestowania wielu zasobów (np. pieniędzy, czasu, energii) i narażać na doświadczenie dodatkowych trudności, mogących nasilać doświadczanie stresu, takich jak np. pogorszenie się sytuacji materialnej, utrata statusu społecznego, zaburzenie planów krótko- i długoterminowych (Świętochowski, 2010). Wszystkie te czynniki stanowią ogromne obciążenie dla osoby chorej oraz jej rodziny. Podobne rezultaty powodować może niepełnosprawność członka rodziny (Mandalka, 2020). Opieka nad osobą niepełnosprawną – dorosłą lub dzieckiem – stanowić może źródło trudności emocjonalnych, społecznych, ekonomicznych, zdrowotnych. Badania pokazują (Mandalka, 2020; Otapowicz i in., 2016), iż niepełnosprawność stanowi znaczący czynnik ryzyka obniżania się satysfakcji z życia w rodzinie. Za szczególnie trudną uważa się sytuację rodzin zmagających się z niepełnosprawnością dziecka (Pisula, 2007). Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym (Marat, 2015; Pisula, 2007), chorym (Cousino, Hazen, 2013; Mendenhall, Mount, 2010) czy przejawiającym zaburzenia ze spektrum autyzmu (DesChamps i in., 2020; Estes i in., 2009) postawić może rodziców w obliczu wielu wyczerpujących wyzwań i narazić na negatywne doświadczenia. Innym, potencjalnie stresogennym czynnikiem związanym z charakterystyką dziecka, może być jego „trudny” temperament (Aviles i in., 2024; Baer i in., 2014; Cook i in., 2009).

Innym przykładem stresora rodzinnego pochodzącego z poziomu jednostki jest uzależnienie. Zdolność rodziny zmagającej się z uzależnieniem do zaspokajania potrzeb tworzących ją osób może być znacząco ograniczona lub nawet całkowicie zablokowana. Członkowie rodziny narażeni są na deprivację potrzeb emocjonalnych (związaną np. z utratą poczucia bezpieczeństwa, zaufania oraz z doświadczaniem lęku, wstydu, poczucia winy), obniżenie się jakości więzi rodzinnych, utratę źródeł wsparcia i innych zasobów, m.in. ekonomiczno-materialnych (Mellibruda, 1993). Przyjmowanie substancji psychoaktywnych zwiększa również ryzyko wystąpienia w rodzinie agresji i przemocy (Dziukiewicz, 2018).

Jeszcze innym źródłem stresu rodzinnego może być śmierć członka rodziny. Utrata osoby bliskiej każdorazowo wywiera znaczący wpływ na funkcjonowanie rodzin jej doświadczających. Wprowadza zmiany w strukturze, hierarchii, podziale ról, relacjach rodzinnych (Kuleta, Wasilewska, 2007). Powodować może, iż rodzina przejawiać będzie zaburzenia charakterystyczne dla procesu żałoby, przechodzić przez poszczególne etapy radzenia sobie ze stratą (Goldenberg, Goldenberg, 2006). Na przykład McBride i Simms (2001) wskazali na trzy fazy procesu żałoby, których doświadczyć może rodzina: fazę szoku, dezorganizacji i reorganizacji. W fazie szoku charakterystycznym jest emocjonalne dystansowanie się członków rodziny wobec tematu śmierci osoby bliskiej. Zablokowane na tym etapie potrzeby poszukiwania bliskości i wsparcia (czy to

wewnątrz czy też poza granicami rodziny), znajdują ujście dopiero na kolejnym etapie żałoby. Wówczas doświadczany smutek, żal, złość, poczucie winy i inne emocje wywołane startą najsilniej oddziałują na wzajemne relacje pomiędzy członkami rodziny. Główną potrzebą rodziny znajdującej się w fazie destabilizacji jest dążenie do intymności i wspólnoty, pozwalających na swobodną wentylację emocji oraz na odbudowanie struktury rodziny. W trzeciej fazie – reorganizacji – rodzina stopniowo odzyskuje równowagę i uczy nowych sposobów funkcjonowania. Na każdym z wymienionych etapów rodzina doświadczyć może różnorodnych trudności, które w niektórych wypadkach wymagają specjalistycznego wsparcia (Kuleta, Wasilewska, 2007; McBride, Simms, 2001). Szczególne ryzyko rozwoju zaburzeń towarzyszyć może konfrontowaniu się z sytuacją śmierci przedwczesnej, nagłej, niespodziewanej lub poprzedzonej długą chorobą (Lachowska, Ludwikowska, 2015).

Stresory pochodzące z poziomu rodziny ujmowanej jako system mogą mieć swoje źródło w nieadaptacyjnym charakterze granic systemowych. Granice systemu rodzinnego rozumiane są metaforycznie – większości z nich nie można zobaczyć lub dotknąć, lecz można ich doświadczyć w sensie psychologicznym (Plopa, 2015; Praszkie, 1992). Granice określają, kto i na jakich zasadach jest członkiem systemu lub podsystemu (Minuchin, 1974). Rodzina dysponuje granicami zewnętrznymi i wewnętrznymi. Charakter granic wpływa na funkcjonowanie całego systemu. Aby granice mogły właściwie służyć rodzinie, muszą być dostatecznie elastyczne i przepuszczalne, przy czym optymalny poziom tych dwóch cech będzie dla każdej z rodzin wyglądał nieco inaczej (Praszkie, 1992). Elastyczność granic zależy od stopnia, w jakim rodzina jest zdolna do wprowadzania zmian podyktowanych adaptacją do wymagań. Właściwa elastyczność jest zatem warunkiem rozwoju systemu. Przepuszczalność można opisać zaś jako metaforyczne sito, które warunkuje, co może przeniknąć do wewnątrz i na zewnątrz systemu lub podsystemu. Określa, na ile system bądź jego część ma charakter otwarty lub zamknięty (Świętochowski, 2015b).

Granice wewnętrzne wytyczone są pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny lub podsystemami (Plopa, 2015). Otwartość granic sprzyja wymianie informacji, nawiązywaniu interakcji, swobodzie zachowań. W rodzinach, w których otwartość granic jest optymalnie zrównoważona, członkowie rodziny mogą zaspokajać swoje potrzeby do bycia z innymi i bycia sobą. Rozwijają swoją niezależność, autonomiczność, a także uczą się czerpania radości i wsparcia z relacji z innymi ludźmi (Kubitsky, 2010). Rozmycie granic wewnętrznych nasila ryzyko splątania relacji rodzinnych. Relacje splątane, uwikłane ograniczają zdolność do wyrażania swojej tożsamości i indywidualności (Plopa, 2015). Strategią systemu, którego granice mają charakter uwikłany, jest dążenie do jak największego zespolenia tworzących go elementów, maksymalnego ujednolicenia struktury, zatarcia wszelkich oznak jednostkowej autonomii. Problem jednostki każdorazowo staje się problemem całego systemu. Członkowie rodziny stają się „emocjonalnie

zlepieni” (Bowen, 1987). Mogą odczuwać presję, aby dostosowywać swój sposób myślenia, odczuwania do tego, który jest ogólnie przyjęty w rodzinie. Podejmowanie działań nieukierunkowanych wyłącznie na „dobro wspólnoty” może być odbierane jako oznaka zdrady lub braku lojalności (Bowen, 1987). Zaburza to potrzeby autonomii i niezależności jednostki, hamuje rozwój indywidualizacji, pewności siebie i brania odpowiedzialności za własne decyzje (Świętochowski, 2015b).

Źródłem stresu może być również przynależność do różnych podsystemów, w obrębie których jednostka pełni inne zadania, ma inne obowiązki. Niekiedy funkcjonowanie w jednym podsystemie utrudnia realizowanie roli rodzinnej w innym podsystemie (np. sposób, w jaki jednostka realizuje rolę rodzicielską, wywołuje napięcie w obszarze małżeńskim). Opisana sytuacja określana jest przed badaczy mianem konfliktu ról (Greenhaus, Beutell, 1985; za: Lachowska, 2012b). Przyczyną konfliktu ról mogą być zarówno cechy podmiotowe jednostki, jak i przyjęte przez nią standardy funkcjonowania w danej roli (Kahn, Quinn, 1970; za: Lachowska, 2012b). Konflikt może być również efektem przenikania nastroju, wartości, zachowań pomiędzy rolami (np. kłótnia w podsystemie małżeńskim przenika na sposób, w jaki rodzice odnoszą się do siebie w sprawach związanych z wychowaniem dziecka). Może być również efektem dysponowania ograniczonymi zasobami (np. czasem, energią, uwagą), których wydatkowanie w jednym obszarze powoduje uszczuplenie puli zasobów możliwych do wykorzystania w innym podsystemie (np. konieczność poświęcenia dodatkowej uwagi choremu dziecku sprawia, iż kobieta nie może w pełni skupić się na rozmowie z mężem, co staje się przyczyną napięcia między nimi). Doświadczane konfliktów między rolami może stać się źródłem stresu (Lachowska, 2008, 2012b).

Granice zewnętrzne oddzielają rodzinę od otoczenia, stanowią niewidzialną barierę, pełniącą podobną rolę jak skóra, która powleka ciało człowieka: z jednej strony chronią system i zapobiegają wnikaniu doń szkodliwych czynników zewnętrznych, z drugiej, zapewniają łączność z otoczeniem. Służą określeniu tożsamości rodzinnej, jej unikalnego charakteru, poprzez uwypuklenie tego, co jest wspólne dla osób tworzących rodzinę i tego, co odróżnia ich od wszystkich spoza (Drożdżowicz, 1997). Ważnym zadaniem granic zewnętrznych jest również utrzymanie integralności i spójności systemu (Whistchurch, Constantine, 1993; za: Płopa, 2015).

Zamknięcie granic zewnętrznych powoduje, iż system bądź podsystem staje się niedostępny, odizolowany od wpływów wewnętrznych, nadmiernie skoncentrowany na ochronie swojej prywatności i niezależności (Płopa, 2015). Sztywność systemu może również blokować zdolności adaptacyjne, sprawiać, iż rodzina nie będzie w stanie wprowadzać zmian, koniecznych do tego, aby system mógł zaspokajać potrzeby tworzących go osób (Minuchin, 1974). W odniesieniu do granic podsystemów, zamknięcie może doprowadzić do wyobcowania i utraty

zaangażowania członków rodziny we wzajemne reakcje. W takiej sytuacji każda osoba funkcjonuje jak „samotna wyspa”, niezależnie od innych. Nawet w sytuacji trudnej, rodziny niezwiązane mogą nie potrafić podjąć współpracy, zatroszczyć się o siebie, okazać sobie zrozumienia i empatii (Świętochowski, 2015b). Zbytne otwarcie granic zewnętrznych może zaś doprowadzić do sytuacji, gdy przestają one być widoczne, gdy zatrze się różnica pomiędzy tym, co jest zlokalizowane wewnątrz i poza systemem. Taka sytuacja zwiększa podatność na oddziaływania spoza systemu – bez chroniących rodzinę barier, właściwości środowiska zewnętrznego będą mogły z pełną swobodą przenikać do wewnątrz (Plopa, 2015).

Nie tylko stopień otwartości granic, lecz także zablokowana umiejętność wprowadzania zmian w stopniu ich przepuszczalności może stanowić źródło stresu rodzinnego. Adekwatność granic podyktowana jest wieloma specyficznymi czynnikami, m.in. wymogami, z którymi konfrontuje się rodzina. Zdolność rodziny do zmiany jest dowodem na jej zdrowie, ponieważ zapewnia możliwość dostosowania się do zmiennych wymagań zlokalizowanych zarówno na zewnątrz, jak i wewnątrz systemu. Dysfunkcyjne rodziny są sztywne i unikają zmian, nawet jeśli dzieje się to kosztem funkcjonalności całego systemu. Rodzina, która nie umie dostosować swojej struktury do rodzaju oddziałującego na nią stresora, przestaje stwarzać dogodne warunki do życia tworzących ją osób (Minuchin, 1974; Plopa, 2015), co może być widoczne w postaci objawów chorobowych poszczególnych członków rodziny (Ostoja-Zawadzka, 1994). Trudności, które nie zostały rozwiązane na danym etapie życia rodziny przenoszą się do kolejnych etapów życia systemu rodzinnego (Zilbach, 1989; za: Goldenberg, Goldenberg 2006), a nawet do kolejnych pokoleń (Plopa, 2015).

Przyczyną doświadczenia stresorów pochodzących z poziomu rodziny mogą być także konflikty oraz zaburzenia w komunikacji w rodzinie. Ryzyko konfliktów wzrosnąć może pod wpływem koalicji w rodzinie, tworzonych w celu zjednoczenia się części osób z rodziny przeciwko innym, w celu objęcia nad nim władzy (Braun-Gałkowska, 1992). Szczególnie zagrażającym zdrowiu rodziny rodzajem koalicji jest ten, który zawiązuje się pomiędzy osobami należącymi do różnych podsystemów generacyjnych (np. koalicja pomiędzy matką a córką skierowana przeciwko ojcu), bowiem destabilizuje rodzinną hierarchię i zaburza jasność w podziale ról. Podobne ryzyko łączy się ze zjawiskiem triangulacji, które polega na włączaniu trzeciej osoby w konflikt mający miejsce w obrębie diady. Istnienie triangulacji, szczególnie tych sztywnych i długotrwałych może znacząco obniżyć jakość komunikacji rodzinnej i zaburzyć proces radzenia sobie z napotkanymi trudnościami, a tym samym stać się przyczyną doświadczenia stresu (Bowen, 1987).

Szczególnie zagrażającymi zdrowiu rodziny i narażającymi na doświadczenie stresu mogą być konflikty mające miejsce pomiędzy małżonkami i rodzicami (Przybyła-Basista, 2016).

Zdaniem badaczy wykorzystujących systemowe ujęcie rodziny (np. Braun-Gałkowska, 2009; Satir, 1988) podsystem małżeński ma wyjątkowe znaczenie dla całego systemu. Pełni funkcję kierowniczą i nadzorczą i to przede wszystkim na nim spoczywa odpowiedzialność za zdrowie całego systemu (Minuchin, 1974). Nadrzędność i wyjątkowe znaczenie podsystemu małżeńskiego ma szerokie i wieloaspektowe uzasadnienie. Jak nadmienia Świętochowski (2015b), to małżonkowie inicjują moment powstania rodziny, a jakość i charakter łączącej ich relacji stale oddziałuje na pozostałe elementy systemu. V. Satir (2002) nadaje małżonkom metaforyczną rolę „architektów rodziny”, których zadaniem jest nakreślenie takiego planu budowli życia rodzinnego, który zapewni mu trwałość i funkcjonalność. W praktyce przejawia się to, np. wprowadzeniem takiego podziału obowiązków, który zapewni realizację potrzeb wszystkich członków systemu. Innym przykładem może być dbałość o wysoką jakość komunikacji rodzinnej, która sprzyja systematycznemu rozwiązywaniu trudności. Co więcej, sposób, w jaki małżonkowie realizują role rodzinne, w tym role rodzicielskie, staje się dla ich dzieci prototypowym wzorcem zachowań interpersonalnych, odtwarzanym zarówno w relacjach rodzinnych, jak i relacjach nawiązywanych z osobami spoza systemu (Świętochowski, 2015b).

Konflikt pomiędzy małżonkami może również narazić rodzinę na doświadczanie stresu związanego z rozwodem. Rozwód i separacja rozumiane jako stresory pochodzące z poziomu rodziny ujmowanej jako całość stanowią przedmiot zainteresowania wielu badaczy (Amato, Keith, 1991; Augustijn, 2023; Lamela i in., 2016; Whiteside, Becker, 2000), podobnie jak wyzwania podyktowane samotnym rodzicielstwem (Berryhill, Durtschi, 2017; Copeland, Harbaugh, 2005).

Ważnym źródłem stresu rodzinnego mogą być również zmiany i wyzwania podyktowane naturalnym rozwojem rodziny (Plopa, 2015). Wydarzenia takie jak narodziny dziecka, ślub lub odejście dziecka z domu stanowią źródło stresorów normatywnych. Pomimo iż ich doświadczanie jest dowodem na prawidłowy proces przechodzenia przez kolejne fazy rozwoju w ramach dojrzewania rodziny, czynniki wymuszające na systemie zmiany konieczne dla adaptacji do nowych warunków funkcjonowania mogą być źródłem trudności (Ostoja-Zawadzka, 1994). Przykładami badań poświęconych temu rodzajowi stresora są, np. badania adaptacji do narodzin pierwszego dziecka (Christopher i in., 2015; Kotila i in., 2013; McHale, Kazali, i in., 2004; Perez-Brena i in., 2021).

Stresory rodzinne mogą mieć również źródło zewnętrzne, w postaci zmian dokonujących się w społeczno-kulturowym kontekście, w którym system jest ulokowany (Plopa, 2015). Maria de Barbaro (de Barbaro, 1994) wskazuje, iż stresory ulokowane w środowisku pozarodzinnym mogą oddziaływać na system rodzinny w dwóch formach: działając na całą rodzinę jednocześnie oraz działając na jednego członka rodziny, który staje się nośnikiem stresu. Konfrontacja ze stresorem oddziałującym na rodzinę jako całość może znacząco zdestabilizować życie rodzinne,

ponieważ wymaga od niej wprowadzenia gruntownych i złożonych zmian dających możliwość odnalezienia się w całkiem nowych warunkach. Taka sytuacja ma miejsce w warunkach np. kryzysu gospodarczego, katastrof naturalnych czy konfliktów politycznych (Beaglehole i in., 2018, Cohen, Shulman, 2019). Również pandemia Covid-19 stanowi tego rodzaju stresor zewnętrzny (Adams i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Ren i in., 2020; Spinelli i in., 2020). Druga forma oddziaływania stresora zewnętrznego – w postaci stresu wywołanego czynnikiem zewnętrznym jednego z członków rodziny - ma miejsce w sytuacji, gdy np. napięcie wywołane w roli zawodowej jednego z małżonków przenika na jego rolę rodzinną, zaburzając funkcjonowanie tej osoby w obrębie podsystemu lub całego systemu i stając się źródłem trudności doświadczanych przez całą rodzinę. Przykładem badań poświęconych temu stresorowi są te dotyczące konfliktu praca-rodzina (Binder, 2022; Lachowska, 2012b, 2012a; Zou i in., 2022).

Carter i McGoldrick (1989) uważają, iż aby właściwie zinterpretować poziom stresu, z jakim zmagają się rodziny, należy uwzględnić nie tylko jego normatywny bądź nienormatywny charakter, ale także sposób, w jaki rodzina interpretuje napotkane wyzwanie. Rodzinna percepcja stresora to coś innego niż prezentowane przez poszczególnych członków rodziny oceny sytuacji stresowej. To skonstruowane wspólnie, kolektywnie interpretacje, które dokonały się przez pryzmat przekazywanych przez pokolenia reguł, wzorców, mitów i sekretów rodzinnych (Lachowska, 2014). Określają one, które zachowania są dopuszczalne lub oczekiwane, a które są nieakceptowane. Sposób, w jaki rodzina interpretuje wyzwania, z którymi się konfrontuje, zależy również od dostępnych jej zasobów, które może wykorzystać w celu poradzenia sobie z trudnościami (Goldenberg, Goldenberg, 2006; Plopa, 2015). Percepcja stresora ma znaczący wpływ na sposób, w jaki rodzina odpowiada na stresujące wydarzenia: wpływa na sposób w jaki filtrowane i asymilowane są informacje dochodzące do rodziny oraz na wykorzystywane strategie rozwiązywania trudności, a tym samym na jej zdolności adaptacyjne (Plopa, 2015). Na przykład rodziny silnie zakorzenione w tradycji chrześcijańskiej wydarzenia stresowe mogą interpretować jako próbę wiary, w obliczu której wsparciem może być modlitwa i refleksyjne zgłębianie Pisma Świętego (Zarzycka i in., 2023).

1.2.2. Rola zasobów rodziny w procesie adaptacji

Zasoby odnoszą się do określonych właściwości, cech czy umiejętności osób, które mogą być wykorzystane w procesie radzenia sobie z sytuacją stresującą (McCubbin i in., 1980). Zasoby rodziny kształtują sposób, w jaki rodzina spostrzega stresor, z którym się mierzy. Oddziałują także na strategie, które wdraża, aby poradzić sobie ze źródłem stresu. Ograniczają podatność rodziny na szkodliwe działania stresora oraz tworzą potencjał, który rodzina może wykorzystać, aby jak

najlepiej poradzić sobie ze stresem. Konfrontowanie się z wyzwaniami zagrozić może zasobom rodziny, może także doprowadzić do pozyskania nowych. W wyniku radzenia sobie ze stresem rodzina może zyskać szansę na doświadczenie wzrostu i pozytywnej transformacji. Dzieje się to w oparciu o proces określany prężnością rodziny, oznaczający „pozytywne wzorce zachowania i kompetencje funkcjonowania – przejawiane przez jednostki i rodzinę jako całość poddane działaniu stresu lub niepomyślnych okoliczności – które determinują zdolność rodziny powrotu do zdrowia poprzez utrzymanie lub przywrócenie jej integracji jako całości, jeżeli zabezpiecza to lub pozwala przywrócić dobrostan członków rodziny i rodziny jako całości (McCubbin, McCubbin, 1966, s. 5; za: Lachowska, 2014).

Zasoby rodziny mogą być usytuowane na różnych punktach osi czasu trwania rodziny: w jej przeszłości (np. w budujących odporność rodziny doświadczeniach wyniesionych z wcześniejszych sytuacji trudnych), terażniejszości (w aktualnych właściwościach rodziny) i przyszłości (w planach i wyznaczonych celach) (Teusz, 2018; za: Ładyżyński, 2019). Zasoby rodziny mogą być zlokalizowane zarówno na poziomie poszczególnych członków rodziny, właściwości systemu oraz poza jego granicami (McCubbin i in., 1980; Płopa, 2015). Przykładem osobistych zasobów poszczególnych członków rodziny, które sprzyjają mogą radzeniu sobie ze stresem rodzinnym, mogą być na przykład: stan zdrowia, poziom edukacji, nabyta wiedza, doświadczenie poszczególnych członków rodziny. Zasobem mogą być również ich predyspozycje osobowościowe, takie jak empatia (Camisasca i in., 2019; Kaźmierczak, 2015), styl przywiązania (Bouchard, 2014) czy rodzaj motywacji, towarzyszący realizacji ról rodzinnych (Lachowska, Waluda, 2023). Wewnętrznym zasobem rodziny jako systemu może być zaś sprzyjająca pokonywaniu trudności jakość wzajemnych relacji. Wsparcie, aprobaty i bliskość otrzymywana w relacjach z małżonkiem (Bonds, Gondoli, 2007; Schoppe-Sullivan i in., 2007), drugim rodzicem (Feinberg, 2002; Majdandzić i in., 2011) czy dzieckiem (Bakiera, 2013; Lachowska, 2012b) korzystnie oddziałują na jakość życia jednostki, a tym samym przyczyniają się do wzrostu prężności rodziny. Zasobem z poziomu rodziny ujmowanej jako całość może być dobra jej sytuacja ekonomiczna (Bebel, 2020; Yoon i in., 2023). Zasobem może być również sieć zewnętrznego, społecznego wsparcia, którą służą przyjaciele, sąsiedzi czy ośrodki pomocy społecznej. Oferowana przez nich pomoc – informacyjna, emocjonalna czy materialna – może zwiększyć skuteczność podejmowanych przez rodzinę działań (Cooke i in., 1988).

Uważa się, że każda rodzina – nawet ta wyjątkowo problemowa, chaotyczna czy dysfunkcyjna - dysponuje zasobami, które mogą zostać wykorzystane w obliczu napotkanych wyznań i przyczynić się do rozwoju (Goldenberg, Goldenberg, 2006). Posiadane przez nią czynniki ochronne mogą zrównoważyć postawione jej wymagania, dając tym samym możliwość osiągnięcia pozytywnych efektów (Patterson, 2002). Niekiedy dotarcie do posiadanych przez

rodzinę zasobów wymaga pomocy (np. psychoterapeuty). W takim przypadku praca z rodziną będzie przebiegała zgodnie z założeniami psychologii pozytywnej, zorientowanej na poszukiwanie jej mocnych stron i potencjału (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). W odróżnieniu do tradycyjnego modelu pracy z rodziną, koncentrującego się na diagnozie niedoborów, deficytów czy patologii, oddziaływania terapeutyczne prowadzone w nurcie pozytywnej psychologii rodziny pozwalają uwierzyć członkom rodziny, iż bez względu na napotkane przeciwności losu posiadają zdolność zapanowania nad sytuacją i sprostania wymogom.

1.3. Adaptacja rodziny do stresu – definicja i wskaźniki adaptacji

System rodzinny jest przedmiotem oddziaływań wielu różnych stresorów. Jeśli poradzenie sobie ze stresorem nie wymaga od rodziny wprowadzenia większych zmian w obowiązujących dotychczas wzorcach rodzinnego funkcjonowania, rodzina osiąga rezultat dobrego przystosowania (McCubbin, McCubbin, 1993). W podejściu systemowym, taka sytuacja określana jest zmianą pierwszego rzędu (Kubitsky, 2010). Oznacza zmianę dokonującą się w obrębie samego systemu, jego funkcjonalną rekonfigurację, ale wyłącznie taką, która sprawia, że system wygląda nieco inaczej, choć jakościowo jest taki sam jak wcześniej, np. z powodu chwilowej awarii samochodu, mąż i żona jeżdżą do pracy, korzystając z komunikacji miejskiej. Część rodzin zmagających się ze stresorem swój proces radzenia sobie kończy na tym etapie. Jeśli jednak stresor jest zbyt duży, aktualnie doświadczane trudności rodziny czynią ją nadmiernie podatną na działanie stresu, rodzina dysponuje nieskutecznymi wzorcami funkcjonowania, negatywnie ocenia stresor lub nie posiada zasobów, które dałyby jej możliwość poradzenia sobie z nim, następuje brak dopasowania, oznaczający sytuację kryzysową.

Kryzys to punkt zwrotny w życiu rodziny, ponieważ w jego efekcie funkcjonowanie rodziny może ulec pogorszeniu lub też rodzina może wypracować wzorce funkcjonowania lepszego niż przed działaniem stresora. Według McCubbina i Patterson (1983), kryzys nie stanowi finalnego efektu procesu radzenia sobie ze stresem, a zaledwie jeden z jego etapów, po którym następuje czas „po kryzysie”. To, co dzieje się z rodziną na etapie po kryzysie, stanowi efekt współdziałania ze sobą trzech czynników determinujących sposób, w jaki rodzina zaadaptuje się do nowej sytuacji. Pierwszy czynnik, wyszczególniony przez autorów, stanowi sumę wszystkich – występujących zarówno przed, jak i po kryzysie – wymagań oddziałujących na rodzinę. Drugi to zasoby, którymi rodzina dysponowała wcześniej, na etapie przed doświadczeniem kryzysu oraz te, które zyskała w wyniku radzenia sobie. Trzeci czynnik odnosi się do percepcji całej sytuacji kryzysowej, która dokonuje się w oparciu o specyficzny dla każdej rodziny paradygmat, czyli zbiór przekonań, definicji i znaczeń (McCubbin, Patterson, 1983). Paradygmat ma znaczący

wpływ na sposób, w jaki rodzina odpowiada na stresujące wydarzenia: wpływa na sposób w jaki filtrowane i asymilowane są informacje dochodzące do rodziny oraz na wykorzystywane strategie rozwiązywania trudności, a tym samym na jej zdolności adaptacyjne (Plopa, 2015).

Poradzenie sobie z kryzysem wymaga od rodziny wprowadzenia bardziej zasadniczych zmian – w zakresie pełnionych przez członków rodziny ról, a także w ich celach, wartościach, granicach, wzorcach funkcjonowania (McCubbin i in., 1998). Przykładem może być nagła, uniemożliwiająca dalszą pracę zarobkową choroba męża, w wyniku której żona zmuszona jest wrócić na rynek pracy, po piętnastu latach wyłącznego zaangażowania w role rodzinne. Mowa tutaj o zmianach drugiego rzędu, w wyniku których system nie jest już taki sam, jaki był wcześniej (Kubitsky, 2010). Poznawcze i behawioralne wysiłki podejmowane przez rodzinę w obliczu kryzysu mogą doprowadzić do różnych efektów, m.in. do pomniejszenia spostrzeganego stresu (w wyniku przeprowadzonej reinterpretacji), eliminacji konsekwencji powstałych pod wpływem wydarzenia stresowego, do wprowadzenia zmian oddziałujących bezpośrednio na źródło stresu lub wpływających na odporność rodziny na działanie fizycznych i psychicznych skutków doświadczanych wymagań (McCubbin i in., 1980).

Zdolność adaptacyjna (jednostki bądź systemu) polega na umiejętności przetrwania i zachowania własnej koherencji w zmieniających się warunkach wewnętrznych i zewnętrznych. Zdolność adaptacji do wymagań traktowana jest jako decydujący wskaźnik poziomu zdrowia rodziny (John-Borys, 1995; Praszkie, 1992). Wyraża się poprzez elastyczność i zdolność wprowadzania zmian w podsystemach, rodzinnej hierarchii i właściwościach granic (wewnętrznych i zewnętrznych) w odpowiedzi na wymogi. Dzieje się to w oparciu o dodatnie sprzężenia zwrotne, czyli takie zachowania poszczególnych członków systemu, które służą morfogenezie, zmianie i rozwojowi. Jeśli w wyniku przemiany rodzinie udaje się efektywnie zaadaptować do stresora, funkcjonalność i zdrowie systemu zostają zachowane. Zdolności adaptacyjne, pozwalające na zmianę reguł homeostatycznych przy jednoczesnym zachowaniu tożsamości, dają rodzinie również możliwość rozwoju, wzrostu (John-Borys, 1995).

Termin adaptacja (przystosowanie) oznacza stan dostosowania się, uchwycony w danym momencie, podczas gdy zdolność adaptacyjna jest nieprzerwanie trwającym procesem wzajemnego dostosowania się w relacji system-jego otoczenie (Simon, Stierlin, 1998). Adaptacja stanowi efekt pomyślnego efektu radzenia sobie ze stresem, pokonanie kryzysu i wzrost dokonujący się dzięki zyskanej sile i odporności (Lachowska, 2013; McCubbin, Patterson, 1983). Oznacza osiągnięcie równowagi pomiędzy możliwościami a wymaganiami, pozwala na wypracowanie wzorców lepszego funkcjonowania, z których rodzina będzie mogła skorzystać w obliczu przyszłych stresujących wydarzeń. Adaptacja daje również zdolność do realizowania zadań napotkanych na poszczególnych etapach cyklu życia rodziny (Patterson, 2002).

Wskaźniki adaptacji mogą być badane na każdym poziomie systemu: jednostki, rodziny jako całości oraz szerszego kontekstu poza rodziną (Patterson, 2002). Rodzina, która pomyślnie zaadaptowała się do wymagań stwarza dogodne warunki dla rozwoju poszczególnych jej członków, całego systemu, a także przyczynia się do rozwoju środowiska, w którym jest zakorzeniona.

Wskaźniki adaptacji z poziomu indywidualnego dotyczą zdrowia i dobrostanu psychologicznego poszczególnych członków rodziny. Dobrostan psychiczny stanowi poznawczą i emocjonalną ocenę życia, która wyrażać się może w postaci zadowolenia z życia, pozytywnego oraz negatywnego afektu (Schimack, 2008). W badaniach za wskaźniki tego rodzaju adaptacji przyjmuje się, np. poziom odczuwanego niepokoju (Ren i in., 2020), stresu (Beaglehole i in., 2018; Brown i in., 2020), zaburzeń zdrowia psychicznego (Aviles i in., 2024; Feinberg i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022), stresu rodzicielskiego (Adams i in., 2021; Perez-Brena i in., 2021; Ren i in., 2020; Spinelli i in., 2020). O adaptacji do wymagań mówi się również w oparciu o poziom satysfakcji z życia (Augustijn, 2023; Delhey i in., 2023). Często uwzględnianym w badaniach wskaźnikiem adaptacji są również czynniki odnoszące się do poziomu funkcjonowania dziecka, m.in. jego rozwój społeczno-emocjonalny (Baer i in., 2014; Spinelli i in., 2020) czy zaburzenia internalizacyjne i eksternalizacyjne (Feinberg i in., 2021, 2022).

Wskaźniki adaptacji obejmujące poziom rodziny odnoszą się do jakości relacji, komunikacji i więzi emocjonalnych mających miejsce w obrębie systemu rodzinnego. Badacze, interesujący się tym poziomem adaptacji rodziny do stresu, zwracają uwagę np. na postawy i zachowania rodzicielskie (Baer i in., 2014; Choi, Becher, 2019; Chung i in., 2022; Feinberg i in., 2021), bliskość rodzica i dziecka (Cassinat i in., 2021), jakość współpracy rodzicielskiej (Feinberg i in., 2022; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Perez-Brena i in., 2021) czy jakość relacji małżeńskiej (Christopher i in., 2015; Durtschi i in., 2017).

Wskaźniki z poziomu pozarodzinnego dotyczą właściwości środowiska lokalnego, społecznego, którego rodzina jest częścią. Ten poziom adaptacji rodziny do stresu wydaje się najrzadziej podejmowanym zagadnieniem w badaniach psychologicznych.

2. PANDEMIA KORONAWIRUSA SARS-COV-2 JAKO ZEWNĘTRZNY STRESOR NIENORMATYWNY

Niniejszy rozdział poświęcono omówieniu pandemii Covid-19 wywoływanej przez koronawirusa SARS-CoV-2. W pierwszej jego części opisano przebieg pandemii koronawirusa na świecie i w Polsce. Następnie ukazano możliwe konsekwencje konfrontacji z pandemią Covid-19 dla stanu zdrowia psychicznego oraz wskazano na grupy ryzyka, szczególnie narażone na doświadczanie trudności psychicznych w czasie pandemii koronawirusa.

2.1. Przebieg pandemii koronawirusa na świecie i w Polsce

Słowo pandemia pochodzi z języka greckiego (*pan* – wszyscy, *demos* – ludzie) i oznacza epidemię choroby o zasięgu światowym (Tokarski, 1980). Pandemia Covid-19 (nazwę choroby zaproponowała Światowa Organizacja Zdrowia; ang. *coronavirus disease-2019*), nie była pierwszą w dziejach ludzkości chorobą o zasięgu międzynarodowym. Uważa się, że epidemie stały się ceną, którą ludzkość już wcześniej zmuszona była płacić za gwałtowny przyrost naturalny, życie w ogromnych skupiskach czy udoskonalenie transportu, który daje możliwość ekspresowego przemieszczania się ludzi – a także chorób (Bloom, Cadarette, 2019; Ornell i in., 2020). Epidemia Covid-19 była trzecią po SARS i MERS epidemią koronawirusa, której ludzkość doświadczyła w XXI wieku (Singhal, 2020), zaś we wcześniejszych wiekach społeczeństwa dziesiątkowane były przez m.in. trąd (XIII wiek), dżumę (XIV wiek) czy hiszpankę (XX wiek). Wyniesione z ubiegłych lat doświadczenie nie zdołało jednak przygotować współczesnego świata na konfrontację z pandemią Covid-19, nawet pomimo postępu naukowego, który dokonał się od czasów ostatniej epidemii. Zaawansowane możliwości diagnozowania, leczenia czy też przekazywania oraz rozpowszechniania informacji stanowiły niewątpliwie zasób w radzeniu sobie z trudnościami wywołanymi wirusem SARS-Cov-2, nie wyeliminowały jednak ryzyka doświadczania różnorodnych problemów zdrowotnych i społecznych.

W ostatnim dniu 2019 roku władze Chin poinformowały WHO o nietypowych przypadkach zapalenia płuc zdiagnozowanych u pacjentów 11-milionowego miasta Wuhan. Jak zostało ustalone w ciągu następnego dnia, byli to pracownicy zatrudnieni na targu owoców morza i żywych zwierząt. 7 stycznia 2020 roku WHO podało do ogólnej wiadomości, iż przyczyną zachorowań nie jest, jak początkowo zakładano, wirus SARS, lecz dotychczas nieznaną wirus, należący do rodziny Corona. Jak tłumaczy Sanak (2021), pojawienie się zakaźnych dla człowieka wirusów z tego gatunku jest efektem międzygatunkowego przeskoku od nosicieli zwierzęcych. W ciągu następnego trzech tygodni zaobserwowano, iż nowopoznany wirus ma zdolność

przenoszenia się z osoby na osobę. Jego występowanie rosło wykładniczo, co dawało mu duży potencjał zakaźny (Ornell i in., 2020).

Od momentu wykrycia pierwszych przypadków zarażenia wirusem SARS-CoV-2 zasięg epidemii stopniowo się powiększał, wykraczając poza granice prowincji Hubei i przekraczając granice kraju. 12 stycznia 2020 roku miały miejsce pierwsze przypadki zachorowań w Tajlandii i Japonii, 27 stycznia 2020 roku we Francji, następnie epidemia objęła Rosję, Hiszpanię, Szwecję i Wielką Brytanię. 30 stycznia 2020 roku WHO uznało zakażenie koronawirusem za stan bezpośredniego zagrożenia zdrowia publicznego o zasięgu międzynarodowym. 26 lutego 2020 roku liczba ofiar śmiertelnych na świecie osiągnęła liczbę 2800, zaś liczba potwierdzonych zakażeń 80 tysięcy. 5 marca 2020 roku zasięg epidemii obejmował już 84 kraje (Duszyński i in., 2020). W wyniku szybkiego rozprzestrzeniania się wirusa 11 marca 2020 roku WHO ogłosiła stan pandemii.

Akronim skrótu SARS oznacza zespół ciężkiej ostrej niewydolności oddechowej (ang. *severe acute respiratory syndrome*). Transmisja wirusa dokonuje się drogą kropelkową, tzn. podczas kichania, kaszlu, a nawet śpiewania czy głośnego mówienia. Wirus charakteryzuje się szczególnie wysokim wskaźnikiem reprodukcji (R_0) odnoszącym się do uśrednionej liczby osób zakażających się od jednego chorego, wynoszącym 2,4-3,1. Do porównania, wskaźnik R_0 podczas sezonów grypy wynosi około 1,4 (Sanak, 2021).

Choroba wywołana przez wirusa SARS-Cov-2 może mieć zróżnicowany przebieg kliniczny – od bezobjawowego do ciężkiego, wymagającego intensywnej opieki szpitalnej, w postaci m.in. wspomaganie oddychania czy wentylacji mechanicznej płuc. Na początku pandemii wobec chorych stosowano terapię przeciwwirusową oraz leczenie objawowe i wspomagające, polegające na podaniu środków przeciwgorączkowych, przeciwzapalnych i powodujących rozszerzenie oskrzeli. W ciężkich przypadkach korzystano z respiratorów i podawano tlen (Nowakowska, Michalak, 2020).

Ciężki przebieg Covid-19 spowodowany jest niemożnością podtrzymania wymiany gazowej w płucach, tzn. wchłaniania tlenu do krwioobiegu i wydychania dwutlenku węgla. Manifestuje się to dusznościami, poczuciem braku tchu, niezdolnością do podejmowania wysiłku fizycznego. W niektórych przypadkach może wystąpić zagrożenie poważnego uszkodzenia płuc, niewydolności krążenia, nerek, a nawet śmierci (Sanak, 2021). Stan ciężki, obejmujący m.in. niewydolność oddechową czy wstrząs septyczny, występował u około 5% chorych, natomiast u 2% przypadków zakażenie Covid-19 doprowadzało do śmierci. Szczególnie narażone na ciężki przebieg choroby były osoby starsze, z obniżoną odpornością oraz osoby cierpiące na choroby współwystępujące, m.in. choroby nowotworowe, przewlekłą chorobę nerek, wirusowe zapalenie

wątroby typu B, chorobę wieńcową, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc (Nowakowska, Michalak, 2020).

Najczęściej, bo aż w przypadku 80% zachorowań, przebieg choroby miał łagodny charakter (Nowakowska, Michalak, 2020). Przebieg zakażenia w formie bezobjawowej lub łagodnej nie stanowi bezpośredniego zagrożenia dla życia zarażonego, lecz znacząco przyczyniał się do rozprzestrzeniania wirusa. Lekki przebieg choroby daje bowiem objawy powszechnie towarzyszące wielu innym zakażeniom wirusowym, takim jak przeziębienie lub grypa. Mowa m.in. o uczuciu zmęczenia, bólu mięśni, gorączce czy kaszlu (Duszyński i in., 2020). W takiej sytuacji brak świadomości bycia chorym na Covid-19 sprawia, iż osoba nie podejmuje stosownych działań ograniczających zasięg rozprzestrzeniania się wirusa (takich jak izolacja). Dodatkowych trudności przysparza okres wylegania się choroby (trwający średnio od 2 do 14 dni) – nie dający objawów, ale mający już zdolność przenoszenia wirusa z osoby na osobę. W początkowej fazie epidemii, gdy nie dysponowano żadną formą zarejestrowanej ochrony (w postaci szczepień) ukierunkowanej bezpośrednio na wirusa SARS-Cov-2, wspomniane czynniki znacząco przyczyniły się do wzrostu transmisji wirusa. Opracowanie skutecznej metody szczepień stało się kwestią priorytetową, nie tylko z perspektywy medycznej (ponieważ przyczyniłoby się do spadku liczby zachorowań), lecz również gospodarczej i społecznej (gdyż pozwoliło na rezygnację z części obostrzeń).

Jedną z istotnych właściwości genetycznych wirusa SARS-CoV-2 jest jego zdolność do przekształcania sekwencji RNA podczas replikacji, co daje mu możliwość mutacji. Mająca miejsce na wiosnę 2020 roku pierwsza fala zakażeń w okresie jesiennym ustąpiła miejsca wariantowi alfa, po raz pierwszy zidentyfikowanemu w Wielkiej Brytanii. Kolejne warianty koronawirusa (beta, gamma, delta, omicron) pojawiały się wynikiem transmisji wirusa do różnych części świata i dawały różny obraz symptomów (Sanak, 2021).

W Polsce pierwszy przypadek (tzw. „pacjent zero”) został stwierdzony 4 marca 2020 roku w szpitalu w Zielonej Górze. Już 12 marca, w dniu, w którym odnotowano pierwszy zgon spowodowany koronawirusem, wprowadzony został stan zagrożenia epidemiologicznego w Polsce. Osiem dni później Minister Zdrowia poinformował o podpisaniu rozporządzenia o stanie epidemii w Polsce. Zalecono stosowanie podstawowych metod prewencyjnych, m.in. właściwą dbałość o higienę osobistą, częste mycie rąk, utrzymanie dystansu (szczególnie wobec osób wykazujących objawy grypopodobne), stosowanie środków do dezynfekcji (Nowakowska, Michalak, 2020). Jednocześnie zaczęto systematycznie wprowadzać kolejne obostrzenia mające na celu ograniczenie transmisji wirusa. Polegały one m.in. na zawieszeniu działalności żłobków, przedszkoli, szkół, wprowadzeniu zakazu większych zgromadzeń, zamknięciu ośrodków kultury (kin, teatrów) i sportu (basenów, siłowni). W kolejnym kroku wprowadzono ograniczenia

dotyczące przemieszczania się oraz nakazano zasłanianie ust i nosa w przestrzeni publicznej. W przypadku podejrzenia zakażenia w wyniku kontaktu z osobą chorą wprowadzono również nakaz odbycia dwutygodniowej kwarantanny, osoby chore przebywały zaś na izolacji. Restrykcje te obowiązywały do początku lata 2020 roku, kiedy to nastąpiło tzw. „odmrożenie kraju” i większość obostrzeń zniesiono. Wraz z rozpoczęciem nowego roku szkolnego uczniowie wrócili do szkół, jednakże z powodu rosnącej liczby zachorowań, 24 października 2020 roku, rząd podjął decyzję o wprowadzeniu kolejnego *lockdownu* i obowiązku nauki zdalnej. Na nowo wprowadzono obostrzenia, które znacząco ograniczyły korzystanie z przestrzeni publicznych i swobodę przemieszczania się. Pod koniec roku, w okresie rekordowych przyrostów zachorowań i liczby zgonów, rozpoczęto wdrażanie szczepień. W ciągu następnych 6 miesięcy każda osoba powyżej 18 roku życia miała możliwość bezpłatnego zaszczepienia się na wirusa Covid-19.

Niniejsze badanie przeprowadzono w pierwszych tygodniach lutego 2021 roku, w okresie od 1 do 16 lutego, tuż przed ogłoszeniem „trzeciej fali” koronawirusa. Badanie rozpoczęło się 1 lutego, gdy łączna liczba wykrytych w Polsce zakażeń wynosiła 1 515 889, zgonów 37 222, a 150 420 osób objętych było kwarantanną. Dzienna liczba nowych zakażeń wynosiła wówczas 2 503, zaś 42 osoby zmarły z powodu koronawirusa. W ciągu kolejnych dni podawana do wiadomości publicznej liczba zakażonych i zmarłych systematycznie rosła. Badanie zakończono się 16 lutego, w momencie, gdy dzienna liczba nowych zakażeń wynosiła 5 178, a 196 osób zmarło z powodu koronawirusa. W tym czasie 12 318 osób było hospitalizowanych z powodu choroby wywołanej wirusem SARS-CoV-2, w tym 1 274 osoby przebywały pod respiratorami.

W czasie przeprowadzania badania społeczeństwo Polski musiało mierzyć się z wieloma obostrzeniami i restrykcjami, które kreowały obraz „rzeczywistości pandemicznej”. W pierwszej połowie lutego 2021 roku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 roku (Dz. U. z 2020 r. poz. 1494) ograniczone było funkcjonowanie żłobków. Dyrektor żłobka, za zgodą organu prowadzącego oraz po uzyskaniu pozytywnej opinii właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, mógł czasowo ograniczyć funkcjonowanie opieki nad dziećmi w takiej formie, jeżeli ze względu na aktualną sytuację epidemiologiczną mogło być zagrożone zdrowie dzieci. Z wyjątkiem uczniów klas 1-3 szkół podstawowych, nauczanie prowadzone było w formie zdalnej. Ponadto zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 stycznia 2021 roku (Dz. U. z 2021 r. poz. 207) w kościołach, placówkach handlowych, środkach transportu publicznego obowiązywały limity osób i nakazy zachowania odpowiednich odległości względem innych. Przed sklepami ludzie stali w długich kolejkach, zachowując od siebie dystans 2 metrów. Gwałtowne zmiany, którymi objęto opiekę medyczną (m.in. przekształcenie części szpitali na jednoimienne i powiązane z tym obciążenie innych placówek dodatkowymi świadczeniami czy też ograniczenie działalności

niektórych oddziałów np. stomatologicznych, rehabilitacyjnych) w połączeniu z brakami kadrowymi spowodowały, iż dostęp do lekarzy i pomocy ambulatoryjnej był bardzo utrudniony, a niekiedy niemożliwy. W wielu przypadkach jedyną formą kontaktu ze specjalistą była teleporada, niedająca możliwości przeprowadzenia podmiotowego badania pacjenta. Zawieszono prawo do odwiedzin osób hospitalizowanych, co dodatkowo nasilało rozłąkę i niepokój w sytuacji pobytu członka rodziny w szpitalu. Zmienił się również sposób, w jaki organizowano pogrzeby. W przypadku osób zmarłych na Covid-19, zwłoki należało pochować do 24 godzin od chwili zgonu, spełniając przy tym specjalistyczne przepisy dotyczące, m.in. dezynfekcji zwłok, rezygnacji z ubioru zwłok czy też umieszczenia zwłok w specjalnym worku. Nadal obowiązywał zakaz prowadzenia działalności polegającej na: świadczeniu usług hotelarskich, prowadzeniu basenów, aquaparków, siłowni, klubów i centrów fitness. Sklepy znajdujące się w galeriach handlowych były otwarte w reżimie sanitarnym (z obowiązkiem zasłaniania ust i nosa oraz dezynfekcji rąk). Do dnia 14 lutego 2021 roku muzea i galerie sztuki, jako obiekty prowadzące działalność kulturalną, mogły funkcjonować jedynie w ograniczonym zakresie. W przestrzeni publicznej obowiązywało utrzymywanie dystansu społecznego oraz zasłanianie ust i nosa. Zakazana była organizacja uroczystości, przyjęć okolicznościowych oraz zgromadzeń publicznych, których liczba uczestników przekraczała 5 osób.

Z powodu rosnącej liczby osób zakażonych koronawirusem, po krótkim okresie luzowania obostrzeń w marcu 2021 roku wprowadzono kolejne restrykcje, które obowiązywały do maja 2021 roku. Kolejne „fale pandemii” miały miejsca w okresie jesienno-zimowym 2021 roku oraz zimowo-wiosennym 2022 roku (Duszyński i in., 2020; Gambin, Zawadzki, 2022). Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 roku (Dz. U. z 2023 r. poz. 1118) stan zagrożenia epidemicznego został odwołany na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej z dniem 1 lipca 2023 roku.

Od początku pandemii odnotowano na świecie ponad 702,5 miliona zakażeń i ponad 6,9 miliona zgonów spowodowanych infekcją koronawirusa. Spośród wszystkich kontynentów to właśnie Europa stała się miejscem, w którym w wyniku wirusa zachorowało i zmarło najwięcej ludzi. Publikowane przez rząd statystyki podają, iż od 4 marca 2020 roku w Polsce stwierdzono 6 662 682 zakażeń, w tym 120 202 przypadków śmiertelnych (stan na 15 maja 2024 r.; gov.pl).

2.2. Psychospołeczne skutki pandemii Covid-19 i czynniki je kształtujące

W tej części rozdziału zaprezentowano psychospołeczne skutki pandemii Covid-19. Ukazano zróżnicowane sposoby reagowania ludzi wobec wymagań pandemii oraz wskazano grupy szczególnie narażone na doświadczanie trudności w adaptowaniu się do wyzwań pandemii.

2.2.1. Psychospołeczne skutki pandemii Covid-19

Sposób, w jaki społeczeństwo doświadczało pandemii, był zróżnicowany i zależny od szeregu aspektów, spośród których część okazała się pełnić rolę czynników ryzyka, narażających na negatywne skutki pandemii. Przeprowadzone przez zespół polskich badaczy (Adamczyk i in., 2022) podłużne badanie jakościowe poświęcone wzorcom reakcji emocjonalnych na pandemię Covid-19 wykazały, iż sposób, w jaki społeczeństwo doświadczało pandemii, zmieniał się na przestrzeni kolejnych miesięcy.

Na początku pandemii, w marcu i kwietniu 2020 roku badani doświadczaali przede wszystkim strachu, niepokoju, lęku, poczucia zagrożenia i smutku. Była to odpowiedź na nową, nietypową sytuację, w której lęk przed doświadczeniem choroby ustępował lękowi przed samą zmianą i trudnościami w poradzeniu sobie z nią. Jak tłumaczy Ornell i in. (2020), powołując się na wiedzę z zakresu neurobiologii, uczucia te są naturalną reakcją na wydarzenia o charakterze potencjalnie groźnym i niebezpiecznym. Pełnią funkcję adaptacyjnego mechanizmu obronnego, wspólnego dla ludzi i zwierząt, którego celem jest przygotowanie się na konfrontację z zagrożeniem. Jeśli jednak mają charakter przewlekły lub intensywny – tak jak to miało miejsce w sytuacji pandemii Covid-19 - stają się szkodliwe i mogą stanowić kluczowy składnik w rozwoju różnych zaburzeń psychicznych. Podobnego zdania są Bhattacharjee i Acharya (2020), tłumacząc, iż w obliczu wydarzeń kryzysowych, doświadczenie strachu przed zarażeniem i śmiercią stanowi powszechny, a jednocześnie silnie zagrażający dobrostanowi psychicznemu, rodzaj reakcji emocjonalnej. Co ważne, doświadczenie długotrwałego napięcia psychicznego może stanowić przyczynę obniżenia się odporności organizmu (Dymecka, 2021). Trudności psychiczne takie jak depresja i zaburzenia lękowe mogą osłabić ogólny stan zdrowia, zwiększając podatność na zachorowanie oraz pogłębiając skutki zakażenia wirusem SARS-CoV-2. Sytuacja może mieć również odwrotny kierunek, zgodnie z którym to zakażenie wirusem osłabia organizm człowieka i nadwyręża jego stan zdrowia psychicznego (Headway, 2022; za: Przybysz-Zaremba, 2023). Oba przypadki stwarzają ryzyko powstania niebezpiecznej pętli sprzężeń zwrotnych, w postaci wzajemnie wzmacniających się infekcji i zaburzeń zdrowia psychicznego. Stan zdrowia psychicznego ma zatem zasadnicze znaczenie w kontekście konfrontowania się z epidemią.

Wprowadzone w pierwszych tygodniach trwania pandemii restrykcje, dotyczące m.in. ograniczenia kontaktów społecznych, były źródłem przygnębienia, poczucia osamotnienia, bezsilności (Adamczyk i in., 2022). Powszechnym doświadczeniem stało się poczucie niepewności spowodowane samym wirusem oraz antycypowanymi długoterminowymi konsekwencjami pandemii (zdrowotnymi i społecznymi). Ludzie nie wiedzieli jak będzie wyglądała ich przyszłość – kiedy, i czy w ogóle, powróci do „normy” (Talarowska i in., 2020).

Niektórzy wspominali również o wrażeniu odrealnienia: zastana rzeczywistość zaczęła bardziej przypominać wykreowane w filmach i książkach postapokaliptyczne wizje niżeli cokolwiek, co do tej pory było im znane. Już po pierwszym miesiącu trwania pandemii zaczęło pojawiać się uczucie zmęczenia, frustracji. Szczególnie trudna dla wielu osób okazała się wizja samotnie spędzanych Świąt Wielkanocnych, nasilająca poczucie osamotnienia. Z drugiej strony, kwiecień 2020 roku był dla części badanych czasem doświadczania pozytywnych emocji. Nadchodząca wiosna i pojawiające się w mediach wzmianki o luzowaniu obostrzeń stały się źródłem nadziei i optymizmu (Adamczyk i in., 2022).

Badacze (Adamczyk i in., 2022) dostrzegli, iż w okresie od kwietnia do czerwca 2020 roku sposób, w jaki reagowali badani, stał się bardziej zróżnicowany. W oparciu o uzyskane wyniki, wyodrębnili pięć wzorców reakcji emocjonalnych i sposobów radzenia sobie z nim. Pierwszą grupę stanowiły osoby, które po odczuwanej na początku pandemii fazie negatywnych emocji pozytywnie zaadaptowały się do wymogów sytuacji. Posiadane przez nich zasoby (np. brak problemów ekonomicznych, wsparcie bliskich) oraz zdolność do wprowadzenia koniecznych zmian (dotyczących np. spędzania wolnego czasu) dały im poczucie spokoju i równowagi. Dodatni związek zasobów oraz pozytywnego adaptowania się do pandemii zaznaczył się również w badaniach realizowanych na Uniwersytecie im. A. Mickiewicza w Poznaniu, w ramach projektu pt. „Życie codzienne w czasach pandemii” (Drozdowski i in., 2020). Osoby mające stabilną sytuację ekonomiczną i rodzinną częściej od innych były w stanie dostrzec dobre strony pandemii, a nawet poszukiwać w niej „źródła inspiracji”, co zostało określone przez badaczy mianem „syndromu Pollyanny”.

Grupę drugą w badaniach Adamczyk i in. (2022) stanowiły osoby, które z jednej strony deklarowały pogodzenie się z sytuacją, lecz z drugiej wspominały o odczuwanej bezradności, dezorientacji i poczuciu straty. W porównaniu do osób z grupy pierwszej, byli oni bardziej wrażliwi na zmiany dziejące się w środowisku pozarodzinnym, społecznym, przez co podejmowane przez nich wysiłki zapanowania nad sytuacją były mało skuteczne. Do grupy trzeciej badacze zaliczyli osoby, których wzorce emocjonalne były wyjątkowo zmienne i skrajne, opisane jako „huśtawka emocjonalna”. W grupie czwartej znalazły się osoby, które na przedłużającą się pandemię zareagowały lękiem, wycofaniem i bezradnością. Pomimo doświadczania silnych, negatywnych emocji nie robiły nic, co mogłoby im pomóc poradzić sobie z sytuacją, bowiem nie wierzyły w szansę na powodzenie swoich starań. Z powodu doświadczania wzmożonego lęku i stresu, osoby zakwalifikowane do tej grupy mogły być najbardziej narażone na doświadczanie stanu, który Heitzman (2020) określa jako „pandemiczne zaburzenie psychiczne”, w najbardziej skrajnych przypadkach przybierające formę pandemicznego ostrego zaburzenia stresowego, a nawet stanów psychotycznych i psychozy. Pandemiczne ostre zaburzenie

stresowe, spełniające kryteria diagnostyczne ostrego zaburzenia stresowego, przejawia się przede wszystkim pod postacią przedłużonej reakcji lękowej i ciągłego przeżywania traumy. Objawy zaburzenia mieszczą się w pięciu głównych kategoriach: natręctw (np. natrętne śledzenie informacji medialnych o rozwoju pandemii, obsesyjne stosowanie zabiegów higienicznych, nawracające rozpamiętywanie wydarzeń związanych z pandemią), zaburzeń nastroju (przede wszystkim nasilone odczuwanie smutku i utrata zdolności przeżywania i wyrażania uczuć pozytywnych), dysocjacji (poczucie nierzeczywistości, utraty tożsamości), unikania (stosowanie strategii ucieczkowych od myśli, uczuć i wspomnień dotyczących pandemii) oraz nadpobudliwości (zaburzenia snu, drażliwość, trudności w utrzymaniu koncentracji uwagi), (Heitzman, 2020). Ostatnią, wyodrębnioną w badaniach polskiego zespołu (Adamczyk i in., 2022), grupę tworzyły osoby, które po dominującym na początku pandemii poczuciu lęku i zagrożenia, zaczęły doświadczać frustracji, irytacji, a nawet wściekłości ukierunkowanej przede wszystkim na działania władz w kontekście pandemii.

Ostatnie badanie przeprowadzone przez Adamczyk i in (2022) miało miejsce w listopadzie 2020 roku, kiedy to ponownie zaczęto notować wzrost liczby zachorowań. Analizowane wzorce emocjonalne respondentów ponownie uległy ujednoczeniu: dominujący stał się powracający niepokój i poczucie niepewności, a także bezsilność. Biorący udział w badaniu ludzie skarżyli się na zmęczenie, wspominali również o towarzyszącym im obawom o kolejne, potencjalne zmiany, które mogła nieść wciąż niepewna przyszłość. Dostrzeżone w badaniach Adamczyk i in. (2022) ogólne pogorszenie się nastrojów społecznych, mające miejsce w drugiej fali pandemii, pozostaje w zgodzie z wnioskami Rybarczyk i Koweszko (2021), które wykazały, iż w porównaniu z pierwszą falą pandemii, druga fala wiązała się z silniejszym ryzykiem doświadczenia symptomów PTSD.

Przytoczone badanie Adamczyk i in. (2022) wykazało, iż zmianom dziejącym się w przestrzeni społecznej towarzyszyły zmiany w sposobie indywidualnego przeżywania pandemii. Sposób, w jaki ludzie doświadczali pandemii, był zatem w pewnym stopniu uwarunkowany ogólną sytuacją społeczną, głównie wprowadzanymi obostrzeniami, liczbą zachorowań oraz podawanym do wiadomości publicznej medialnym obrazem koronawirusa. Znaczenie czynników zewnętrznych, określanych również jako stresory pandemiczne, dostrzegli również inni badacze (Bebel, 2020; Huang, Zhao, 2020; Smith, Lim, 2020; Zawadzki i in., 2022).

Wyniesiona z poprzednich lat wiedza na temat wpływu kryzysów ekonomicznych i katastrof naturalnych na zdrowie psychiczne ludzi wskazuje na znaczący wzrost ryzyka doświadczenia depresji, zaburzeń lękowych, nadużywania substancji psychoaktywnych, samobójstw i PTSD (Beaglehole i in., 2018; Hawryluck i in., 2004). Wcześniejsze badania poświęcone wpływowi epidemii na zdrowie psychiczne ludzi wykazały także, iż wywołane nimi

trudności psychiczne trwają dłużej niż same epidemie (Reardon, 2015; za: Ornell, 2020; Liu i in., 2012). Oznacza to, iż nawet całkowite wyeliminowanie bezpośredniego źródła zagrożenia nie uwalnia od doświadczania wywołanych nim trudności psychicznych, które w dalszej perspektywie mogą być stale podsycane przez pośrednie (m.in. psychospołeczne i ekonomiczne) skutki tych wydarzeń.

Badania przeprowadzane od samego początku trwania pandemii Covid-19 dostarczyły licznych dowodów na temat tego, jak pandemia i związane z nią wydarzenia negatywnie wpłynęły na zdrowie psychiczne ludzi na całym świecie (Hossain, Tasnim, i in., 2020; Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Nie i in., 2020; Paredes i in., 2021), w tym w Polsce (Drozdowski i in., 2020; Rogowska, Kuśnierz, Bokszczanin, 2020). Pandemia została uznana za wydarzenie o charakterze silnie stresogennym, katastroficznym oraz traumatycznym (Heitzman, 2020; Zawadzki i in., 2022). Jak pisze Przybysz-Ziemia (2023), powołując się na międzynarodowy raport Headway, zaburzeniami psychicznymi, których nasilenie wzrosło najbardziej wśród ogólnej populacji, były zaburzenia depresyjne oraz lękowe. Częstość występowania tych zaburzeń miała silny związek z dwoma kluczowymi czynnikami – wskaźnikami infekcji i izolacji. Oznacza to, iż na największe pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego narażeni byli obywatele państw, w których pandemia rozwinęła się najszerzej (Headway, 2022; za: Przybysz-Zaremba, 2023).

Spośród 2457 osób przebadanych przez Babickiego i in. (2021) podczas pierwszej fali pandemii, aż 44% zaobserwowało u siebie symptomy lęku uogólnionego. Dla porównania, według danych sprzed pandemii, przejawy zespołu lęku uogólnionego występowały zaledwie u 1% Polaków (Kiejna i in., 2015). Nasilenie zespołu lęku uogólnionego dostrzegli również badacze z innych krajów (Huang, Zhao, 2020). Innym rodzajem trudności psychicznych, którego wzrost dostrzeżono podczas pandemii, jest zespół stresu pourazowego (PTSD) (Liang i in., 2020; Rybarczyk, Koweszko, 2021). W przeprowadzonych na grupie 548 osób badaniach Liang i in. (2020), ponad 40% osób doświadczało problemów psychicznych, zaś 14,4% symptomów PTSD.

Ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego wynikać mogło z bezpośredniego wpływu wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie układu nerwowego lub z doświadczania trudności w adaptacji do wymogów pandemii. W pierwszym przypadku mowa jest o spowodowanych chorobą objawach takich jak: dezorientacja, osłabienie zdolności intelektualnych i funkcji poznawczych (tzw. „mgła covidowa”), przewlekłe zmęczenie, spowolnienie psychoruchowe (de Sousa Moreira i in., 2021; za: Zalewska, Matysiak, 2022).

Drugą grupę stanowiły osoby, których stan zdrowia obniżył się z powodu stresu wywołanego zmianami spowodowanymi przez pandemię, m.in. w obszarze ekonomicznym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym (Nicola i in., 2020; Pfefferbaum, North, 2020; Vagnini i in., 2022). Obciążenie stanowić mogły takie czynniki jak: doświadczanie kwarantanny, izolacji,

odosobnienia, obawa o bezpieczeństwo swoje i najbliższych, niepewność co do czasu trwania i ryzyka związanego z pandemią, utrudnienia w dostępie do służby zdrowia lub leków (Dragan i in., 2022; Paredes i in., 2021). Wprowadzone przez rząd restrykcje dotyczące *lockdownu*, dystansu społecznego, odwołania imprez masowych, zamknięcia restauracji, kin, siłowni, obiektów sportowych i innych miejsc, w których przed pandemią toczyło się życie towarzyskie wielu ludzi spowodowało, iż część z nich zaczęła doświadczać poczucia samotności i izolacji społecznej (Smith, Lim, 2020). Również Zawadzki i in. (2022) zauważył, iż ograniczenie przestrzeni życiowej i związane z tym konflikty z domownikami wiązały się z nasileniem negatywnych reakcji emocjonalnych. W badaniach zrealizowanych przez Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus” (Bebel, 2020) dostrzeżono z kolei, iż pogorszenie się zdrowia psychicznego osób badanych wiązało się z ograniczeniem kontaktu z osobami spoza rodziny oraz edukacją zdalną. Innym problemem stało się ryzyko doświadczania stygmatyzacji w wyniku przebywania na kwarantannie lub w izolacji, a także z powodu wykonywanego zawodu. Mowa m.in. o pracownikach służby zdrowia, kurierach, listonoszach, którzy w ciągu dnia stykali się z wieloma osobami i którzy z tego powodu mogli być odbierani przez społeczeństwo jako potencjalne źródło ryzyka zakażenia (Heitzman, 2020; Nie i in., 2020).

Wyniki uzyskane w badaniach przeprowadzonych podczas pierwszego *lockdownu* przez Taylor i in. (2020) wykazały, iż podczas gdy zaledwie 2% osób (spośród 6500 przebadanych) zostało zakażonych wirusem SARS-Cov-2, to aż 20% doświadczało nasilonych objawów lękowych i depresyjnych. Ryzyko doświadczania pośrednich (wywołanych poczuciem zagrożenia i stresem) skutków pandemii okazało się zatem bardzo powszechnym problemem.

Wywołane pandemią zaburzenia zdrowia psychicznego mogły przejawiać się w bardzo zróżnicowanej formie: m.in. w postaci doświadczania trudności w obszarze poznawczym behawioralnym oraz emocjonalnym (Gayatri, Irawaty, 2022). Trudności w obszarze poznawczym przejawiać się mogły m.in. zaburzeniami w koncentracji uwagi czy też pamięci. Do behawioralnych przejawów trudności psychicznych wywołanych pandemią zaliczyć zaś można kłótność, spadek produktywności, problemy ze snem czy skłonność do podejmowania zachowań ryzykownych (Huang, Zhao, 2020; Gayatri, Irawaty, 2022). Wywołane pandemią trudności psychiczne przejawiać się również mogły zaburzeniami obsesyjnymi, których przedmiotem były zalecane sposoby dezynfekowania i utrzymania higieny (np. mycie rąk, odkażanie rzeczy przyniesionych z zewnątrz), lecz które realizowane były w formie nadmiarowej i szkodliwej. Innym przejawem zaburzeń psychicznych, powiązanych z pandemią, była fiksacja na stanie zdrowia: ciągle wykonywanie pomiarów temperatury ciała, szczegółowe analizowanie wszelkich reakcji organizmu (typu kaszel), również w oparciu o niesprawdzone źródła wiedzy medycznej, które dodatkowo mogły nasilać dezinformację i niepokój (Heitzman, 2020). Wśród najczęściej

doświadczanych trudności emocjonalnych spowodowanych pandemią Covid-19 wymienia się symptomy lęku i depresji (Calvano i in., 2022).

2.2.2. Czynniki kształtujące reakcję na pandemię Covid-19

Dalsze badania wykazały, iż sposób w jaki ludzie reagowali na pandemię Covid-19, był zależny od pewnych czynników indywidualnych, mogących nasilić ryzyko doświadczania negatywnych skutków pandemii. Należały do nich: poczucie zagrożenia pandemią (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022), zły stan zdrowia fizycznego i psychicznego (Hao i in., 2020; Nowakowska, Michalak, 2020), doświadczenie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz stanu izolacji/kwarantanny (Guo i in., 2020; Holmes i in., 2020), trudna sytuacja finansowo-ekonomiczna (Nicola i in., 2020), bycie pracownikiem służb medycznych (Koweszko, Wasik, 2021; Pappa i in., 2020), ograniczone wsparcie społeczne (Lei i in., 2020). Na doświadczanie trudności psychicznych okazały się wyjątkowo podatne osoby młode (Ellis i in., 2020; Liang i in., 2020), rodzice (Fong, Iarocci, 2020; Pruett i in., 2021) oraz kobiety (Lee, Cadigan i in., 2020; Tee i in., 2020).

Dla znacznej części społeczeństwa pandemia stała się źródłem poczucia zagrożenia oraz silnych, negatywnych emocji, takich jak strach, niepewność i niepokój. Osoby, które niekorzystnie oceniały swoje możliwości adaptacyjne do wymogów pandemii częściej doświadczały poczucia zagrożenia (Paredes i in., 2021). Poczucie zagrożenia definiowane jest jako „mechanizm, w którego powstawanie zaangażowanych jest wiele systemów poznawczych. Rozumiane jest ono jako „przeżywanie obaw związanych ze skutkami aktualnych/potencjalnych niebezpieczeństw. Niesie ze sobą nie tylko aspekt emocjonalny (przeżywanie negatywnych emocji), ale także aspekt kognitywny (treść obrazu zagrożenia, atrybucja, retrospekcja)” (Mamcarz i in., 2012, s. 17). Poznawcza ocena trudności inicjuje zaś proces radzenia sobie, toczący się w oparciu o zasoby, którymi dysponuje rodzina (McCubbin i in., 1998). Sposób, w jaki jednostka adaptowała się do wymogów pandemii Covid-19, zależał w znacznej mierze od tego jak interpretowała zagrożenie. Wykazano, iż poczucie zagrożenia Covid-19 dodatkowo łączy się z doświadczaniem stresu i trudności psychicznych (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022).

Kolejną grupą ryzyka doświadczania trudności spowodowanych pandemią były osoby, które ze względu na swój stan zdrowia narażone były na ciężki przebieg choroby. Mowa o osobach starszych, z obniżoną odpornością oraz osobach cierpiących na choroby współwystępujące (Guan i in., 2020; Nowakowska, Michalak, 2020). Szczególna podatność na obniżenie się stanu zdrowia psychicznego wynikać mogła również z istniejących wcześniej zaburzeń i trudności psychicznych (Hao i in., 2020)

Sytuacja osób, u których stwierdzono pozytywny wynik testu na Covid-19 również okazała się szczególnie trudna i obciążająca stan zdrowia psychicznego (Guo i in., 2020; Holmes i in., 2020; Hossain, Sultana, i in., 2020). W badaniach Guo i in. (2020), w których porównywano stan zdrowia psychicznego osób, u których wykryto koronawirusa i osób nieposiadających pozytywnego wyniku testu na Covid-19 zauważono, iż w porównaniu z grupą kontrolną, pacjenci covidowi przejawiają silniejsze symptomy depresji, lęku oraz PTDS. Ryzyko doświadczania trudności psychicznych w wyniku zachorowania na Covid-19 wynikać mogło z dwóch przyczyn. Po pierwsze, obniżenie się stanu zdrowia psychicznego stanowić mogło efekt bezpośredniego wpływu wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie układu nerwowego. Po drugie, wynikać mogło z doświadczania silnego stresu związanego z samą chorobą oraz powiązanymi z nią czynnikami – przebiegiem leczenia, spodziewanymi konsekwencjami zdrowotnymi, obawami dotyczącymi doświadczania izolacji, stygmatyzacji lub dyskryminacji (Holmes i in., 2020; Hossain, Sultana, i in., 2020). Jak wskazuje Brooks i in. (2020) doświadczanie izolacji społecznej może mieć dalekosiężne skutki, w postaci doświadczania m.in. objawów depresyjnych czy PTDS. Podobne wnioski formułuje Hossain i in. (2020), który w oparciu o analizę opublikowanych dotychczas raportów poświęconych wpływowi kwarantanny i izolacji na stan zdrowia psychicznego objętych nimi osób, zauważył, iż fizyczna izolacja stanowi istotny czynnik ryzyka doświadczania zaburzeń lękowych, zaburzeń nastroju, zaburzeń snu, obniżenia samooceny oraz poczucia kontroli.

Wiele obaw związanych było z sytuacją ekonomiczno-finansową: ludzie martwili się możliwą utratą pracy lub bankructwem własnych przedsiębiorstw (Bebel, 2020; Nicola i in., 2020). Najbardziej zagrożone utratą zasobów finansowych były osoby utrzymujące z zasiłków socjalnych oraz pracujące dorywczo. Relatywnie największą stabilizację finansową dawało posiadanie umowy o pracę, przy czym nawet taka forma zatrudnienia nie zawsze chroniła przed utratą dochodów (Bebel, 2020). Trudne warunki mieszkaniowe (przejawiające się m.in. zbyt małą ilością przestrzeni w stosunku do zamieszkujących ją osób i powiązane z tym problemy z nadmiernym hałasem, trudnością wygospodarowania miejsca potrzebnego do pracy) stanowiły dodatkowe obciążenie, narażające na doświadczanie objawów depresji i lęku (Zawadzki i in., 2022) i ogólne pogorszenie się stanu zdrowia psychicznego (Bebel, 2020).

Część badaczy zwraca również uwagę na sytuację osób, które z racji na wykonywany zawód częściej doświadczały ryzyka zakażenia Covid-19 (Fukowska, Koweszko, 2021; Gawrych, 2022; Koweszko, Wasik, 2021; Nie i in., 2020; Pappa i in., 2020). Mowa przede wszystkim o pracownikach służb medycznych: lekarzach, pielęgniarkach, ratownikach medycznych, którzy z powodu sprawowanych obowiązków znaleźli się „na pierwszej linii frontu” walki z pandemią. Powszechnym zmartwieniem pracowników medycznych stało się ryzyko zachorowania oraz w dalszej kolejności – zarażenia najbliższych osób, przede wszystkim członków rodziny

zamieszkałych we wspólnym gospodarstwie domowym (Salari i in., 2020). Co więcej, trudności psychiczne wynikać mogły nie tylko z narażenia na zakażenie, lecz z uwagi na wyjątkowo trudne, niekiedy wręcz ekstremalne warunki pracy (Alhourri i in., 2023). Szczególnie podczas pierwszych fal zachorowań, gdy gwałtownie wzrosła liczba chorych potrzebujących pomocy medycznej, pracownicy medyczni często obarczani byli dodatkowymi obowiązkami, co mogło znacząco rozszerzyć czas i zakres ich pracy. Badacze wpływu pandemii Covid-19 na zdrowie psychiczne zwracają również uwagę na niebezpieczeństwo doświadczania przez pracowników medycznych objawów tzw. „zastępczej traumatyzacji” (Alharbi i in., 2020). Magdalena Gawrych (2022) termin zastępczej traumatyzacji definiuje jako „zjawisko występujące w sytuacji, gdy kontakt terapeutyczny z osobami, które przeżyły traumę, silny stres czy kryzys, przekracza tolerancję psychiczną specjalisty i pośrednio prowadzi u niego do różnych nieprawidłowości psychicznych (Gawrych, s. 293).

Wyniki badań Fukowskiej i Koweszko (2021) ukazały, iż w porównaniu do grupy kontrolnej, personel medyczny doświadczał wyższego poziomu depresji, lęku, stresu i bólu psychicznego. Z kolei w przeprowadzonych przez Wasik i Koweszko (2021) badaniach obejmujących personel pielęgniarski i położniczy, aż 63% badanych źle oceniało swój poziom snu, zaś 35% ujawniało cechy klinicznej bezsenności. Autorzy wykazali ponadto, iż bezsenność stanowiła istotny czynnik ryzyka obniżenia się stanu zdrowia psychicznego. Problem słabej jakości snu wśród pracowników medycznych zauważyli również badacze zagraniczni (Huang, Zhao, 2020). Badania Nie i in. (2020) ukazały z kolei, iż spośród przebadanych 263 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach sprawujących opiekę nad chorymi na Covid-19, ponad 25% doświadczało nasilonego stresu. Na doświadczanie stresu narażone były szczególnie pielęgniarki pracujące na oddziale ratunkowym, stosujące nieadaptacyjne sposoby radzenia sobie ze stresem, doświadczające stygmatyzacji z powodu wykonywanego zawodu. Jak zauważa Heitzman (2020), stygmatyzacja pracowników medycznych była również elementem polskiej rzeczywistości pandemicznej (Heitzman, 2020).

W grupie ryzyka doświadczania trudności w adaptacji do wymogów pandemii znalazły się także osoby we wczesnej dorosłości (Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Nursalam i in., 2020; Wang i in., 2021), a także dzieci i młodzież (Duan i in., 2020; Ellis i in., 2020; Jones i in., 2021). Adolescencja uważana jest za okres, w którym wzrasta ryzyko doświadczania trudności psychicznych, takich jak: zaburzenia afektywne, zaburzenia odżywiania, schizofrenia czy nadużywanie substancji psychoaktywnych (Bancroft, Reinisch, 1990). Jak podkreślają Jones i in. (2021), podyktowana naturalnym rozwojem wrażliwość emocjonalna, w połączeniu z takimi wyzwaniem pandemii jak izolacja społeczna, poczucie niepewności, załamanie się codziennej rutyny, ograniczony dostęp do służby zdrowia sprawiły, iż dla wielu młodych ludzi, pandemia

okazała się niezwykle trudnym doświadczeniem. Dowodzą tego przeprowadzone w tym okresie badania, ukazujące pozytywny związek pandemii z doświadczaniem przez adolescentów lęku i symptomów depresji (Duan i in., 2020; Ellis i in., 2020; Oosterhoff i in., 2020; Tee i in., 2020). Pomimo, iż ryzyko ciężkiego przebiegu zakażenia koronawirusem przez dzieci i młodzież jest mniejsze niżeli przez osoby dorosłe, grupa ta przejawia szczególną podatność na doświadczanie pośrednich, psychospołecznych skutków pandemii (Poleszak, Kata, 2022). Poleszak i Kata (2022), na podstawie badań przeprowadzonych na dużej grupie uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych zauważyli, iż u jednej trzeciej młodzieży pandemia i izolacja społeczna wiązały się z pogorszeniem się kondycji psychofizycznej. Jednakże przeprowadzone analizy wykazały, iż dostrzeżony efekt nie wynika bezpośrednio z działania pandemii, lecz z działania pośredniczących czynników psychospołecznych, takich jak jakość relacji z rówieśnikami, nauczycielami i wychowawcą oraz rodzicami, a także klimat szkolny i klasowy.

Wykazano ponadto, iż na doświadczanie negatywnych psychologicznych skutków pandemii narażone są osoby będące we wczesnej dorosłości, przed 35 rokiem życia (Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Nursalam i in., 2020; Wang i in., 2021). Wyniki badań empirycznych sugerują, iż w porównaniu z osobami w średniej dorosłości, młodzi dorośli byli szczególnie narażeni na doświadczanie symptomów depresji i lęku (Huang, Zhao, 2020; Nursalam i in., 2020).

Warto również wspomnieć o trudnej sytuacji osób starszych. Seniorzy, którzy w przypadku zarażenia koronawirusem byli szczególnie narażeni na ciężki i powikłany przebieg choroby, często doświadczali wydłużonej izolacji społecznej. Osoby starsze zmuszone były często borykać się także z dodatkowymi trudnościami, takimi jak zakłócenie codziennej rutyny i utrudniony dostęp do opieki (np. medycznej) czy też bariera technologiczna (spowodowana np. nieumiejętnością korzystania z komputera lub brakiem dostępu do niego) (Przybysz-Zaremba, 2023). Jak wskazują Jagodzińska i Strumińska-Doktor (2023), powołując się na wyniki badań poświęconych sytuacji osób starszych w okresie lockdownu w pierwszym roku pandemii, czynniki takie jak ograniczenie przestrzeni życiowej oraz izolacja stwarzały poważne ryzyko poczucia wykluczenia społecznego seniorów.

Jak pokazują badania (Babicki, Mastalerz-Migas, 2021; Tee i in., 2020; Wang i in., 2021), większy niepokój i lęk w reakcji na pandemię przejawiały kobiety. Częściej też wspominały o doświadczaniu negatywnych emocji związanych z pandemią, taki jak strach, niepewność czy bezsilność, a także doświadczaly większej izolacji społeczno-towarzyskiej (Drozdowski i in., 2020; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021). W badaniach przeprowadzonych przez zespół z Chin wykazano, iż w porównaniu do mężczyzn ryzyko wystąpienia lęku było trzykrotnie większe u kobiet (Wang i in., 2021). Z innych badań wynika również, iż w porównaniu do mężczyzn, kobiety częściej wskazywały na spowodowany sytuacją pandemii wzrost poczucia samotności

(Lee, Cadigan i in., 2020), większy poziom stresu (Rybarczyk, Koweszko, 2021) oraz nasilenia depresji (Tee i in., 2020). Dostrzeżone różnice międzypłciowe w adaptacji do sytuacji pandemii tłumaczone są jako efekt dysproporcji w podziale obowiązków związanych z prowadzeniem domu i opieką nad dziećmi oraz większym narażeniem na ekonomiczne konsekwencje pandemii (Przybysz-Zaremba, 2023). Zwraca się również uwagę na różnice osobowościowe kobiet i mężczyzn (Liu i in., 2020). Zadaniem badaczy (Liu i in., 2020), cechy takie jak wrażliwość i empatia, które mają wyższe nasilenie w grupie kobiet, w sytuacji trudnej mogą stanowić istotny czynnik ryzyka zaburzeń funkcjonowania. Związek cech osobowości z doświadczaniem pandemii został dostrzeżony również w innych badaniach (Wojtkowiak, Hansen, 2022; Zawadzki i in., 2022). Zauważono, iż na doświadczanie negatywnych stanów i trudności psychicznych bardziej narażeni byli ludzie cechujący się wysoką neurotycznością, niską ekstrawersją i sumiennością (Zawadzki i in., 2022) oraz niepoohamowaną sprawczością i niepoohamowaną wspólnotowością (Wojtkowiak, Hansen, 2022). Do osobowych czynników ochronnych zaliczono zaś wysoką klarowność pojęcia Ja (rozumianego jako wewnętrznie spójny, zintegrowany i stabilny w czasie obraz samego siebie) (Maciantowicz, Choiński, 2022).

Kolejną przyczyną podatności na doświadczanie negatywnych skutków pandemii (w postaci symptomów lęku i depresji) okazał się brak wsparcia społecznego (Lei i in., 2020). Badacze zauważyli, iż stres związany z pandemią w mniejszym stopniu przyczyniał się do pogorszenia stanu zdrowia jednostek, które otrzymywały więcej wsparcia od swoich członków rodziny i znajomych.

Badacze dostrzegli również, iż w efekcie licznych wyzwań stojących przed rodziną w dobie pandemii, również rodzice zaczęli doświadczać szeregu negatywnych skutków psychicznych, m.in. objawów PTSD, nadmiernego zamartwiania, strachu i symptomów depresji (Fong, Iarocci, 2020; Zou i in., 2022). W sytuacji pandemii rodzice częściej doświadczali stresu i trudności psychicznych niżeli osoby niemające dzieci (Pruett i in., 2021; Russell i in., 2020). W badaniach Zou i in (2022) wykazano, iż częstotliwość występowania objawów depresyjnych u zbadanych matek wynosiła 21,4% (11,6% zgłaszało objawy depresyjne o umiarkowanym lub wysokim nasileniu), u ojców zaś 19,6% (umiarkowanych lub ciężkich objawów depresyjnych doświadczało 10,6% badanych). Szczególna podatność matek na doświadczanie trudności psychicznych w okresie pandemii Covid-19 została zauważona również przez innych badaczy (Huebener i in., 2021).

3. MACIERZYŃSTWO W CZASIE PANDEMII COVID-19

W projekcie własnym skoncentrowano się na grupie matek. Rozdział ten poświęcono omówieniu macierzyństwa z perspektywy psychologii. Zwrócono uwagę, iż bycie matką stanowić może źródło zarówno pozytywnych doświadczeń, sprzyjających rozwojowi psychologicznemu i dobrostanowi kobiety, jak i źródło stresu wynikającego z trudności w spełnieniu wymagań rodzicielskich. Przedstawiono definicje stresu rodzicielskiego oraz omówiono czynniki mogące stanowić źródło doświadczania tego rodzaju stresu i rezultaty działania stresu rodzicielskiego. Kończącą część rozdziału poświęcono opisowi wyzwań stojących przed matkami w czasie pandemii Covid-19.

3.1. Macierzyństwo – perspektywa psychologiczna

Bruynooghe (1986, za: Lachowska, 1999) realizowanie rodzicielstwa, macierzyństwa i ojcostwa, określa poprzez zachowania, obowiązki i uprawnienia, składające się na trzy wymiary: biologiczny, prawny i psychospołeczny. Wymiar biologiczny obejmuje procesy spermatogenezy i oogenezy, poczęcie dziecka, ciążę, poród i karmienie dziecka piersią. Wymiar prawny dotyczy stosunków pokrewieństwa, praw spadkowych, obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem oraz prawa do podejmowania decyzji w sprawach dziecka. Wymiar psychospołeczny obejmuje realizowanie wobec dziecka funkcji opiekuńczych i wychowawczych, co wyraża się poprzez zapewnienie dziecku opieki i domu, spędzanie z dzieckiem czasu, poznawanie się i okazywanie sobie uczuć. Kryteria, składające się na poszczególne wymiary, mogą być realizowane przez rodziców w różnym stopniu i zakresie, co odzwierciedla różne formy bycia matką i ojcem (Lachowska, 1999). W centrum zainteresowania psychologii znajduje się wymiar psychospołeczny rodzicielstwa.

Macierzyństwo i rodzicielstwo są przedmiotem zainteresowania psychologii od dawna. Rodzicielstwo odnosi się do sposobu, w jaki rodzic zachowuje się wobec dziecka, a także do postaw rodzicielskich oraz stylu wychowania (Liberska, 2020). Jak zauważa Bakiera (2013), do połowy XX wieku uwaga badaczy zajmujących się rodzicielstwem skoncentrowana była głównie na sposobie, w jaki rodzic oddziałuje na dziecko i jego rozwój. Analizowano m.in., wpływ wczesnodziecięcych doświadczeń na kształtowanie się lęku podstawowego (Horney, 1980) czy też stylu przywiązania (Bowlby, 2007). Podkreślano zależność dziecka od rodzica, przede wszystkim od matki. Zależność tę Erich Fromm opisał słowami: „Matka jest pokarmem, miłością, ciepłem, ziemią. Być kochanym przez nią to tyle, co być żywym, zakorzenionym, mieć ojczyznę i dom” (1966, s. 45).

Znaczenie sposobu realizowania roli rodzicielskiej dla rozwoju dzieci i młodzieży wciąż stanowi aktywnie eksplorowany temat w literaturze psychologicznej (Baer i in., 2014; Chang i in., 2003; Choi, Becher, 2019; Jackson, Choi, 2018; Ziemska, 2009). Jednocześnie coraz więcej badaczy zwraca również uwagę na to, iż rodzicielstwo stanowi źródło doświadczeń kształtujących nie tylko dziecko, ale i rodzica (Appelt, 2020; Bakiera, 2013, 2014, 2020; Lachowska, 2012b; Liberska, 2020; Maciarz, 2004). Prace Marii Braun-Gałkowskiej (1999) oraz Doroty Kornas-Bieli (Kornas-Biela, 2009) pozwoliły na dostrzeżenie różnicy w postawie typu „mieć dziecko” i „być ojcem, być matką”. Badaczki zwróciły uwagę, iż rozumienie rodzicielstwa w kategoriach „bycia” daje większą możliwość zaangażowania się w rozwój dziecka oraz aktywnego przeżywania go, czerpania z niego ubogacających doświadczeń, z zachowaniem szacunku i wrażliwości na potrzeby potomstwa. Inną, znaczącą zmianą dokonującą się w sposobie opisu rodzicielstwa z perspektywy psychologii, jest zwrócenie uwagi na znaczenie roli ojca dla rozwoju dziecka (Bakiera, 2013; Gębka, 2007; Pleck, 2007). W prowadzonym dyskursie psychologicznym coraz częściej wyrażane są poglądy, iż matki i ojcowie mogą w życiu dziecka pełnić role w odmienny sposób, a system matczyzny i ojcowski, jako dwa systemy rodzicielskie, mogą być systemami komplementarnymi (Lachowska, 1999).

Współcześnie coraz częściej podkreśla się również, iż relacja rodzic-dziecko nie jest relacją jednokierunkową, linearną, lecz dwupodmiotową, cyrkularną. To dziecko nadaje rodzicielstwu sens, a także unikalny i wyjątkowy charakter (Appelt, 2020). Macierzyństwo i związana z nim rola matki, w odniesieniu do kobiet oraz ojcostwo i powiązana z nim rola ojca, w przypadku mężczyzn, stanowią źródło doświadczeń, które silnie wpływają na ich rozwój i psychologiczny dobrostan. Poszerzenie problematyki rodzicielstwa o jego autokreacyjny potencjał pozwoliło na dostrzeżenie znaczenia doświadczeń macierzyńskich i ojcowskich dla kształtowania się rozwoju psychicznego osób dorosłych (Bakiera, 2013). Potrzeba zgłębiania zagadnienia intrapsychicznego, interpersonalnego oraz kontekstualnego aspektu rodzicielstwa stała się przyczyną powstania stosunkowo nowej dziedziny nauki określonej mianem parentologii (Bakiera, 2020).

Jak podkreśla Pisula (2007), dla większości osób rola rodzicielska jest jedną z najważniejszych, które pełnią w życiu, przez co zdobyte w jej ramach doświadczenia mają szczególnie duże znaczenie dla kształtowania się ich tożsamości, poczucia własnej wartości i ogólnego dobrostanu psychologicznego. „W takiej relacji każda ze stron staje się coraz pełniej podmiotem, dziecko zyskując i umacniając swoją podmiotowość, dorosły, przez takie traktowanie dziecka, swoją podmiotowość odnawiając” (Appelt, 2020, s. 83). Podobnie postrzega rodzicielstwo Liberska (2020), tłumacząc, iż sposób realizacji roli rodzicielskiej stanowi bardzo ważny czynnik kształtujący psychikę i zachowanie nie tylko potomka, ale i samego rodzica. Dziecko rozwija się pod wpływem oddziaływań rodzicielskich, zaś rozwój ten nadaje tempo

i kierunek zmianom, którym podlega rodzic i jego rola. Jak zauważa Mądry (2012), analizując sposób, w jaki zmienia się rola matki na przestrzeni życia jej i jej dzieci, macierzyństwo stawia przed kobietą coraz to nowe wyzwania. Począwszy od tych związanych z opieką i pielęgnacją całkowicie bezradnego i zależnego od niej niemowlęcia, poprzez te związane z wychowaniem i kształtowaniem postaw, wartości, tożsamości dziecka i adolescenta, a kończąc na tych podyktowanych rolą towarzysza i doradcy dojrzałego już potomka, wymagania roli matki sprawiają, iż macierzyństwo stanowić może płaszczyznę ciągłego rozwoju kobiety (Mądry, 2012). Od matki wymaga się zatem, aby nie tylko pielęgnowała rozwój dziecka, ale i dbała o rozwój swojego macierzyństwa, dopasowując charakter swoich oddziaływań do potrzeb i oczekiwań dorastającej osoby (Appelt, 2020).

Zagadnienie rozwojowego znaczenia roli rodzicielskiej podejmowane jest w wielu koncepcjach psychologicznych. Do jednych z najbardziej znaczących zaliczyć można teorię kryzysów psychospołecznych Eriksona (2002, 2004), teorię cyklu życia rodziny (Duvall, 1977) czy też teorię ról społecznych. Ukazują one rodzicielstwo jako źródło potencjalnych szans i możliwości oraz zagrożeń i trudności kształtujących funkcjonowanie jednostki.

Zgodnie z teorią Eriksona (2004) rozwój człowieka opisać można jako pokonywanie pewnej uniwersalnej kulturowo sekwencji wyzwań. Przechodząc przez kolejne etapy rozwoju, człowiek doświadcza kryzysów rozwojowych, czyli momentów kluczowych i rozstrzygających. Sposób, w jaki jednostka radzi sobie z doświadczaniem kryzysu, podyktowany jest jej zasobami i możliwościami rozwojowymi oraz doświadczeniem wcześniejszych momentów kryzysowych. Pozytywne rozwiązanie kryzysu daje możliwość wzrostu psychologicznego i rozwoju ego poprzez wzbogacenie go o tzw. cnotę podstawową, negatywne zaś - powoduje zastój, dezintegrację, regres. Erikson (2004), tłumacząc rozwój człowieka, bazował na zasadzie epigenezy, zgodnie z którą wszystko, co posiada wrodzoną umiejętność wzrostu ma tzw. plan podstawowy, zgodnie z którym każda część danego organizmu ma swój czas szczególnego wzrostu, który ostatecznie przyczynia się do rozwoju całej struktury. Spośród ośmiu wyodrębnionych przez Eriksona (2004) stadiów rozwoju, siódmy – dokonujący się w okresie dorosłości kryzys generatywności – w największym stopniu dotyczy macierzyństwa. W tym czasie jednostka zaangażowana jest w kształtowanie młodych pokoleń – wychowywanie, nauczanie, motywowanie i inspirowanie innych, przekazywanie wiedzy i doświadczeń, dbałość o dziedzictwo kulturowe. Również podejmowanie ról rodzicielskich stać się może sposobem pokonania kryzysu fazy siódmej, o ile jest realizowane w sposób zaangażowany, świadomy i autentyczny. Zdaniem Bakiery (2004, 2014) rodzicielstwo, które daje możliwość kształtowania generatywności, realizowane jest w czterech wymiarach: zainteresowania, aktywnej pomocy, przyzwolenia i poczucia kreatywności. Wymiar zainteresowania przejawia się uwagą skupioną na zachowaniu i sposobie przeżywania dzieci.

Aktywna pomoc przejawia się podejmowaniem konkretnych działań na rzecz dziecka, pozwalających mu sprostać potencjalnym trudnościom. Przyzwolenie dotyczy postawy szacunku i zrozumienia wobec wzrastającej samodzielności i autonomii dorastającego potomstwa. Poczucie kreatywności odnosi się zaś do doświadczenia osoby dorosłej, która czuje się częścią procesu wprowadzania dziecka w dorosłość (Bakiera, 2004, 2014). Pozytywne rozwiązanie kryzysu siódmej fazy daje możliwość rozwoju kreatywności, produktywności, altruizmu, autentycznej troski i odpowiedzialności za życie innych. Niepowodzenie w pokonaniu kryzysu fazy generatywności prowadzi zaś do poczucia stagnacji. Wówczas potrzeba przekazywania doświadczeń, kształtowania młodszego pokolenia zostaje zablokowana. Uwaga, troska i zaangażowanie, zamiast być skierowane ku innym, zostają przekierowane na samego siebie, na własne potrzeby, zainteresowania i przeżycia. Jednostka staje się nadmiernie pochłonięta sobą, zamknięta na świat zewnętrzny, obojętna i zdystansowana wobec innych. Jej rozwój zostaje zablokowany lub ulega regresowi (Erikson, 2004).

Na macierzyństwo spojrzeć można również z perspektywy cyklu życia rodziny (*Family Life Cycle* – FLC). Zgodnie z tą koncepcją większość rodzin przechodzi przez pewne wydarzenia lub fazy, które są wspólne dla większości systemów, bez względu na ich strukturę, skład czy też dziedzictwo kulturowe (Goldenberg, Goldenberg, 2006). Poszczególne etapy życia rodziny wiążą się z określonymi zadaniami i wyzwaniem, których realizacja jest kluczowa dla zdrowia rodziny i dobrostanu poszczególnych jej członków. Najczęstszy, spotykany w literaturze podział, zakłada istnienie od sześciu do ośmiu etapów mających swój początek w momencie utworzenia rodziny przez kobietę i mężczyznę oraz koniec rozumiany poprzez rozpad rodziny lub śmierć któregoś z małżonków (Liberska, 2014). Z perspektywy cyklu życia rodziny macierzyństwo i związane z nim wyzwania to stresory normatywne, wynikające z naturalnych, oczekiwanych i wspólnych dla większości rodzin zmian (związanych np. z narodzinami dziecka lub podjęciem przez nie nauki szkolnej). Fazy w życiu rodziny, z którymi wiąże się macierzyństwo, to faza narodzin dziecka, środkowa faza małżeńska (rodzina z dziećmi w wieku szkolnym) oraz faza odchodzenia dzieci z domu (Carter, McGoldrick, 1989; Duvall, 1977). Pierwszy z wymienionych etapów – narodziny dziecka – określany jest tranzycją do rodzicielstwa. Termin „tranzycja” podkreśla, iż podjęcie ról rodzicielskich nie jest aktem jednorazowym, lecz stanowi proces uczenia się ról rodzicielskich, stawania się rodzicem w oparciu o gromadzone doświadczenie i relację z dzieckiem. Zdaniem Duvall (1977), najważniejszym zadaniem rozwojowym etapu adaptacji rodziny do narodzin pierwszego dziecka jest rekonstrukcja struktury systemu, w sposób zapewniający nowemu członkowi rodziny i jego rodzicom jak najlepsze warunki życia. Zgodnie z Cowan i Cowan (2003), moment stania się rodzicem wywołuje zmiany aż w pięciu różnych obszarach życia rodzinnego: (1) w obszarze dobrostanu i poczucia własnej tożsamości młodych

rodziców, (2) w relacjach z rodziną pochodzenia, (3) w relacji z nowo narodzonym dzieckiem, (4) w doświadczanym stresie i wsparciu społecznym, (5) oraz w relacjach małżonków. Zmiany te mogą stać się przyczyną licznych napięć i konfliktów (Duvall, 1977), doprowadzić również mogą do spadku satysfakcji z małżeństwa (Lawrence i in., 2008).

Wyzwaniami stojącymi przed rodzicami w czasie środkowej fazy małżeństwa jest m.in. konieczność wprowadzenia zmian w relacjach z dorastającymi dziećmi i związana z tym modyfikacja norm i zasad panujących w domu. Z upływem lat maleje zależność dziecka od rodzica, rośnie zaś jego potrzeba do samostanowienia i autonomii. Aby sprostać tym zmieniającym się potrzebom dzieci, rodzice muszą być elastyczni i otwarci na wprowadzanie zmian. Stopniowe ograniczanie działań opiekuńczych i wychowawczych na rzecz budowania relacji o bardziej „partnerskim charakterze” przygotowuje rodzinę do kolejnego etapu – pustego gniazda, w którym dzieci opuszczają dom rodzinny i zakładają własne rodziny (Ostoja-Zawadzka, 1994).

Znaczącym ujęciem macierzyństwa może być teoria ról społecznych. Termin rola społeczna definiowana jest jako całokształt obowiązków, których spełnienia spodziewają się od jednostki inni ludzie, na podstawie statusu, jaki dana jednostka zajmuje (Argyle, 1999). Zawiera w sobie oczekiwania i obowiązki, których spełnienia wymaga grupa społeczna w związku z pełnieniem danej roli oraz prawa i przywileje stanowiące ekwiwalent statusu i przypisanego danej roli znaczenia i ważności (Argyle, 1999; Maciarz, 2004). Przyjęte i realizowane przez jednostkę role kształtują jej działania, podejmowane wybory, wyznaczane cele i sposób w jaki ocenia ona jakość swojego życia (Hajduk, 2001). Z perspektywy teorii ról społecznych macierzyństwo odnosi się zatem do sformułowanego w określonym kontekście (społecznym, kulturowym, historycznym, moralnym, a w przypadku kobiet wierzących, również religijnym) wzorca zachowań rodzicielskich, którego realizacji oczekuje się od kobiety (Maciarz, 2004; Zimbardo, Gerrig, 2012). Sposób realizacji tego wzorca jest również uwarunkowany cechami indywidualnymi kobiety, m.in. przez jej osobowość, całokształt dotychczasowych doświadczeń życiowych (Maciarz, 2004) czy też rezerwuar dostępnych zasobów (takich jak czas, energia, finanse, itd.) (Deater-Deckard, 1998).

Procesy socjalizacji i wychowania dają możliwość uczenia się ról, nabycia świadomości funkcji i zadań, których spełnienia oczekuje się od jednostki zajmującej określoną pozycję społeczną (Bakiera, 2013). Sposób, w jaki realizowana jest rola matki stanowi w znacznej mierze odzwierciedlenie ukształtowanego w okresie własnego dzieciństwa wzorca roli macierzyństwa. Szczególnie w początkowym okresie adaptacji do narodzin pierwszego dziecka, w którym brak jest jeszcze osobistego doświadczenia, te wyniesione z rodziny pochodzenia obrazy macierzyństwa nadawać mogą ton, w jakim podejmowana jest rola matki. Jednakże, jak podkreśla Bakiera (2013), dla pomyślnego rozwoju człowieka ważne jest, aby role, które podejmuje

jednostka nie były realizowane odtwórczo, pod dyktando odgórnie narzuconych imperatywów, ale podmiotowo, w sposób twórczy i autonomiczny. Przyjęcie podmiotowej orientacji wobec roli daje możliwość uwolnienia się od presji i cenzury społecznej, a także stwarza szansę wykorzystania całego potencjału, które oferuje rola.

Mężczyźni i kobiety pełnią wiele ról społecznych. Transformacje społeczne, gospodarcze i kulturowe sprawiają, że ilość, różnorodność i złożoność ról, które pełnią współcześni ludzie, stopniowo zwiększa się (Lubrańska, 2014). Lachowska (2012b), przytaczając wyniki dotychczasowych badań poświęconych znaczeniu wielorakich ról dla jakości życia zaznacza, iż realizacja wielu ról społecznych może być dla jednostki zarówno korzystna i gratyfikująca, jak i trudna i obciążająca. Sposób, w jaki jednostka doświadcza tej sytuacji, wynika głównie ze sposobu, w jaki pełnione przez nią role oddziałują na siebie – w postaci konfliktu i facylitacji. Konflikt między rolami ma miejsce, gdy wymagania (dotyczące m.in. zaangażowania, odpowiedzialności czy czasu) związane z realizacją różnych ról są wzajemnie nie do pogodzenia. Oznacza to, iż realizowanie wymagań w jednej dziedzinie znacząco utrudnia realizację wymagań w innej (Greenhaus, Beutell, 1985; za: Lachowska, 2012b). Najwięcej badań zagadnienia konfliktu ról prowadzonych jest w odniesieniu do oddziaływań między rolami rodzinnymi (mażeńskimi i rodzicielskimi) oraz zawodowymi. W literaturze przedmiotu (Greenhaus, Beutell, 1985; za: Lachowska, 2012b) przyjmuje się, iż konflikt między obszarem pracy i rodziny występować może w dwóch powiązanych ze sobą kierunkach: praca-rodzina (w której obowiązki zawodowe utrudniają realizację roli rodzinnej) oraz rodzina-praca (gdzie wymagania rodzinne utrudniają wypełnianie roli zawodowej).

Jak zauważa Lachowska (2012b), powołując się na wyniki badań, następstwa konfliktu ról mogą być bardzo różnorodne, dotyczyć wielu obszarów życia jednostki oraz znacząco wpływać na jakość jej życia, m.in. poprzez doświadczanie ogólnego napięcia i stresu, depresji, wypalenia zawodowego czy też spadku satysfakcji z życia. Jednakże pełnienie wielu ról społecznych może być dla jednostki także źródłem pozytywnych doświadczeń, stymulujących rozwój i podnoszących jakość życia (Rostowska, 2009). Ma to miejsce w sytuacji, gdy doświadczenia zdobyte w ramach jednej roli stają się źródłem zysków, które poprawiają lub ułatwiają funkcjonowanie w innych rolach. Takie zjawisko określane jest w literaturze mianem facylitacji (Lachowska, 2012a). Pełnienie wielu różnorodnych ról społecznych sprawia, iż jednostka zyskuje możliwość eksplorowania różnorodnych ścieżek rozwoju własnej tożsamości oraz dostarcza większej swobody w określaniu celów. Badania pokazują (Demerouti i in., 2010; Lachowska, 2008), iż wielość ról, jaką w swoim życiu pełni człowiek, korzystnie oddziałuje na jego nastrój, poczucie bezpieczeństwa, umiejętności oraz rezerwuar posiadanych zasobów, takich jak np. samoocena, przekonanie o własnej skuteczności, umiejętności interpersonalne, wsparcie społeczne.

Spośród ról, które pełnić może człowiek, role zawodowe i rodzinne uważane są za mające największe znaczenie dla funkcjonowania jednostki (Lachowska, 2008). Role rodzinne stanowią powtarzające się wzorce zachowań, poprzez które poszczególni członkowie rodziny realizują funkcje systemu i zaspokajają potrzeby wchodzących w jej skład osób (Goldenberg, Goldenberg, 2006; Świętochowski, 2015b). Jak podkreśla Krok (2011), podejmowanie ról rodzinnych daje jednostce możliwość realizowania ważnych potrzeb psychologicznych, takich jak poczucie przynależności i bliskości. Z tego powodu, jakość relacji rodzinnych silnie wiąże się z dobrostanem psychologicznym i jakością życia: osoby, które realizując swoje role rodzinne budują bliskie i dające poczucie przynależności relacje z innymi, doświadczają pozytywnych uczuć i wyższej satysfakcji z życia.

Ziemska (2009) pisząc o macierzyństwie, opisuje je jako rodzaj postawy wobec dziecka, która przejawiać się może w postaci afektywnej (uczucia), poznawczej (myśli) i behawioralnej (zachowania). Podkreśla również, iż sposób realizacji roli matki zależy od trzech zasadniczych czynników: przeświadczenia o ważności tej roli, stopnia identyfikacji z nią oraz rodzaju motywacji do współżycia w rodzinie. Aspekt osobistego zaangażowania i wewnętrznych motywów leżących u podstaw realizacji roli matki jest zagadnieniem często podejmowanym w aktualnie toczącej się dyskusji o macierzyństwie i rodzicielstwie (Bakiera, 2013; Maciąg-Budokowska, Rzepa, 2017). Uważa się, że dobrowolność podjęcia roli rodzicielskiej oraz identyfikacja z nią korzystnie wpływa na sposób realizowania funkcji macierzyńskich. Ponadto, optymalnemu realizowaniu macierzyństwa sprzyja poczucie odpowiedzialności za dziecko, dobra relacja emocjonalna z ojcem dziecka, poczucie wsparcia z jego strony, akceptowanie ojcostwa przez partnera, akceptowanie ciąży i macierzyństwa przez członków rodziny, dobra sytuacja ekonomiczna, pełnienie opieki nad dzieckiem osobiście i karmienie dziecka piersią, odpowiedni okres między kolejnymi ciążami, odpowiedni wiek matki i jej przygotowanie psychiczne do roli rodzica. Z kolei pojawianie się niepożądanego postawy wobec macierzyństwa wiąże się z podejmowaniem roli rodzicielskiej z powodów innych niż wewnętrzna potrzeba, czyli na przykład pod presją otoczenia czy pod wpływem namowy. Postawy niepożądane pojawiają się także w przypadku niedoceniań przez matkę ważności własnej roli jako matki w życiu dziecka lub też w rezultacie postrzegania przez kobietę roli matki jako mniej ważnej w jej własnym życiu, mniej ważnej niż inne role pełnione zarówno poza rodziną, jak i w rodzinie, a także w przypadku znacznego zaabsorbowania pracą zawodową, ograniczającego matce czas i uwagę niezbędne dla optymalnego rozwoju dziecka. Pojawieniu się postaw niepożądanych sprzyja także nieobecność ojca dziecka lub brak akceptacji przez niego ciąży i narodzin dziecka oraz brak wsparcia z jego strony, a ponadto odtrącenie przez najbliższych i dalsze otoczenie oraz trudna sytuacja materialna (Lachowska, 1991).

Na temat kobiety realizującej rolę matki rzadziej już pisze się jako o tej, która spełnia obowiązek wobec społeczeństwa czy też realizuje podyktowaną instynktem, wrodzoną potrzebę wydania na świat potomstwa i spełniania opieki nad nim. Jak zauważa Liberska (2020) zdolność prokreacji stanowi niewątpliwą „korzyść”, bowiem daje możliwość przekazania genów do ogólnej puli genowej i bycia częścią kolejnej generacji, nie stanowi jednak jedynej wartości bycia rodzicem. W dyskursie naukowym coraz częściej pojawiają się głosy podkreślające, iż instynkt macierzyński oraz miłość macierzyńska nie stanowią naturalnych cech, właściwych każdej kobiecie, ale są bardziej kwestią jej osobistego wyboru (Sikorska, 2009). Znacznie częściej podejmuje się rozważania na temat czynników kształtujących podmiotową orientację wobec roli matki, pozwalającą na pełne wykorzystanie możliwości, które ona daje (Bakiera, 2013; Krause, 2020; Maciąg-Budokowska, Rzepa, 2017). Zdaniem Bakiery (2014), współczesne rodzicielstwo jest najczęściej wyborem świadomym, stanowiącym efekt kalkulacji potencjalnych zysków i strat wynikających z podjęcia nowej roli (takich jak np. ograniczenie niezależności, konieczność rezygnacji z określonych dóbr). Maciarz (2004), pisząc o podejmowaniu roli macierzyńskiej, zwraca uwagę, iż nie jest to akt jednorazowy, lecz proces. Według badaczki, matka, która identyfikuje się ze swoją rolą i internalizuje wpisane w nią wartości, nie jest tylko wykonawczynią, realizatorką roli, ale jej kreatorką. Proces kreowania roli macierzyńskiej stanowić zaś może źródło satysfakcji i pozytywnych doświadczeń. Również Lachowska (2012b) zwraca uwagę, iż relacja z dzieckiem może stanowić dla kobiet źródło nagród psychologicznych, takich jak np. radość, poczucie dumy, satysfakcji.

Dynamicznie zmieniający się makrosystem społeczny silnie oddziałuje na rodzinę, przyczyniając się do zmian w jej obrazie oraz w sposobie realizowania przez nią różnych zadań rozwojowych, w tym rodzicielstwa (Bakiera, 2014; Wałęcka-Matyja, 2015). Sposób, w jaki kobiety i mężczyźni angażują się w role rodzinne, podlega aktualnie transformacji, napędzanej przez takie czynniki, jak: zmiany w modelu rodziny, odrzucanie momentu podejmowania ról rodzicielskich, formowanie się nowych wzorów ojcostwa, zwiększanie liczby ról podejmowanych przez kobiety czy też przez stopniowe odchodzenie od tradycyjnego podziału obowiązków związanych z płcią na rzecz egalitarnego modelu rodziny (Maciąg-Budokowska, Rzepa, 2017). W przeciwieństwie do tradycyjnego podziału ról, w ramach którego przyjmuje się, iż rolą mężczyzny jest zarządzanie i kierowanie sprawami domu oraz odpowiedzialność za bezpieczeństwo finansowe rodziny, rolą kobiety zaś dbałość o dom i wychowanie dzieci, model egalitarny zakłada, iż kobieta i mężczyzna są w równym stopniu odpowiedzialni za sprawy domowo-opiekuńcze oraz finansowe. W badaniach Lachowskiej (2012b) większość respondentów wskazywała model egalitarny za najwłaściwszy i najbardziej pożądaną sposób podziału ról rodzinnych (uważało tak 64,2% kobiet oraz 54,2% mężczyzn) oraz jako ten, który jest najczęściej

realizowany w ich rodzinach. Co ciekawe, badania Lachowskiej (2012b) ujawniły, że układ ten nie ma przełożenia na sferę związaną z prowadzeniem domu, która wciąż pozostaje domeną kobiet. W porównaniu do mężczyzn, kobiety realizują więcej zadań rodzinnych, poświęcając na to więcej czasu niż ich partnerzy, co koresponduje z częstszym doświadczaniem przeciążenia rolą rodzinną.

Pomimo zmian idących w kierunku równoważenia odpowiedzialności za sprawy związane z prowadzeniem domu i opieką nad dzieckiem, kobiety wciąż opisywane są jako te, które w większości rodzin wypełniają większość czynności opiekuńczo-wychowawczych (Maciarz, 2004). Zdaniem Cudak (2012), to przede wszystkim do roli matki należy zaspokajanie potrzeb biologicznych, opiekuńczych, psychicznych i społecznych poszczególnych członków rodziny, głównie dzieci. Badacze podkreślają (Cudak, 2012; Sobczyńska, 1995), iż sposób realizacji macierzyństwa jest ściślej dookreślony przez naturę, która poprzez ciążę, poród i karmienie piersią stwarza warunki do naturalnego rozwoju relacji pomiędzy kobietą a jej dzieckiem. Maciarz (2004) zwraca z kolei uwagę na emocjonalne predyspozycje kobiet, które poprzez swoją intuicję, zdolność do syntonii czy empatii mogą kształtować ogólny klimat życia w rodzinie oraz jakość relacji emocjonalnych pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny, przede wszystkim w obrębie triady matka-ojciec-dziecko.

Jak zauważa Krause (2020), współczesne oczekiwania wobec roli matki są wysokie i znacznie wykraczają poza obszar opieki nad dzieckiem. W dyskursie naukowym, jak i społecznym mówi się o „ideologii intensywnego macierzyństwa” (Włodarczyk, 2017), popularyzującej obraz matki zaangażowanej, energicznej, a przy tym radosnej i spełnionej. Od kobiet wymaga się również, aby były matkami, które potrafią zręcznie łączyć wiele ról (m.in. rodzinnych i zawodowych) i to w sposób, który daje im możliwość osiągnięcia sukcesów i satysfakcji. W praktyce łączenie wielu ról społecznych jest jednak dla wielu kobiet dużym wyzwaniem. Badania dowodzą (Kowalczyk, Rzepa, 2015; Lubrańska, 2014), iż spełnianie wymagań podyktowanych rolami rodzinnymi utrudnia matkom (szczególnie tym znajdującym się na etapie średniej dorosłości) angażowanie się w rolę zawodową, co jest doświadczane pod postacią konfliktu rodzina-praca. Również Plopa (2015) zwraca uwagę, iż w porównaniu do mężczyzn, kobiety mogą być bardziej narażone na doświadczanie stresów, mających swe źródło w środowisku rodzinnym. Zdaniem badacza (Plopa, 2015), odpowiedzialność za funkcjonowanie rodziny i wrażliwość na działania stresorów rodzinnych mogą stanowić czynniki utrudniające niektórym kobietom realizację innych ról, przede wszystkim zawodowych.

Pomimo ogromu korzyści psychologicznych, które dać może macierzyństwo, wymogi związane z realizacją roli matki stanowić mogą ryzyko doświadczania różnorodnych trudności i napięć. Opieka i wychowanie dziecka nierzadko stają się przyczyną niepokoju, wątpliwości,

napięcia (Sikorska, 2012; Włodarczyk, 2017), zwłaszcza wtedy, gdy z jakiś przyczyn staje się wyzwaniem. Mowa tutaj m.in. o matkach dzieci z zaburzeniami rozwoju i niepełnosprawnością (Jazłowska, Przybyła-Basista, 2019; Pisula, 2007; Sowa, Włodarczyk, 2017), dzieci „trudnych temperamentalnie” (Johnson i in., 2023; Szymańska, Aranowska, 2019) czy też matkach zmagającymi się z innymi stresorami, np. ubóstwem (Ho i in., 2022) czy też pandemią (Adams i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022). Dążenie do spełnienia tak wielu wymagań związanych z byciem matką narażać może bowiem na doświadczanie stresu, w tym stresu rodzicielskiego (Crnic, Coburn, 2021; Pisula, Barańczuk, 2020).

3.2. Stres rodzicielski

W tej części rozdziału skoncentrowano się na specyficznym rodzaju trudności, którego doświadczyć może rodzic – stresie rodzicielskim. Przedstawiono definicję stresu rodzicielskiego, a także możliwe rezultaty działania stresu. W dalszej części rozdziału, bazując na wiedzy teoretycznej oraz na wynikach badań, omówiono etiologię stresu rodzicielskiego.

3.2.1. Definicja stresu rodzicielskiego i jego znaczenie dla funkcjonowania rodziny

Sformułowana w latach osiemdziesiątych ubiegłego wieku teoria stresu rodzicielskiego wyrosła na gruncie modelu stresu Lazarusa i Folkman (1986). Podobnie jak to ma miejsce w transakcyjnym modelu stresu, stres rodzicielski opisywany jest w odniesieniu do trzech, pozostających we wzajemnej zależności czynników: 1) charakteru stresora, 2) subiektywnego, uwarunkowanego właściwościami indywidualnymi jednostki, sposobu postrzegania tego stresora oraz 3) podjętego przez jednostkę sposobu poradzenia sobie (Abidin, 1992; Lazarus, Folkman, 1986). Wykorzystując ten sposób postrzegania stresu, Richard R. Abidin przyjął, iż stres rodzicielski stanowi psychologiczną reakcję na poczucie niemożności sprostanienia oczekiwaniom związanym z rolą rodzica (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998).

Stres rodzicielski znacząco różni się od innych rodzajów stresu, których doświadczać może rodzic, wynikających np. z problemów finansowych, zawodowych czy też niespodziewanych wydarzeń losowych (Holly i in., 2019; Pisula, 2007). Jest bezpośrednio ukierunkowany na sprawy związane z rodzicielstwem. Ma miejsce w sytuacji, gdy rodzic nie dysponuje wystarczającą ilością zasobów (takich jak czas, energia, umiejętności), potrzebną do zaspokojenia potrzeb jego dzieci (Holly i in., 2019). Uważa się (Pisula, Barańczuk, 2020), że im bardziej wymagania związane z rodzicielstwem przeważają nad ilością zasobów, które mogą być wykorzystane w procesie radzenia sobie, tym stres rodzicielski narasta. Oznacza to, iż stres rodzicielski wzrasta w sytuacji

doświadczania stresorów (Rayce i in., 2020). Z tego powodu, pomimo iż stres rodzicielski koncepcyjnie różni się od innych rodzajów stresu, pozostaje w zależności z równolegle doświadczanymi przez rodzica stresorami. Uważa się, iż stresory (tzw. „daily stressors”), związane np. z sytuacją ekonomiczną rodziny (Louie i in., 2017) czy też trudności doświadczane przez samego rodzica, związane z jego stanem zdrowia psychicznego, takie lęk i depresja (Romero i in., 2020) nasilać mogą stres rodzicielski.

Ważnym źródłem stresu rodzicielskiego są stresory pochodzące z wnętrza rodziny, np. stresory związane z przechodzeniem przez kolejne etapy cyklu życia rodzinnego. W badaniach nad stresem rodzicielskim dużo uwagi poświęca się matkom i ojcom adaptującym się do narodzin dziecka (Copeland, Harbaugh, 2005; Vismara i in., 2016) oraz tym, których rodzicielstwo jest z pewnych przyczyn trudne, np. z powodu sprawowania opieki nad dzieckiem chorym (Cousino, Hazen, 2013; Kim i in., 2016; Pisula, 2007). Jednakże badacze przekonują, iż stres rodzicielski stanowi nieodłączny element rodzicielstwa. Jest powszechnym doświadczeniem, z którym mierzą się rodzice dzieci w różnym wieku, w różnych kulturach (Louie i in., 2017; Turgeon i in., 2023). Szacuje się, iż około 36-50% rodziców w pewnym stopniu doświadcza zmartwień i obaw związanych z rolą rodzicielską, zachowaniem dziecka czy też jego rozwojem (Akister, Johnson, 2004; Fang i in., 2022). Badania pokazują, iż ze stresem rodzicielskim borykają się zarówno ojcowie jak i matki, jednakże to kobiety są grupą, w której stres rodzicielski ma wyższe natężenie (Delvecchio i in., 2015; Marchetti i in., 2020; Vismara i in., 2016). Stres rodzicielski jest powodem, dla którego część rodziców decyduje się skorzystać z profesjonalnej pomocy i wsparcia terapeutycznego (Akister, Johnson, 2004). Powszechność oraz duże znaczenie stresu rodzicielskiego dla funkcjonowania rodzica oraz całego systemu rodzinnego sprawiły, iż stał się on zagadnieniem, na które badacze zwracają coraz pilniejszą uwagę. Świadczy o tym systematycznie rosnąca ilość badań prowadzonych w tym zakresie, stale poszerzających wiedzę na temat etiologii oraz skutków stresu rodzicielskiego (Louie i in., 2017).

Stres rodzicielski wiąże się z licznymi rezultatami w odniesieniu do dziecka, rodzica i relacji wewnątrzrodzinnych. Uważany jest wyjątkowo ważny czynnik dla rozwoju dziecka, oddziałujący na nie silniej niż inne rodzaje stresu, których doświadczać może rodzic (Abidin, 1992). Doświadczane przez rodzica napięcie związane z poczuciem niemożności sprostania wymogom rodzicielstwa stanowi ryzyko powstania zaburzeń w rozwoju dziecka na każdym etapie jego życia (Fang i in., 2022; Louie i in., 2017). Efekt ten może mieć charakter bezpośredni oraz pośredni, oddziałujący na dziecko poprzez inne czynniki, m.in. dobrostan rodzica, jakość sprawowanego przez niego rodzicielstwa oraz charakter współpracy rodzicielskiej. Przykładem badań nad bezpośrednim związkiem stresu rodzicielskiego i rozwojem dziecka są badania Hattanadagi i współpracowników (2020), które wykazały, iż doświadczany przez rodziców

niemowląt stres rodzicielski nasila ryzyko późniejszego rozwoju trudności psychicznych dzieci (mierzonego w czasie, gdy miały 3 lata). Wykazano również, iż stres rodzicielski jest dodatnio powiązany z przejawianymi przez dziecko trudnościami i zaburzeniami w rozwoju społeczno-emocjonalnym, a także obniżonymi kompetencjami społecznymi (Cousino, Hazen, 2013; Fang i in., 2021).

Rodzice, dla których rodzicielstwo stanowi źródło stresu mogą negatywnie oceniać samych siebie w roli rodzica, zachowanie dziecka oraz jakość zawiązanej z nim relacji (Vismara i in., 2016), co dodatkowo nasilać może ryzyko doświadczania stresu. Poznawcze, emocjonalne i fizyczne koszty poniesione z powodu konieczności radzenia sobie ze stresem oddziaływać zaś mogą negatywnie na jakość rodzicielstwa, czyniąc rodzica mniej responsywnym, mniej czułym, bardziej szorstkim, wrogim i karzącym (Beckerman i in., 2017; Chung i in., 2022; Feinberg, 2003). Część badaczy (np. Chang i in., 2003; Chung i in., 2022; Jackson, Choi, 2018) szczególną uwagę zwraca na związek stresu rodzicielskiego z „karzącym rodzicielstwem” (ang. *harsh parenting*), rozumianym jako rodzicielstwo oparte na przymusie i agresji okazywanej zarówno w formie werbalnej (np. poprzez krzyk) i cielesnej (bicie, dawanie „klapsów”). Badania Jackson i Choi (2018) wykazały, iż wyższe nasilenie stresu rodzicielskiego matek i ojców wiązało się z częstszym stosowaniem przez nich kar cielesnych wobec dzieci. Badania Lachowskiej (2021) wykazały zaś, iż poczucie zagrożenia Covid-19 nasila doświadczanie stresu rodzicielskiego, który z kolei negatywnie oddziałuje na jakość rodzicielstwa (zwiększając prawdopodobieństwo stosowania kar wobec dziecka). W rezultacie stres rodzicielski prowadzić może do osłabienia relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem (Abidin, 1992; Crnic, Coburn, 2021; Martorell, Bugental, 2006; McPherson i in., 2008).

Większy stres rodzicielski wiąże się z częstszym powątpiewaniem w swoje kompetencje rodzicielskie, zwiększa ryzyko wypalenia rodzicielskiego (Joyce, 2022; Vaydich, Cheung, 2023) oraz przyczynia się do zmniejszenia postrzeganej przez rodzica bliskości z dzieckiem (Lachowska, 2021). Perez-Brena i współpracownicy (2021) wykazali, iż doświadczany przez rodzica stres ma negatywny związek z jakością współpracy rodzicielskiej: większy stres rodzicielski ojców i matek łączy się z silniejszym konfliktem dotyczącym spraw związanych z opieką i wychowaniem dziecka.

Wyższy stres rodzicielski ma związek z gorszym ogólnym funkcjonowaniem psychicznym obydwójga rodziców (Turgeon i in., 2023). Badania dowodzą, iż stres rodzicielski dodatnio wiąże się z doświadczanym przez rodzica niepokojem, lękiem i depresją (Ren i in., 2020; Streisand i in., 2008). Podobne wnioski płyną z badań przeprowadzonych przez Skreden i współpracowników (2012) w grupie rodziców dzieci w wieku 1-7 lat. Badacze stwierdzili, iż wyższy stres rodzicielski łączył się z większym nasileniem zaburzeń zdrowia psychicznego ojców i matek. Badania

przeprowadzone przez Vismara i in. (2016) w grupie ojców i matek adaptujących się do narodzin dziecka, dostarczyły również informacji na temat efektu krzyżowego stresu rodzicielskiego doświadczanego przez jednego z rodziców i symptomów depresji drugiego rodzica. Uzyskane przez badaczy wyniki wskazują, iż doświadczany przez rodzica stres rodzicielski wyjaśnia nasilenie symptomów depresyjnych u tej osoby (efekt aktora) oraz drugiego rodzica (efekt partnera). Dowodzi to współzależności doświadczeń rodzicielskich obydwójga rodziców.

Zmaganie się z wymogami podyktowanymi rodzicielstwem nie zawsze prowadzi do obniżenia się stanu zdrowia psychicznego rodzica, tzn. nie każdy rodzic doświadczający stresu rodzicielskiego będzie borykał się z trudnościami psychicznymi. Jednakże, poczucie, iż nie dysponuje się możliwościami spełnienia wymogów związanych z rodzicielstwem może stanowić dla wielu rodziców trudne doświadczenie (Pisula, 2007). Sposób, w jaki zostanie ono zinterpretowane oraz w jaki wpłynie na dobrostan rodzica, zależy w dużej mierze od jego cech indywidualnych, m.in. stopnia odporności psychicznej oraz wypracowanych stylów radzenia sobie. Ryzyko doświadczania trudności psychicznych wzrasta również wraz z częstotliwością i intensywnością doświadczania stresu rodzicielskiego oraz wówczas, gdy łączy się z dodatkowymi źródłami stresu (Deater-Deckard, 2008).

3.3.2. *Etiologia stresu rodzicielskiego*

Biorąc pod uwagę powszechność stresu rodzicielskiego oraz jego rolę w kształtowaniu jakości życia rodziny, ważnym jest zrozumienie etiologii zjawiska. Zgodnie z modelem stresu rodzicielskiego istnieją trzy grupy czynników mających wpływ na sposób, w jaki rodzic ocenia swoją zdolność do radzenia sobie z wyzwaniami rodzicielstwa (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2008). Należą do nich czynniki związane z rodzicem (takie jak jego stan zdrowia psychicznego, styl przywiązania, poczucie kompetencji), dzieckiem (temperament, potrzeby rozwojowe i opiekuńczo-wychowawcze) oraz czynniki obejmujące zakres otrzymywanego wsparcia i jakość nawiązanych relacji, np. relacji małżeńskiej (Abidin, 1992). Prowadzone badania potwierdzają, iż etiologia stresu rodzicielskiego jest złożona, a jego doświadczanie może być efektem działania czynników zlokalizowanych na różnych obszarach rodzinnego funkcjonowania (Brown i in., 2020; Gelfand i in., 1992; Lachowska i Waluda, 2023; Pisula, Barańczuk, 2020; Szymańska, Aranowska, 2019).

Badania dowiodły istnienia ujemnego związku poziomu edukacji ze stresem rodzicielskim: rodzice, którzy mają wyższe wykształcenie, doświadczają niższego stresu rodzicielskiego (Mulsow i in., 2002; Qian i in., 2021). Innym czynnikiem mającym związek ze stresem rodzicielskim jest stan zdrowia rodzica, który stanowić może zasób, pozwalający efektywniej

poradzić sobie w obliczu spełniania wymagań podyktowanych rodzicielstwem (Aviles i in., 2024; Brown i in., 2020; Deater-Deckard, 2008; Romero i in., 2020). Trudności psychiczne – takie jak lęk i depresja – wiążą się dodatkowo z odczuwanym stresem rodzicielskim (Brown i in., 2020; Romero i in., 2020). Badania Lachowskiej i Ślusarczyk (2023) wykazały także, iż stres rodzicielski matek ma związek z posiadaną przez nich motywacją do posiadania dziecka. Badaczki ukazały, iż motywacja wewnętrzna pełni rolę czynnika ochronnego, amotywacja nasila zaś wpływ sytuacji trudnych na doświadczanie stresu rodzicielskiego. Podobny efekt jak motywacja wewnętrzna wywiera przekonanie, iż rodzicielstwo stanowi źródło pozytywnych doświadczeń (takich jak miłość) oraz przyczynia się ono do osobistego rozwoju jednostki (Berry, Jones, 1995).

Wyniki badań dowodzą, iż szczególnie narażeni na doświadczanie stresu rodzicielskiego są rodzice wielodzietni, posiadający dzieci młodsze oraz dzieci o specjalnych potrzebach opiekuńczo-wychowawczych (Cousino, Hazen, 2013; Marchetti i in., 2020; Pisula, 2007; Sowa, Włodarczyk, 2017). Bycie rodzicem dziecka z niepełnosprawnością oznacza radzenie sobie zarówno z powszechnymi i wspólnymi dla większości rodziców wymaganiami opiekuńczo-wychowawczymi, jak również ze specyficznymi wyzwaniem podyktowanymi rodzajem i stopniem niepełnosprawności (Sowa, Włodarczyk, 2017). W porównaniu do zdrowo rozwijających się dzieci, dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (Chan, Lam, 2017) czy też ze spektrum zaburzeń autystycznych (Kim i in., 2016) mogą przejawiać więcej trudności, będących dla rodziców źródłem stresu rodzicielskiego. Problemami, z którymi muszą dodatkowo radzić sobie rodzice dzieci z niepełnosprawnością, są np. trudna sytuacja materialno-bytowa (spowodowana np. koniecznością rezygnacji z pracy jednego rodzica oraz zwiększonymi wydatkami na leczenie, rehabilitację, lekarstwa itp.) oraz uzyskanie profesjonalnej pomocy, w tym rzetelnej diagnozy stanu i potrzeb rozwojowych dziecka (Sowa, Włodarczyk, 2017). Wyzwania, z którymi muszą mierzyć się matki dzieci z autyzmem, dotyczyć zaś mogą zakresu i czasochłonności opieki czy też nietypowych (stereotypowych, autostymulacyjnych, agresywnych czy autoagresywnych) zachowań (Komender, 2012). W grupie ryzyka doświadczania stresu rodzicielskiego znajdują się również rodzice dzieci chorujących na choroby przewlekłe, takie jak astma, rak, mukowiscydoza, cukrzyca, epilepsja, młodzieńcze reumatoidalne zapalenie stawów oraz niedokrwistość sierpowatokrwinkowa (Cousino, Hazen, 2013). Dostrzeżono również, iż stres rodzicielski może nasilać się w wyniku przejawianych przez dzieci problemów społeczno-emocjonalnych oraz zaburzeń internalizacyjnych i eksternalizacyjnych (Cohen, Shulman, 2019; DesChamps i in., 2020; Sher-Censor i in., 2018).

Badania wskazują (Szymańska, Aranowska, 2019), iż nie tylko choroby i zaburzenia w rozwoju dziecka mogą narazić rodziców na doświadczanie stresu rodzicielskiego. Stres rodzicielski może również stanowić efekt sprawowania opieki nad dzieckiem, którego

temperament określany jest przez rodziców jako „trudny”. Zdaniem Thomas i in. (1982) określenie to dotyczy dzieci, których zachowanie czyni opiekę i wychowanie zadaniem problematycznym, uciążliwym i wyczerpującym. Za przykład podaje dzieci, które przejawiają niechęć lub mają trudność z wykonywaniem czynności rutynowych (jak jedzenie, kąpiel, sen) oraz które z trudem adaptują się do nowych sytuacji i ludzi. Trudny temperament definiowany jest również jako specyficzna kombinacja cech, takich jak niski poziom wytrwałości, niska elastyczność, niski pozytywny nastrój i wysoki negatywny nastrój (Szymańska, Aranowska, 2019). Może narazić rodziców na więcej trudności i niepowodzeń związanych z opieką, co może być przyczyną doświadczania dystresu rodzicielskiego, frustracji, poczucia porażki. Wyniki badań polskich badaczek (Szymańska, Aranowska, 2019) wykazały związek stresu rodzicielskiego z temperamentalną cechą nastroju dzieci: negatywny nastrój i wyższa elastyczność temperamentalna dzieci miały związek z silniejszym stresem rodzicielskim, z kolei wyższy pozytywny nastrój wiązał się z niższym stresem rodzicielskim.

Innym czynnikiem ryzyka, narażającym na doświadczanie stresu rodzicielskiego jest samotne rodzicielstwo (Copeland, Harbaugh, 2005). Śmierć partnera, rozwód czy czasowa nieobecność drugiego rodzina (np. spowodowana koniecznością realizowania pracy poza miejscem zamieszkania) sprawiają, iż odpowiedzialność za opiekę i wychowanie dziecka spada na jedną osobę, obciążając jej zasoby znacznie dotkliwiej, niżeli ma to miejsce w sytuacji, gdy obydwój rodziców wspólnie angażują się w realizowanie zadań rodzicielskich. Badania podłużne przeprowadzone przez Berryhill i Durtshi (2017) w dużej grupie (N=1229) kobiet samotnie wychowujących dzieci wykazały, iż czynnikami, które mają znaczenie dla sposobu, w jaki samotne matki doświadczają stresu rodzicielskiego są: trudny temperament dziecka (ang. *infants' negative emotionality*), konflikt praca-rodzina oraz stopień zaangażowania w relacje z dzieckiem.

Wspólne angażowanie się w opiekę i wychowanie dziecka może znacząco ułatwić radzenie sobie z wyzwaniami, jakie stawia rodzicielstwo, jednakże wiele zależy od samego sposobu, w jaki partnerzy współpracują ze sobą w realizacji ról rodzicielskich (Bronte-Tinkew i in., 2010; Camisasca i in., 2014; Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; V. Johnson i in., 2023; Perez-Brena i in., 2021; Turgeon i in., 2023). Badania dowodzą, iż rodzice otrzymujący mniej wsparcia od swoich partnerów doświadczają większego stresu rodzicielskiego, zaś ci, których zachowania rodzicielskie spotykają się z większym poparciem u drugiego rodzica oceniają sprawowanie rodzicielstwa jako mniej stresujące (Bronte-Tinkew i in., 2010; Camisasca i in., 2014; Solmeyer, Feinberg, 2011). Trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej okazały się istotnym predyktorem doświadczania stresu rodzicielskiego w grupie rodziców adaptujących się do wymogów Pandemii Coivid-19 (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022).

Louie i in. (2017), powołując się na wyniki badań innych autorów, podkreśla, iż stres rodzicielski może także nasilać się w momentach tranzycji do kolejnych etapów cyklu życia rodziny oraz w wyniku znaczących zmian w strukturze rodziny (np. w sytuacji powtórnego małżeństwa, łączącego dwie rodziny z dziećmi). Doświadczanie wielu różnych w swym charakterze stresorów sprawia, iż ich efekt może się kumulować (Berk, 2013; za: Louie, 2017). Lachowska i Ślusarczyk (2023) wykazały, iż stresory rodzinne (związane z relacją z dziećmi i małżonkiem) nasilają stres rodzicielski matek, przy czym związek ten jest moderowany przez rodzaj motywacji do posiadania dziecka.

Jeśli stresory zewnętrzne przenikają przez granice rodziny i oddziałują na sposób funkcjonowania rodziny mogą stać się zagrożeniem dla zdrowia całego systemu. W obliczu doświadczania stresorów, brzemień odpowiedzialności za sprostanie wymogom i zachowanie funkcjonalności całego systemu rodzinnego spada na rodziców (Braun-Gałkowska, 2009; Minuchin, 1974). Jeśli w wyniku działania takich stresorów, rodzice doświadczają poczucia zachwiania równowagi pomiędzy wymogami a możliwościami ich spełnienia, doświadczają mogą stresu rodzicielskiego (Abidin, 1992; Holly i in., 2019). Przykładem takiego rodzaju stresora są złe warunki lokalowe (m.in. mieszkanie o zbyt małej powierzchni, niebezpieczne sąsiedztwo), ubóstwo oraz ogólny brak środków potrzebnych do opieki nad dzieckiem (takich, jak np. samochód konieczny do podwożenia dzieci do szkoły (Ho i in., 2022; Louie i in., 2017). Badania pokazują, iż stresorem zewnętrznym, który znacząco nasilił doświadczany przez wielu rodziców stres rodzicielski była pandemia Covid-19 i doświadczane w jej kontekście poczucie zagrożenia (Adams i in., 2021; Brown i in., 2020; Calvano i in., 2022; Chung i in., 2022; Prime i in., 2020).

3.3. Macierzyństwo wobec wyzwań pandemii koronawirusa SARS-CoV-2

W niniejszym projekcie przedmiotem zainteresowania jest pandemia koronawirusa SARS-CoV-2, stanowiąca źródło ryzyka doświadczania stresu rodzicielskiego oraz pogorszenia się funkcjonowania matek. W związku z pandemią koronawirusa rodziny napotkały na szczególnie duże i nieoczekiwane wyzwania (Daszykowska-Tobiasz, 2022; Feinberg i in., 2021; Gambin, Zawadzki, 2022; Prime i in., 2020). Ich członkowie musieli sprostać nowym rolom, obowiązkom i oczekiwaniom w sytuacji ograniczonych zasobów i źródeł wsparcia (Coyne i in., 2021; Daszykowska-Tobiasz, 2022). Zmiany, których doświadczyły całe systemy rodzinne były nagłe, nieprzewidywalne i niepowiązane z naturalnym rozwojem rodziny. Co więcej, nad wieloma z tych zmian rodzina nie miała żadnej kontroli. Z tego powodu dla wielu rodzin pandemia stała się przyczyną stresu destabilizującego funkcjonowanie systemu i wszystkich jego członków. Zgodnie

z teorią stresu rodzinnego pandemia stanowi stresor nienormatywny i zewnętrzny (McCubbin i in., 1980; Patterson, 2002).

Zmiany, których doświadczyć mogła rodzina w wyniku pandemii Covid-19 dotyczyły mogły, m.in.: statusu społecznego rodziny (wskutek obniżenia lub podniesienia pozycji społecznej rodziny), pracy zawodowej (w postaci zmiany formy realizowania obowiązków zawodowych oraz w postaci nasilenia lęku o dalsze zatrudnienie i stabilność finansową rodziny), spełniania obowiązków edukacyjnych dzieci (poprzez wdrożenie edukacji zdalnej i powiązaną z tym wzmożoną potrzebę dostępu do sprzętu i programów komputerowych) (Młyński, 2020). Znaczącemu ograniczeniu uległa pomoc, z której rodziny korzystały przed pandemią – od lekarzy, psychologów, terapeutów, nauczycieli. Wiele form pomocy (np. prowadzone poradniach terapie psychologiczno-pedagogiczne, treningi sportowe) zostało zawieszonych, inne odbywały się w zmienionym trybie (np. w postaci teleporad lekarskich, prowadzonych zdalnie terapii psychologicznych). W niektórych rodzinach zmianie uległy także relacje z osobami starszymi. Niektóre osoby decydowały się bowiem na ograniczanie kontaktu dziadków z wnukami z obawy o ryzyko transmisji wirusa, inni zaś stali się bardziej zaangażowani w pomoc udzielaną seniorom, w postaci np. wyręczania w robieniu zakupów. Zawieszono prawo do odwiedzin osób hospitalizowanych, zmienił się również sposób, w jaki organizowano pogrzeby.

Pandemiczne wymogi i restrykcje wymusiły wypracowanie nowych form rodzinnego bytowania. Przekształceniu ulec musiały codzienne rytuały, rytm dnia i kontakty ze światem zewnętrznym, w którym rodziny dotychczas egzystowały, współistniejąc z innymi systemami (Młyński, 2020). Z tego powodu pandemia Covid-19 stała się punktem zwrotnym w życiu wielu systemów rodzinnych, narażając je na pogorszenie funkcjonowania lub inicjując proces adaptacyjnych zmian, służących przezwyciężeniu trudności i odzyskaniu równowagi.

Czynniki takie jak nauczanie i praca zdalna, czasowe zawieszenie działalności żłobków, przedszkoli, ośrodków kultury i rozrywki sprawiły, iż w porównaniu do czasów sprzed koronawirusa, znacznie zwiększyła się ilość czasu, jaką członkowie rodziny spędzali razem w domu (Kurzępa i in., 2022; Prime i in., 2020). Część badaczy (Gambin i in., 2020; Kurzępa i in., 2022) zwraca uwagę, iż zmiana ta mogła być źródłem pozytywnych doświadczeń, dając okazję do częstszego podejmowania wspólnych aktywności, rozmów i budowania emocjonalnej bliskości. W raporcie opracowanym przez Związek Dużych Rodzin (Bebel, 2020) część badanych wskazywało, iż pandemia pozwoliła na „zwolnienie tempa życia”, przyczyniła się do większego zaangażowania w role rodzinne czy też do poprawy komunikacji w rodzinie. Zwracano również uwagę, iż nauka zdalna rozwiązała problem odwożenia dzieci do placówek, a praca zdalna zmniejszyła ilość wyjazdów służbowych – efektem tych zmian była większa ilość czasu, który mógł być wykorzystany na odpoczynek czy uregulowanie posiłków. Jak pokazują badania (Bebel,

2020; Kurzępa i in., 2022), do wymogów pandemii lepiej zaadaptowały się rodziny z większych miast, z mniejszą liczbą dzieci i lepiej wykształconymi rodzicami.

Jednakże, dla wielu rodzin dostosowanie się do zmian w organizacji życia rodzinnego stało się przyczyną wzmożonych napięć i konfliktów, dotyczących m.in. czasu spędzanego przed komputerem lub telefonem, nauki, obowiązków domowych (Kurzępa i in., 2022; Markowska-Manista, Zakrzewska-Olędzka, 2020). W wielu rodzinach, szczególnie wielodzietnych, problemem stało się współdzielenie przez rodziców i dzieci sprzętu komputerowego, niezbędnego do zdalnej pracy i nauki, które najczęściej toczyły się równocześnie (Bebel, 2020; Kurzępa i in., 2022). W okresie nauczania zdalnego dostęp do komputera dawał dzieciom nie tylko możliwość kontynuowania nauki pomimo pandemii, stanowił również źródło rozrywki oraz sposób na utrzymanie kontaktu z rówieśnikami. Z tego powodu czas, jaki dzieci spędzały przed ekranem, nie ograniczał się tylko do godzin zajęć szkolnych. Co więcej, wielu rodziców zwracało uwagę na spadek jakości edukacji prowadzonej w formie zdalnej (Kurzępa i in., 2022). Z perspektywy wielu z nich, to na barki rodziców została złożona odpowiedzialność za poziom nauki, realizowanej przez ich dzieci. Dużym problemem dla większości rodziców stało się także utrzymanie jasnych granic pomiędzy rolami rodzinnymi i zawodowymi, zwłaszcza, gdy praca realizowana była zdalnie lub hybrydowo (Markowska-Manista, Zakrzewska-Olędzka, 2020). W badaniach Markowskiej-Manisty i Zakrzewskiej-Olędzkiej (2020), respondenci podkreślali, jak trudne jest dla nich koncentrowanie się na pracy zawodowej podczas sprawowania opieki nad dziećmi oraz jakim wyzwaniem okazało się kreatywne organizowanie wolnego czasu dzieci, a także udzielanie im pomocy w nauce.

Rodzice, którzy mniej efektywnie radzili sobie ze zmianami spowodowanymi pandemią (takimi jak np. nauka i praca zdalna, *lockdown*), doświadczali silniejszego ogólnego poziomu stresu, stresu rodzicielskiego, a ich dzieci częściej przejawiały trudności społeczno-emocjonalne (Calvano i in., 2022; Spinelli i in., 2020). Wyniki badań Spinelli i współpracowników (2020) wykazały, iż trudności w radzeniu sobie z wyzwaniami pandemii nasilały stres rodzicielski, który następnie nasilał ryzyko trudności społeczno-emocjonalnych dziecka.

Badania podłużne Adams i in. (2021) ukazały, iż podczas gdy ogólne nasilenie stresu stopniowo słabło wraz z trwaniem pandemii Covid-19, to stres rodzicielski pozostawał na stałym poziomie lub nawet – w przypadku części rodziców – nasilał się. Co ważne, badania poświęcone stresowi rodzicielskiemu w czasie pandemii wskazały na istnienie istotnych różnic międzypłciowych. Badacze zauważyli, iż szczególnie narażone na doświadczanie stresu rodzicielskiego były matki (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022). Badacze tłumaczą, iż kobiety, z powodu swojego dużego zaangażowania w opiekę nad dziećmi oraz trudności wynikających z łączenia wielu różnych ról społecznych stały

się grupą, która w kontekście pandemii była wyjątkowo narażona na doświadczanie stresu rodzicielskiego (Giannotti i in., 2022). Wskazuje się również, iż to matki były w tym okresie bardziej narażone na utratę pracy, częściej ograniczały jej zakres lub rezygnowały z niej dobrowolnie, aby sprostać wymaganiom opieki nad dziećmi, a także częściej zmuszone były zmienić formę jej wykonywania na zdalną (Binder, 2022; Petts i in., 2021). W większości rodzin to na kobiety spadła również główna odpowiedzialność za wykonywanie obowiązków domowych. Badania (Binder, 2022; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021) wykazały, iż nawet w sytuacji, gdy obydwój rodziców pracowało zdalnie, to matki przejmowały na siebie większość zadań związanych z opieką i prowadzeniem domu.

Ważny głos w dyskusji na temat konsekwencji pracy zdalnej w kontekście funkcjonowania rodzin z dziećmi stanowią wnioski z badań jakościowych zrealizowanych przez polskiego socjologa, Piotra Bindera (2022). Na podstawie przeprowadzonych wywiadów badacz wyodrębnił i opisał trzy pandemiczne modele pracy zdalnej: model podwójnej zmiany, model drugiej zmiany oraz model dzielonej podwójnej zmiany. Model podwójnej zmiany realizowany był w rodzinach, w których kobiety pracowały w formie zdalnej, mężczyźni zaś stacjonarnej. W takim układzie to kobiety zostały postawione w obliczu wyzwania, jakim było łączenie obowiązków rodzinnych i zawodowych. Aby tego dokonać, zmuszone były działać wielozadaniowo, często przerywać i zmieniać aktywności, co w kontekście zawodowym przekładać się mogło na spadek tempa i efektywności pracy. Szczególnie w rodzinach z małymi dziećmi, które wymagały większej opieki i zaangażowania, aktywność zawodowa matek została odsunięta na dalszy plan, co mogło znacząco spowalniać rozwój ich kariery zawodowej lub nawet zwiększać ryzyko utraty pracy. Respondentki biorące udział w badaniu (Binder, 2022) zwracały również uwagę na znaczące ograniczenie czasu spędzanego razem, całą rodziną. Zaowocowało to doświadczanym przez kobiety poczuciem „zamknięcia” w domach, przytłoczenia obowiązkami, zmęczeniem i frustracją. Model podwójnej zmiany został oceniony jako najmniej korzystny: w jego efekcie wzrastało ryzyko obniżenia się jakości relacji małżeńskich, a także stanu zdrowia psychicznego i fizycznego matek. Zmiana trybu wykonywania pracy – ze stacjonarnej na zdalną – częściej dotyczyła kobiet (Binder, 2022). Badacz argumentuje to faktem, iż w porównaniu do mężczyzn, kobiety częściej zatrudnione są na stanowiskach, które mogą być wykonywane za pośrednictwem komputerów z domu (ang. *teleworkable positions*).

Model drugiej zmiany dotyczył rodzin, w których mężczyźni pracowali zdalnie, kobiety zaś stacjonarnie. W takim układzie kobiety miały możliwość zachowania czytelnych granic pomiędzy rolami, mężczyźni zaś zmuszeni byli łączyć pracę zawodową z obowiązkami rodzinnymi. W porównaniu do rodzin, w których realizowany był model podwójnej zmiany, mężczyźni reprezentujący typ drugiej zmiany, byli wyraźnie bardziej zaangażowani w opiekę nad

dziećmi. W porównaniu do czasów sprzed pandemii, ich zachowania rodzicielskie uległy jakościowym i ilościowym zmianom; sposób w jaki spędzali czas z dziećmi znacząco się rozszerzył, obejmując nowe aktywności. Stało się to szansą na wzmocnienie więzi ojców z dziećmi. Co ważne, obecność mężczyzn w domu nie miała jednak przełożenia na realizację prac domowych, które pozostały domeną kobiet. Obowiązki związane z prowadzeniem domu realizowane były przez kobiety poza godzinami ich pracy, w formie „drugiej zmiany”. Podobnie jak w pierwszym modelu, zmniejszyła się ilość wspólnie spędzanego, rodzinnego czasu. Małżonkowie mieli poczucie „mijania się” – kiedy jedno z nich kończyło pracę, drugie ją zaczynało, przekazując opiekę nad dzieckiem partnerowi lub partnerce.

Trzeci model, nazwany przez badacza (Binder, 2022) modelem dzielonej podwójnej zmiany odnosił się do rodzin, w których obydwój rodzice pracowali zdalnie. Taki układ dawał największe możliwości współpracy, współdzielenia obowiązków domowych, wspierania się i elastycznego zastępowania się w obowiązkach. Stwarzał również okazję do spędzania czasu razem, którego tak brakowało pozostałym badanym. Mężczyźni mogli również bardziej zaangażować się w role rodzinne, co przyczyniało się do wzmacniania ich relacji z dziećmi. Jednakże, z przeprowadzonych przez autora wywiadów wynika, iż nawet gdy małżonkowie wykonywali ten sam zawód, to ich praca odbywała się na innych zasadach. W wielu rodzinach realizujących model dzielonej podwójnej zmiany praca wykonywana przez mężczyzn miała status priorytetowy. W praktyce oznaczało to, iż to najczęściej oni mieli możliwość pracy w warunkach, które dawały największe możliwości separowania pracy i domu i były bardziej zbliżone do tych, przed pandemią. Co więcej, również w tym modelu, podobnie jak w pozostałych dwóch, odpowiedzialność za wykonywanie prac domowych spoczywała głównie na kobietach.

Podział ról w dobie pandemii stał się bardziej tradycyjny (Drozdowski i in., 2020; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021). To przede wszystkim na kobiety spadła odpowiedzialność za zarządzanie życiem rodziny w czasie trwania pandemii (m.in. organizowanie czasu wolnego, dbanie o domową atmosferę, sprawowanie opieki nad osobami starszymi i dziećmi) i to one częściej ponosiły osobiste koszty wprowadzanych zmian (doświadczały poczucia przepracowania, przeciążenia nowymi obowiązkami). Dostrzeżone w badaniach różnice międzypłciowe zostały ocenione przez badaczy jako „reset równouprawnienia” (Drozdowski i in., 2020).

Z powodu opisanych wyzwań stojących przed matkami ich adaptacja do pandemii Covid-19 mogła być wyjątkowo trudna. Poznanie czynników mogących stanowić zasób, równoważący wymagania i pozwalający efektywniej poradzić sobie z wyzwaniami stanowi zatem ważny kierunek dociekań badawczych. Przykładem takiego zasobu może być współpraca rodzicielska.

4. WSPÓLPRACA RODZICIELSKA W ADAPTACJI DO STRESU

W niniejszym rozdziale omówiono zagadnienie współpracy rodzicielskiej stanowiącej specyficzny rodzaj relacji zawiązującej się między osobami, które łączy opieka i wychowanie dziecka. Przedstawiono najczęściej spotykane w literaturze przedmiotu definicje oraz modele teoretyczne współpracy rodzicielskiej. Szczególną uwagę poświęcono Ekologicznemu Modelowi Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2003), który dostarcza podłoża teoretycznego w projekcie własnym. Przedstawiono ujęte w modelu związku współpracy rodzicielskiej z czynnikami z obszaru rodziny. W ostatniej części rozdziału zaprezentowano wyniki badań dotyczących wzorców współpracy rodzicielskiej, prowadzonych w nurcie skoncentrowanym na osobie (ang. *person-oriented approach*). Badania te umożliwiają bardziej holistyczne i pogłębione zrozumienie złożoności procesów, które zachodzą wewnątrz systemu rodzinnego.

4.1. Definicja współpracy rodzicielskiej

Kuersten-Hogan (2007) wskazuje, iż zainteresowanie badaczy współpracą rodzicielską sięga lat pięćdziesiątych XX wieku. W początkowym okresie badana była głównie w kontekście konfliktów pomiędzy rodzicami oraz rozwodów (Ahrns, 1981), jako czynnik szczególnie istotny dla dobrostanu dziecka (Sobolewski, King, 2005). W efekcie przeprowadzonych badań zauważono bowiem, iż nie sam rozwód i związane z nim zmiany w zakresie sprawowania władzy rodzicielskiej, lecz przede wszystkim toczący się między rodzicami spór o dziecko stanowi główny czynnik ryzyka dla jego rozwoju (Amato, Keith, 1991; Przybyła-Basista, 2004; Whiteside, Becker, 2000). Wraz z rozwojem badań nad współpracą rodzicielską dostrzeżono znaczenie tego rodzaju relacji również w kontekście rodzin o nienaruszonej strukturze (Feinberg, 2002; Margolin i in., 2001; Schoppe-Sullivan i in., 2008).

Aktualnie zainteresowanie zagadnieniem współpracy rodzicielskiej jest w fazie rozkwitu, o czym świadczy wielość podejmujących to zagadnienie prac naukowych, autorstwa badaczy z różnych krajów i kultur. Współpraca rodzicielska stała się celem praktycznych działań terapeutycznych, ukierunkowanych na wspieranie rodziców i podnoszenie jakości funkcjonowania ich rodzin (Feinberg i in., 2010, 2022; Feinberg, Kan, 2008). Zauważono, iż interwencje (np. w postaci psychoedukacji) prowadzone w zakresie współpracy rodzicielskiej przynoszą pozytywny efekt, przyczyniając się do wzmocnienia zarówno samej relacji między rodzicami (Feinberg i in., 2022; Feinberg, Kan, 2008), jak i relacji partnerskiej (McHale i in., 2015). Wysoka jakość współpracy rodzicielskiej sprzyja bowiem prawidłowej komunikacji, okazywaniu sobie emocjonalnego wsparcia, sprawnemu rozwiązywaniu problemów

i podejmowaniu decyzji, co ma ogromne znaczenie zarówno w kontekście codziennego dbania o relację małżeńską, jak również przewycięzania kryzysów (Bonds, Gondoli, 2007; Feinberg i in., 2022). Efekty interwencji ukierunkowanych na podnoszenie jakości współpracy rodzicielskiej są długoterminowe, wzmacniają odporność rodziny na działanie stresu (Feinberg i in., 2022). Zdaniem Campbell (2023), wyjątkowo duże znaczenie współpracy rodzicielskiej w badaniach rodzin nuklearnych związane jest ze specyfiką wyzwań, z którymi rodziny te się konfrontują. Do wyzwań tych można zaliczyć przemiany w podziale ról rodzinnych czy też konieczność zaadaptowania się do zmian wywołanych pandemią Covid-19. Z wyzwaniami tymi wiąże się konieczność reorganizacji systemu rodzinnego, a powodzenie tego procesu zależy może, m.in., od zdolności rodziców do współpracy ze sobą.

Angielski termin *coparenting* w literaturze zagranicznej ma dobrze ugruntowane i powszechnie przyjęte znaczenie. W polskiej literaturze psychologicznej zagadnienie to jest podejmowane stosunkowo rzadko, stąd brakuje jednoznacznych wskazań odnośnie do sposobu tłumaczenia terminu *coparenting*. Lucyna Bakiera (2013), pisząc o znaczeniu tego rodzaju relacji dla zaangażowania mężczyzn w role rodzinne, używa określenia „współpraca rodziców” lub „aktywność współrodzicielska”. Więsyk i Lachowska (2020) zaproponowały, aby termin *coparenting* tłumaczyć jako „współpraca rodzicielska”. Zdaniem Parchomiuk (2022) określenie „współpraca rodzicielska” nie oddaje w pełni złożoności i dynamiczności konstruktów. W swoim artykule badaczka (Parchomiuk, 2022) używa terminu *coparenting*. W projekcie własnym zdecydowano się pozostać przy propozycji Więsyk i Lachowskiej (2020) uznając, iż termin „współpraca rodzicielska” w zrozumiałym i prostym sposobie oddaje sens zjawiska, określanego przez zagranicznych badaczy jako *coparenting*.

Współpraca rodzicielska stanowi unikalny rodzaj relacji rodzinnych łączących osoby (najczęściej ojca i matkę) zaangażowane w opiekę i wychowanie dziecka (Feinberg, 2003; Van Egeren, Hawkins, 2004). Odnosi się do sposobu, w jaki rodzice współdziałają i wspierają się w kontekście realizacji obowiązków rodzicielskich, a także w jaki odnoszą się względem siebie w obecności dziecka (Feinberg, 2002; Katz, Gottman, 1996). Van Egeren i Hawkins (2004) zwracają uwagę, iż współpraca rodzicielska może łączyć osoby nie pozostające w związku małżeńskim, niezależnie od ich stanu cywilnego, orientacji seksualnej czy też biologicznego pokrewieństwa z dzieckiem, nad którym opiekę sprawują. Badacze ci posługują się najbardziej obszerną definicją, zgodnie z którą współpraca rodzicielska „ma miejsce, gdy w wyniku obopólnej zgody lub norm społecznych dwie (lub więcej) osoby ponoszą wspólną odpowiedzialność za dobrostan konkretnego dziecka.” (Van Egeren, Hawkins, 2004, s. 166). Ten specyficzny rodzaj relacji nazywany jest z użyciem różnych terminów, w tym jako wspólne rodzicielstwo (ang. *shared parenting*) (Deutsch, 2001), partnerstwo rodzicielskie (ang. *parenting partnership*) (Floyd, Zmich,

1991) czy porozumienie rodzicielskie (ang. parenting alliance) (Bouchard, 2014; Weissman, Cohen, 1985). Część z tych terminów ma te same znaczenie, inne – jak porozumienie rodzicielskie – są znaczeniowo węższe (Bouchard, 2014).

Współpraca rodzicielska jest odrębnym rodzajem relacji od tej łączącej rodzica i dziecko czy też małżonków. Relacje małżeńskie ukierunkowane są przede wszystkim na zaspokajanie emocjonalnych i intymnych potrzeb partnerów. Współpraca rodzicielska służy natomiast koordynacji działań zmierzających do zaspokajania emocjonalnych i fizycznych potrzeb dziecka (Tissot i in., 2017). W większości przypadków relacje małżeńskie mają swój początek jeszcze przed narodzinami dziecka i trwają na długo po tym, jak opuści ono dom rodzinny. W przypadku rozwodu, zrywającego relacje małżeńskie lub romantyczne, współpraca rodzicielska stanowić może jedyną formę relacji, scalającej diadę pomimo braku romantycznych więzi pomiędzy rodzicami. Odmienny jest również sposób badania omawianych konstruktów, który w przypadku relacji małżeńskiej i rodzicielskiej uwzględnia dwa podmioty wzajemnych interakcji (mąż-żona, rodzic-dziecko), zaś w odniesieniu do współpracy rodzicielskiej trzy (matka-ojciec-dziecko). Jednakże, pomimo wymienionych różnic, zależności pomiędzy współpracą rodzicielską, relacją małżeńską oraz relacją z dzieckiem mają silny i dwukierunkowy charakter, co ma uzasadnienie zarówno empiryczne (np. Le i in., 2016; Morrill i in., 2010), jak i teoretyczne (Cox, Paley, 1997; Minuchin, 1974).

Znaczenie wzajemnych powiązań pomiędzy relacjami małżeńskimi, współpracą rodzicielską i relacjami rozgrywanymi się pomiędzy rodzicem a dzieckiem, najlepiej opisuje systemowa teoria rodziny (Minuchin, 1974). Twórca teorii systemowej, Salvador Minuchin, w swoich pracach nie posłużył się terminem *coparenting*, jednak koncepcja ta w pełni wpisuje się w założenia systemowej teorii rodziny. Na jej gruncie przyjmuje się bowiem, że podsystemy tworzone przez małżonków i rodziców pełnią główną rolę w funkcjonowaniu rodziny (Satir, 1988). Jakość i charakter łączącej ich relacji ma największą siłę oddziaływania względem pozostałych podsystemów, co przekłada się na ogólną jakość całego systemu (Braun-Gałkowska, 2009). Bezpośrednio wpływa na dobrostan psychiczny poszczególnych członków rodziny oraz funkcjonowanie rodziny jako całości (Satir, 1988). Wysoka jakość współpracy rodzicielskiej, wyrażająca się poprzez np. zdolność do okazywania sobie wsparcia, otwartą i czytelną komunikację czy wolę współpracy i współodpowiedzialności, stanowi w tym ujęciu cenny zasób sprzyjający adaptacji rodziny do wyzwań, takich jak: narodziny pierwszego dziecka (Feinberg, 2002; Feinberg i in., 2016; Le i in., 2016), rozwód (Lamela i in., 2016) czy też pandemia Covid-19 (Feinberg i in., 2021, 2022; Pruett i in., 2021). Stanowi centralny punkt systemu rodzinnego, wokół którego skupiają się procesy rodzinne (Weissman, Cohen).

Co ważne, sposób, w jaki ojcowie i matki oceniają współpracę rodzicielską może być różny (Sheedy, Gambrel, 2019; Van Egeren, 2004). Van Egeren (2004) zauważył, iż przebadani mężczyźni opisywali współpracę rodzicielską, skupiając się przede wszystkim na aspekcie własnego zaangażowania w relacje rodzinne oraz stopnia, w jakim oni i ich partnerki zgadzają się w sprawach dotyczących dziecka, zaś w odpowiedziach kobiet pierwszoplanową rolę pełniła kwestia podziału obowiązków domowych. Przeprowadzone przez Sheedy i Gambel (2019) jakościowe badania par adaptujących się do rodzicielstwa wykazały, iż kobiety opisywały współpracę rodzicielską jako wspierającą wówczas, gdy ich partnerzy byli często obecni, emocjonalnie i werbalnie okazywali im swoje poparcie oraz zachęcali ich do odpoczynku od opieki nad dzieckiem. Dla mężczyzn wsparcie we współpracy rodzicielskiej polegało na otrzymywaniu praktycznych wskazówek odnośnie do opieki nad dzieckiem, zwiększających efektywność ojcowskich działań i przyczyniających się do budowania poczucia własnej skuteczności w roli rodzica (Sheedy, Gambrel, 2019).

Współpraca rodzicielska jest relacją długotrwałą. Jej początek ściśle wiąże się z narodzinami pierwszego dziecka i podjęciem nowych ról rodzinnych. Wydarzenie to konfrontuje rodziców z wieloma nowymi, często nieprzewidywanymi wyzwaniami. Jednym z nich jest konieczność przekształcenia relacji między małżonkami. Z chwilą pojawienia się dziecka relacje te stoją się bardziej złożone i różnorodne. W zależności od przedmiotu interakcji rozgrywają się w obrębie dwóch, odrębnych podsystemów: małżeńskiego/partnerskiego oraz rodzicielskiego (Schoppe-Sullivan i in., 2004). Jednym z najważniejszych zadań, z którym muszą się skonfrontować rodzice na etapie tranzycji do rodzicielstwa, jest zawiązanie „porozumienia odnoszącego się do współpracy rodzicielskiej”, określające stopień, w jakim rodzice działać będą jako partnerzy lub wrogowie (przeciwnicy) w podejmowanych rolach rodzicielskich” (Crnic, Belesky, 1994, s. 382).

Pomimo iż współpraca rodzicielska zostaje zainicjowana przez pojawienie się dziecka, wielu badaczy (m.in. Kuersten-Hogan, 2017; Van Egeren, Hawkins, 2004) podkreśla znaczenie prowadzonych na wcześniejszych etapach – w czasie ciąży lub nawet przed poczęciem dziecka - rozmów i przygotowań do rodzicielstwa. Dowiedziono, iż ujawnione wówczas różnice i podobieństwa w kwestii poglądów na sprawy dotyczące dziecka mogą prognozować charakter przyszłej współpracy rodzicielskiej (Kuersten-Hogan, 2017). Biehle i Mickelson (2012) zaznaczają jednakże, iż poczynione przed narodzinami dziecka wyobrażenia odnośnie do sposobu, w jaki rodzice będą ze sobą współpracować, okazują się nierzadko mało realistyczne. Mężczyźni, biorący udział w przeprowadzonych przez autorów badaniach, przyznali, iż w porównaniu do sformułowanych przed narodzinami dziecka założeń, kobiety wykonują więcej obowiązków związanych z opieką nad dzieckiem. Natomiast, w ocenie kobiet, zaangażowanie mężów w opiekę

i zabawę z dzieckiem było niższe, w porównaniu do tego, czego oczekiwały (Biehle, Mickelson, 2012). Niemniej jednak, chociaż sposób w jaki kształtuje się współpraca rodzicielska, nie zawsze odpowiada wcześniejszym wyobrażeniom, dyskusje dotyczące podziału obowiązków i sposobu wychowania pozwalają przyszłym rodzicom tworzyć mentalne reprezentacje samych siebie w nowych rolach, w tym rolach podejmowanych wobec dziecka oraz w kontekście współpracy rodzicielskiej. Stanowią zatem ważny etap w kształtowaniu się tej relacji.

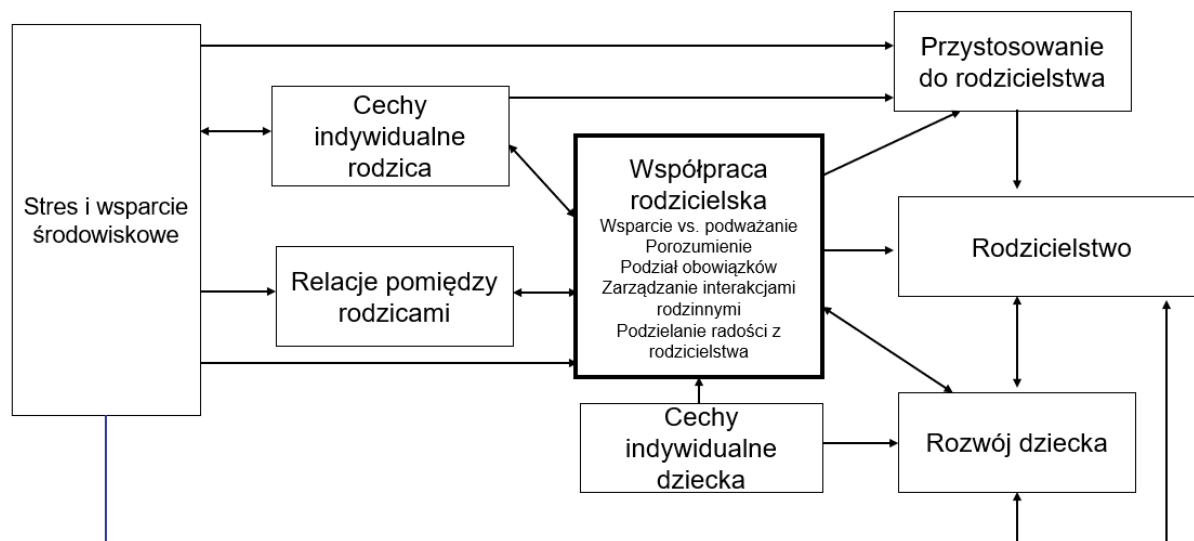
Należy zaznaczyć, iż o ile pierwszy rok życia dziecka jest okresem, w którym poziom współpracy rodzicielskiej jest stosunkowo stabilny (Van Egeren, 2004), to forma i zakres tej współpracy mogą podlegać stopniowym zmianom, podyktowanym przede wszystkim etapem życia rodziny i rozwojem poszczególnych członków systemu. Przejście z jednego etapu rozwojowego do kolejnego może wymagać reorganizacji współpracy rodzicielskiej, tak aby jej charakter był zgodny z aktualnymi potrzebami i możliwościami dziecka. Na etapie niemowlęstwa może koncentrować się głównie na kwestiach dotyczących pielęgnacji i bezpieczeństwa, jednak wraz z upływem czasu powinno obejmować także wychowanie. Co ważne, dorastając dziecko może dostrzegać więcej przejawów współpracy rodzicielskiej i w bardziej świadomy sposób oddziaływać na kształt relacji łączącej rodziców. Rodzice mogą, m.in. umieszczać dziecko w centralnym punkcie swojego konfliktu stawiając go wobec konieczności dokonania wyboru, którego z nich słuchać w przypadku braku porozumienia lub którego wybrać, gdy obydwójce zabiegają o jego uwagę (Christopher i in., 2015).

4.3. Ekologiczny Model Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga

W Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003) przyjęto – zgodnie z założeniami systemowej teorii rodziny (Minuchin, 1974) – iż współpraca rodzicielska stanowi centralny obszar funkcjonowania rodzinnego. Model zaproponowany przez Feinberga (2003) stanowi teoretyczną propozycję umiejscowienia współpracy rodzicielskiej w szerszym kontekście czynników z obszaru funkcjonowania jednostki, rodziny oraz jej środowiska. Część z tych czynników ukazana jest w charakterze predyktorów, zmiennych mających wpływ na kształtowanie się współpracy rodzicielskiej. Natomiast inne czynniki są wyjaśniane przez współpracę (Rys. 1):

Rysunek 1

Ekologiczny Model Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003, s. 29)

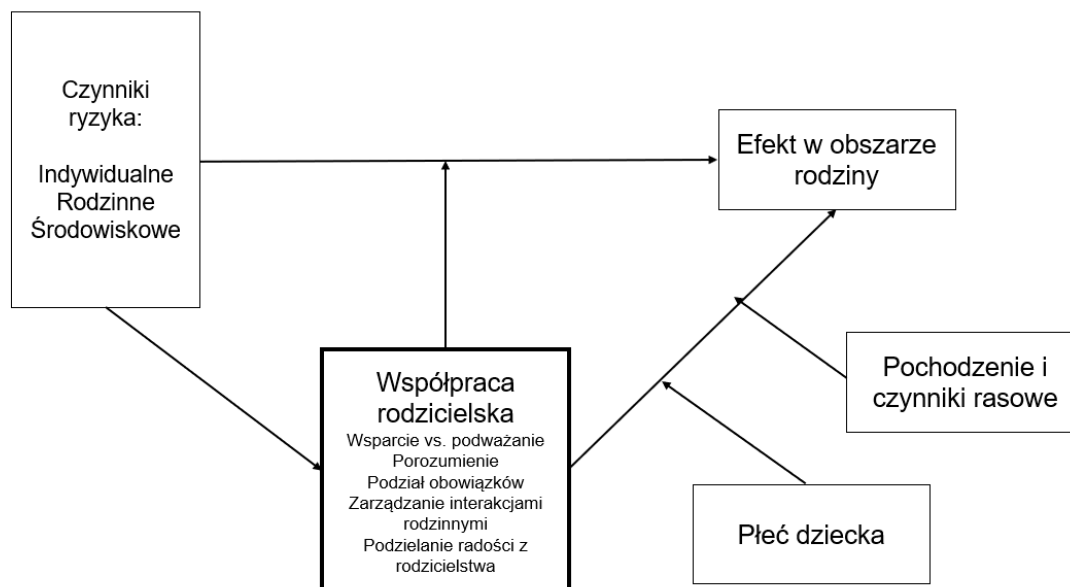


W grupie predyktorów współpracy rodzicielskiej Feinberg (2003) wymienia trzy rodzaje czynników: 1) cechy indywidualne rodzica oraz 2) dziecka (m.in. postawy, zdrowie psychiczne, temperament), 3) czynniki dotyczące rodziny oraz środowiska pozarodzinnego. W grupie czynników środowiskowych autor modelu umieszcza stres: ekonomiczny, zawodowy oraz będący efektem konfliktu ról rodzinnych i zawodowych.

Według Feinberga (2003) współpraca rodzicielska w bezpośredni i pośredni sposób łączy się z wieloma innymi obszarami systemu, wpływając na rodzicielstwo (ang. *parenting*) oraz rozwój dziecka (ang. *child adjustment*), przystosowanie do rodzicielstwa (ang. *parental adjustment*), w tym na poczucie własnej skuteczności w roli rodzica (ang. *parental efficacy*) oraz depresję spowodowaną dystresem rodzicielskim. W swoim modelu Feinberg (2003) przyjmuje, iż współpraca rodzicielska może pełnić rolę czynnika ochronnego, tłumiącego negatywny efekt oddziaływań mających swe źródło na różnych poziomach systemu, w tym w indywidualnej charakterystyce członków rodziny, w relacjach wewnątrzrodzinnych oraz w środowisku zewnętrznym. Założenia dotyczące mediacyjnej i moderacyjnej roli współpracy rodzicielskiej przedstawia poniższy rysunek (Rys. 2):

Rysunek 2

Założenia Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej dotyczące mediacyjnej i moderacyjnej roli współpracy rodzicielskiej (Feinberg, 2003, s. 30)



Ekologiczny Model Współpracy Rodzicielskiej Feinberga (2003) stanowi podłoże teoretyczne niniejszej pracy. Opisane w następnej części pracy związki współpracy rodzicielskiej z innymi czynnikami z obszaru rodziny zostały zaprezentowane zgodnie z modelem Feinberga. Najpierw wskazano na czynniki, które mogą wyjaśniać współpracę rodzicielską, następnie opisano sposób, w jaki współpraca rodzicielska wyjaśnia inne zmienne. Przytaczając założenia modelu odwołano się do wyników badań empirycznych.

4.2. Wybrane modele teoretyczne współpracy rodzicielskiej

Badacze zajmujący się zagadnieniem współpracy rodzicielskiej są zgodni, iż stanowi ona konstrukt złożony, wielowymiarowy (Feinberg, 2003; Kuersten-Hogan, 2007; Margolin i in., 2001; Van Egeren, Hawkins, 2004). Obejmuje obszary, które mają zarówno charakter pozytywny (np. współpraca czy wsparcie), jak i negatywny (konflikt), a przy tym nie pozostają ze sobą w sprzeczności, lecz pełnią różne funkcje w rodzinnej dynamice (Ju i in., 2022).

McHale (1995) proponuje opisywać współpracę rodzicielską w odniesieniu do dwóch aspektów: poziomu współpracy i wsparcia (cooperative vs. supportive coparenting) oraz poziomu rywalizacji i podważania (competitive vs. undermining coparenting). Zgodnie z zamysłem autora te dwa wymiary mają charakter ortogonalny. Współpraca rodzicielska części par może plasować

się nisko na obydwu wymiarach (niska współpraca i niska rywalizacja), np. gdy jeden ze współmałżonków wykonuje niemalże wszystkie obowiązki rodzicielskie, podczas gdy drugi jest niezaangażowany. Inne pary mogą tworzyć relacje, w których silnemu wsparciu i chęci współpracy towarzyszy wyraźna tendencja do rywalizowania o względy dziecka. McHale (1995) zwraca również uwagę, iż badając współpracę rodzicielską, należy uwzględnić sposób, w jaki rodzice zachowują się względem dziecka, kiedy obydwoje są obecni (badacz określa to mianem „jawnej/publicznej współpracy”) oraz wówczas, gdy rodzic rozmawia z dzieckiem o innych członkach rodziny będąc sam-na-sam z dzieckiem („współpraca niejawna”).

Inny, również dwuczynnikowy model zaproponowany przez Van Egeren (2004) wyróżnia zewnętrzny i wewnętrzny wymiar tej relacji. Wymiar wewnętrzny odnosi się do sposobu, w jaki każdy z rodziców doświadcza współpracy rodzicielskiej oraz tego, jak postrzega drugiego rodzica (np. jego postawę i zaangażowanie). Może wyrażać się np. w postaci przekonania, iż partner ma podobne poglądy na wychowanie dziecka i bez względu na okoliczności, będzie uczestniczył w opiece nad dzieckiem. Wymiar zewnętrzny (behawioralny) wyraża się w postaci wzajemnych interakcji pomiędzy rodzicami, które mogą charakteryzować się różnym poziomem spójności, wsparcia, podważania i podziału obowiązków. Na podobne aspekty współpracy rodzicielskiej zwraca uwagę Kuersten-Hogan (2017), mówiąc o kognitywnym i behawioralnym aspekcie współpracy rodzicielskiej. Zdaniem autorki, aspekt kognitywny obejmuje tworzone przed i po narodzinach dziecka mentalne wyobrażenia współpracy rodzicielskiej, które można opisać jako poglądy, przekonania i oczekiwania rodziców. Wymiar behawioralny odpowiada odpisowi Van Egeren'a (2004). Warto również wspomnieć o modelu zaproponowanym przez Margolin i in. (2001), który akcentuje trzy obszary współpracy rodzicielskiej: kooperację, konflikt oraz triangulację.

Aktualnie najczęściej przytaczanym i wykorzystywanym w badaniach jest Model Marka Feinberga (2002; 2003) the Coparenting Internal Structure. Według Feinberga (2002; 2003) współpraca rodzicielska to konstrukt, który obejmuje pięć czynników:

1. wsparcie vs. podważanie (ang. *support vs. undermining in the coparental role*) - odnosi się do sposobu, w jaki partnerzy reagują na wzajemnie obserwowane wysiłki rodzicielskie. Zależy w dużej mierze od tego, jakie znaczenie przypisują rolom pełnionym przez siebie i drugiego rodzica oraz od tego, jak oceniają poziom swoich kompetencji rodzicielskich (McHale, 1995). Wyrażać się może poprzez okazywanie sobie emocjonalnego i instrumentalnego poparcia, solidarności, jednomyslności, respektowanie wzajemnych decyzji, dążenie do wspólnego budowania rodzicielskiego autorytetu, „trzymanie wspólnego frontu” lub też poprzez krytykowanie, lekceważenie i obarczanie winą. Feinberg podkreśla (2002), iż stopień, w jakim partnerzy wspierają się lub okazują sobie lekceważenie wywiera wpływ nie tylko na nich

samych (np. na ich przekonanie o własnej skuteczności w roli rodzica czy stres rodzicielski), lecz także na dziecko (m.in. jego zaburzenia behawioralne).

2. porozumienie w sprawach związanych z dzieckiem (ang. *childrearing agreement*) - określa stopień w jakim rodzice zgadzają się w sprawach związanych z opieką, wychowaniem i edukacją dziecka. Odmiennosc poglądów nie zawsze stanowi źródło trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej, o ile brak jednogomyślności równoważony jest postawą szacunku i gotowością do wypracowywania kompromisu. Sytuacja ta dotyczy rodziców, którzy „są zgodni odnośnie do tego, iż się nie zgadzają”, lecz którzy w toku negocjacji potrafią, pomimo różnych perspektyw, koordynować swoje działania. Jednakże chroniczny lub głęboki brak porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem może stać się przyczyną trudności i konfliktów, negatywnie oddziałując na pozostałe obszary współpracy rodzicielskiej oraz bezpośrednio wpływając na dziecko. Rozdźwięk w sprawach dotyczących, np. wartości, dyscypliny czy standardów edukacyjnych może sprawić, iż zachowania rodziców będą wydawać się dziecku niekonsekwentne i niesprawiedliwe. Jak podkreśla Feinberg (2002), brak porozumienia w zakresie wychowywania dziecka jest lepszym predyktorem problemów w zachowaniu małych dzieci, niżeli ogólnie ujęty konflikt małżeński (Jouriles, Murphy, Farris, Smith, i in., 1991; za: Feinberg, 2002; Snyder, Klein, Gdowski, Faulstich i in., 1988; za: Feinberg, 2002).
3. podział obowiązków (ang. *division of labor*) - dotyczy tego, na ile rodzice czują się zadowoleni z przyjętego podziału obowiązków związanych z dzieckiem. Faktyczna równowaga w ilości oddelegowanych obowiązków stanowi dużo mniej istotną kwestię niżeli subiektywnie postrzegana sprawiedliwość oraz zadowolenie z samego sposobu negocjacji przyjętego podziału pracy. Jak bardzo ważny jest ten czynnik dla relacji rodzinnych pokazują m.in. badania Cowan i Cowan (1988), które wykazały, iż to właśnie ta kwestia (w ocenie matek) stanowi punkt zapalny większości konfliktów w okresie po narodzinach dziecka. Co więcej, sposób w jaki rodzice doświadczają współpracy rodzicielskiej w kontekście podziału obowiązków, zależeć może również od gotowości do wprowadzania zmian w przyjętym układzie, w odpowiedzi na wymogi konkretnych sytuacji, możliwości rodziców i potrzeby dziecka. Co ciekawe, istnieją badania (Cowan i in., 1985; za: Van Egeren, 2004) pokazujące, iż zarówno matki, jak i ojcowie oceniają, iż ich udział w wykonywaniu obowiązków domowych jest większy, niżeli widzą to ich partnerzy, co może stać się zarzewiem urazy i konfliktów.
4. zarządzanie interakcjami rodzinnymi (ang. *management of family interactions*) - odnosi się do zaangażowania partnerów w relacje z dzieckiem, uwidaczniające się w postaci proporcji czasu poświęcanego dziecku oraz sposobie w jaki rodzina wspólnie go spędza. Ten obszar

współpracy rodzicielskiej zależy również od tego czy rodzice pozostają zasadniczo w układzie określanym mianem przymierza czy też relacje poddane są triangulacji (zarówno w jawny, jak i niejawnym sposób). Co warto podkreślić, ryzyko triangulacji może być stosunkowo powszechnym problemem, ponieważ jak pokazują badania (Lindahl, Clements, i Markman, 1998; za: Feinberg, 2002) nawet umiarkowanie niezadowolone pary mogą mieć tendencję do nawiązywania koalicji z dzieckiem. Skutek tworzenia tych układów ma zaś wyraźnie negatywny efekt, np. Jacobvitz i Bush (1996) wykazali, iż symptomy depresyjne i lękowe oraz obniżone poczucie własnej wartości kobiet będących w okresie wczesnej dorosłości miały związek z koalicyjnym charakterem relacji z ojcem z czasów ich dzieciństwa. Innym, ważnym z perspektywy współpracy rodzicielskiej zagadnieniem jest sposób, w jaki przebiegają konflikty pomiędzy rodzicami – czy dziecko jest ich świadkiem, czy jest włączane w ich przebieg, a także jak często się to zdarza, jaka jest ich forma (psychiczna/fizyczna) oraz jaki mają efekt, tzn. czy ostatecznie rodzicom udaje się znaleźć ich rozwiązanie.

5. podzielenie radości z rodzicielstwa (ang. *parenting-based closness/ sharing the joys of parenthood*) – czynnik ten uwzględnia specyficzny rodzaj bliskości wynikający z bycia rodzicami, uczestniczenia w rozwoju dziecka i we wspólnej celebracji ważnych momentów w jego życiu, np. radość z pierwszego, samodzielnie wykonanego kroku dziecka (Feinberg 2002; 2003).

4.2.1. Czynniki wyjaśniające współpracę rodzicielską

W modelu Feinberga (2002;2003) zakłada się, iż czynniki indywidualne dotyczące rodziców – zarówno te z obszaru poznawczego (np. przekonania), jak i afektywnego (depresja, wrogość) - wpływają na ich zdolność do koordynowania sprawami związanymi z wychowaniem i opieką nad dzieckiem oraz dotyczącymi zarządzania ogólnymi sprawami domowymi (Belsky, Hsieh, 1998; za: Feinberg, 2003). Badania pokazują, iż czynniki, takie jak: wiek, poziom wykształcenia, status zawodowy rodziców oraz wysokość przychodów istotnie wiążą się z jakością współpracy rodzicielskiej; bardziej wspierające relacje między rodzicami występują w grupie lepiej zarabiających (Yoon i in., 2023) i wykształconych (Kopystynska i in., 2019), starszych matek (Choi, Becher, 2019) i młodszych ojców (Fagan i in., 2020).

Co ważne, przeprowadzone jeszcze na etapie tranzycji do rodzicielstwa badania Van Egeren'a (2003) wykazały różnice płciowe w zakresie tego rodzaju predyktorów współpracy rodzicielskiej. W grupie matek, czynnikami mającymi znaczenie dla sposobu doświadczania współpracy rodzicielskiej był ich wiek i poziom edukacji ojców (związek dodatni) oraz związane z dzieckiem obawy (dotyczące m.in. przebiegu porodu, trudnego temperamentu dziecka) i różnice

zdań (korelacja ujemna). W grupie ojców znaczenie miał status zawodowy, wyniesione z rodziny pochodzenia doświadczenia dotyczące współpracy rodzicielskiej oraz motywacja do wychowania dziecka (własna oraz partnerki). Ojcowie, którzy oceniali pozytywnie współpracę rodzicielską swoich rodziców i mieli wyższy status zawodowy, byli bardziej zadowoleni ze swojej współpracy rodzicielskiej. Przeprowadzone przez autora analizy podłużne wykazały ponadto, iż satysfakcja ze współpracy rodzicielskiej była bardziej podatna na obniżanie się w grupie mężczyzn, którzy przed narodzinami dziecka byli szczególnie entuzjastycznie nastawieni wobec perspektywy bycia ojcem. Wykazano także, iż ojcowie, których partnerki cechowała wyjątkowo wysoka motywacja rodzicielska (przejawiająca się np. dużym zaangażowaniem w opiekę nad dzieckiem), byli bardziej podatni na zmiany w doświadczaniu współpracy rodzicielskiej, co – jak sugeruje autor – może być efektem zaborczego zachowania matek, określanego jako *maternal gatekeeping* (Van Egeren, 2003).

Na kształtowanie się współpracy rodzicielskiej wpływ może mieć również styl przywiązania rodziców (Bouchard, 2014; Talbot i in., 2009). Przywiązanie definiowane jest jako trwały stan wewnętrzny, kształtujący się na wczesnym etapie rozwoju podczas kontaktów z opiekunami, mający znaczenie w tworzeniu się przekonań jednostki o świecie i o sobie, a także w zakresie zdolności do regulacji i ekspresji własnych emocji w kontaktach z innymi ludźmi (Bee, Boyd, 2004.). Przeprowadzone przez Bouchard (2014) badania par wykazały, iż pozabezpieczny styl przywiązania mierzony u obydwójga rodziców na etapie ciąży wywierał negatywny efekt na ich porozumienie w sprawach związanych z dzieckiem 6 miesięcy po narodzinach (związek ten był mediowany przez jakość ich relacji partnerskiej). Podobne wnioski wysnuł Talbot i in. (2009): pozabezpieczny styl przywiązania nasila ryzyko konfliktowych relacji między rodzicami oraz przyczynia się do doświadczania stresu rodzicielskiego.

Sposób, w jaki rodzice odnoszą się do siebie w sprawach dotyczących dziecka, zależy może także od stanu ich zdrowia psychicznego. Depresja lub lęk odczuwane przez jednego lub obydwójga rodziców mogą czynić ich mniej otwartymi, ograniczać ich zdolność do okazywania sobie wsparcia oraz do wypracowywania porozumienia w sprawach dotyczących opieki i wychowania dziecka (Feinberg, 2003; Majdandzić i in., 2011; McDaniel, Teti, 2012). Związek ten został dostrzeżony np. w badaniach Dollberg i in. (2021), w którym rodzice doświadczający silniejszego lęku częściej oceniali współpracę rodzicielską jako mniej wspierającą, zgodną, bliską, a także bardziej podważającą i rywalizującą. Podobne wnioski sformułowała Johnson i in. (2004): ojcowie z zaburzeniami lękowymi są oceniani przez swoje partnerki jako mniej pomocni, mniej zaangażowani w swoje role rodzinne, a także bardziej skłonni do kłótni. Doświadczanie przez matki symptomów depresyjnych powoduje zaś spadek jakości ich współpracy rodzicielskiej w postaci obniżenia się wsparcia i wzrostu konfliktu z drugim rodzicem (Tissot i in., 2017). Jakość

współpracy rodzicielskiej jest wrażliwa również na działania stresu rodzicielskiego (Lucassen i in., 2021).

Kolejnym czynnikiem, który może kształtować współpracę rodzicielską, są cechy indywidualne dziecka, związane m.in., z jego płcią, stanem zdrowia czy temperamentem (Majdandzić i in., 2011; McHale, 1995; Williamson i in., 2017). McHale (1995) zauważył, iż rodzaj trudności, z którymi zmagają się pary w kontekście współpracy rodzicielskiej zależy od tego czy sprawują opiekę nad chłopcem czy dziewczynką. W przeprowadzonym przez autora badaniu, rodzice chłopców mieli bardziej odmienne poglądy na sprawy związane z dzieckiem i częściej podejmowali zachowania mające charakter rywalizacyjny, zaś rodzice dziewczynek doświadczali większych trudności w wypracowaniu równowagi we wzajemnym zaangażowaniu w relacje rodzinne. Płeć dziecka wpływa także na sposób zachowania rodziców i zaangażowania w role rodzinne, przede wszystkim w grupie ojców. Badania pokazują, iż ojcowie synów są bardziej zaangażowani w relacje z potomstwem – chcą dłużej być obecni na sali porodowej tuż po przyjściu na świat dziecka, częściej trzymają je na rękach i wypowiadają w ich kierunku więcej komentarzy niżeli ojcowie córek (Giuliano, 2007; Woollett, White, Lyon, 1982; za: Liberska, 2020). Bywają również wrażliwsi na sygnały dziecka i bardziej skuteczni w odczytywaniu ich znaczenia (Cox i in., 1987). Badania Giuliano (2007) pokazały również, iż w porównaniu do rodziców dziewczynek, małżeństwa sprawujące opiekę nad chłopcami rzadziej się rozwodzą. Istnienie zależności cech indywidualnych dziecka i współpracy rodzicielskiej wykazały także badania Williamson i in. (2017), w których zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytami uwagi (ADHD) okazał się istotnym predyktorem doświadczanego przez matki braku porozumienia w sprawach obejmujących wychowanie dziecka.

Innym aspektem, ważnym dla jakości współpracy rodzicielskiej, jest temperament dziecka. Związek tych dwóch czynników ma charakter dwukierunkowy – tak jak rodzice, poprzez swoje zachowania i reakcje oddziałują na dziecko, tak samo dziecko wpływa na rodziców (Davis i in., 2009). Taka perspektywa jest zgodna z systemową teorią rodziny (Minuchin, 1974).

Dotychczasowe badania wykazały, iż temperament dziecka i sposób, w jaki rodzice współdziałają ze sobą w wychowaniu i opiece nad dzieckiem tworzą związek, który może mieć zarówno bezpośredni charakter, jak i który może zależeć od innych, pośredniczących zmiennych (Davis i in., 2009; McHale, Kazali, i in., 2004; Schoppe-Sullivan i in., 2007). Sprawowanie opieki nad dzieckiem, które oceniane jest przez rodziców jako trudne we współpracy, narzekające, sprzeciwiające się, może stanowić duże wyzwanie. Większość badań dostarcza wiedzy na temat negatywnych efektów trudnego temperamentu dziecka, ukazując go w roli potencjalnego czynnika ryzyka dla relacji pomiędzy rodzicami (Majdandzić i in., 2011).

Sprawowanie opieki nad dzieckiem, które poprzez swoje zachowanie częściej naraża rodziców na doświadczanie trudności, niepowodzeń i frustracji, może stanowić czynnik ryzyka dla jakości relacji między rodzicami. Opisane doświadczenia mogą bowiem prowadzić do wzajemnego obwiniania się za zachowanie dziecka i konfliktów w diadzie rodzicielskiej (Feinberg, 2002, 2003). Dziecko o trudnym temperamencie będzie częściej stawiać rodziców wobec potrzeby ewaluacji swoich działań i poszukiwania alternatywnych sposobów rozwiązania problemów, co może dodatkowo utrudniać współpracę rodzicielską, szczególnie wówczas, gdy rodzice mają odmienne poglądy na kwestie dotyczące dziecka (Feinberg, 2003). Potwierdzenie dla powyższych założeń dostarczyły wyniki badań Cook i in. (2009), w których negatywna emocjonalność przedszkolaków miała istotny związek z poziomem współpracy rodzicielskiej. Dzieci sprawiające więcej trudności wychowawczych z przyczyn temperamentalnych miały rodziców, którzy częściej i w większym stopniu podważali swoje kompetencje rodzicielskie.

Crockenberg i Leerkes (2003) zauważyli, iż bardziej podatne na wpływ temperamentu dzieci określanego jako trudny są rodziny, w których współpraca rodzicielska narażona jest na działanie dodatkowych czynników ryzyka. Na tej podstawie przyjęli założenie, iż związek pomiędzy temperamentem dziecka i współpracą rodzicielską może być pośredni, tzn., że specyfika dziecka oddziałuje na inne podsystemy, np. małżeński i dopiero za ich pośrednictwem, na współpracę rodzicielską. W swoich badaniach wykazali, iż niska jakość relacji małżeńskich (zmierzona na etapie przed narodzinami dziecka) czyniła współpracę rodzicielską bardziej wrażliwą na działanie trudnego temperamentu dziecka. Podobne wnioski – uwzględniające jakość relacji małżeńskich sprzed narodzin dziecka w roli mediatora – wysnuł McHale i in. (2004). Dowody na pośredni związek współpracy rodzicielskiej i temperamentu dziecka dostarczyły również badania Schoppe-Sullivan (2007), w których trud opieki nad „wymagającym niemowlęciem” łączył się z bardziej podważającą i mniej wspierającą współpracą rodzicielską tylko wówczas, gdy jakość relacji małżeńskiej była niska (co ciekawe, w przypadku par cechujących się wysoką jakością relacji małżeńskiej dostrzeżono odwrotny efekt). Wykazano ponadto, iż trudny temperament stanowi silniejszy czynnik ryzyka wobec współpracy rodzicielskiej ojców niżeli matek (Burney, Leerkes, 2010; Lindsey i in., 2005). Ojcowie dzieci o trudnych temperamentach (m.in. marudnych, upartych, mających większe trudności z adaptacją i relacjami społecznymi) w relacjach z drugim rodzicem bywają bardziej podważający (Lindsey i in., 2005), mniej wspierający (Gordon, 2009) i mniej zaangażowani w opiekę nad dziećmi (Burney, Leerkes, 2010).

Pomimo przeważającej liczby doniesień, mówiących o negatywnym związku trudnego temperamentu dziecka i współpracy rodzicielskiej, Crockenberg i Leerkes (2003) zwrócili uwagę, iż w niektórych przypadkach relacja między tymi dwoma czynnikami może mieć charakter

pozytywny. W swoich badaniach zauważyli bowiem, iż trudny temperament dziecka może zbliżyć rodziców i umocnić ich relację, dając okazję do częstszych przejawów współpracy (Crockenberg, Leerkes, 2003). Wnioski te pozostają zbieżne z przytoczonymi wcześniej wynikami badań Schoppe-Sullivan (2007): wyzwanie, jakim jest opieka nad „wymagającym dzieckiem” stanowi dla zadowolonych ze swojej relacji małżeńskiej par kolejną okazję do okazania sobie wsparcia i zaangażowania. Pozytywny związek trudnego temperamentu i pozytywnej współpracy rodzicielskiej dostrzegli również Berkman, Alberts, Carleton i McHale (2002; za: Davis i in. 2009), obserwując sposób w jaki rodzice zachowują się względem siebie podczas wspólnej zabawy z niemowlęciem cechującym się większym zahamowaniem i negatywizmem.

Za najważniejszy predyktor współpracy rodzicielskiej z obszaru relacji rodzinnych Feinberg uważa relacje mające miejsce w diadzie małżeńskiej/partnerskiej (ang. *overall interparental relationship*). Podkreśla przy tym, iż związek jakości relacji małżeńskiej i współpracy rodzicielskiej ma charakter dwukierunkowy, co znajduje potwierdzenie we wnioskach z badań empirycznych (Bonds, Gondoli, 2007; Morrill i in., 2010; Van Egeren, 2004).

Uwagę części badaczy (m.in. Le i in., 2016; Van Egeren, Hawkins, 2004) skupia rola jakości relacji małżeńskiej sprzed narodzin dziecka w kształtowaniu się współpracy rodzicielskiej. Tłumaczą oni, iż sposób w jaki partnerzy odnoszą się względem siebie na etapie małżeństwa bez dzieci, kładzie fundament pod przyszłe relacje między rodzicami. Pary, które przed narodzinami dziecka cechują się wyższą satysfakcją z relacji, współpracują ze sobą w bardziej konstruktywny i wspierający sposób jako rodzice (Bonds, Gondoli, 2007; Le i in., 2016; Morrill i in., 2010; Van Egeren, 2004).

Siła związku relacji partnerskich i współpracy rodzicielskiej jest tak znacząca, iż w literaturze określa się ją mianem efektów przenikania (ang. *spillover effect*) oraz krzyżowania (ang. *crossover effect*) (Katz, Gottman, 1996; Liu, Wu, 2018; Morrill i in., 2010). Mechanizm przenikania dotyczy takich oddziaływań między poszczególnymi obszarami funkcjonowania jednostki, które powodują podobieństwo pomiędzy tymi obszarami (Edwards, Rothbard, 2000; Lachowska, 2012b). Mechanizm przenikania ma charakter intrapsychiczny, tzn. odnosi się do zmian, których przyczyna i skutek zlokalizowane są wewnątrz określonej osoby. Oznacza to, iż emocje i nastroje powstałe w obrębie jednej roli (np. małżeńskiej) zmieniają sposób funkcjonowania w drugiej roli, np. radość wywołana miłym, romantycznym gestem małżonka sprawia, iż żona w bardziej entuzjastyczny i wspierający sposób reaguje na sposób, w jaki partner bawi się z ich dzieckiem. Mechanizm krzyżowania również dotyczy oddziaływań pomiędzy rolami, ma jednak charakter interpsychiczny, ponieważ zmiany dokonujące się wewnątrz osoby stanowią efekt oddziaływań zewnętrznych. Przykładem takiej zmiany jest lekceważenie

i podważanie technik wychowawczych partnera w odpowiedzi na jego uszczypliwe uwagi dotyczące atrakcyjności fizycznej partnerki.

W porównaniu z parami mniej usatysfakcjonowanymi ze swojej relacji, szczęśliwi małżonkowie są bardziej skłonni okazywać sobie zaangażowanie i czułość w czasie aktywności podejmowanych wspólnie z dzieckiem, częściej zgadzają się w sprawach dotyczących jego wychowania, rzadziej uczestniczą w sporach i kłótniach, których tematem jest dziecko (Liu, Wu, 2018; McHale, 1995; McHale, Kuersten-Hogan, i in., 2004). Rodzice, którzy są bardziej zaangażowani w relacje z partnerem i którzy częściej rozwiązują konflikty w sposób konstruktywny mogą stworzyć najbardziej satysfakcjonujące relacje w obrębie diady rodzicielskiej (Yoon i in., 2023). Z drugiej zaś strony, dyssatisfakcja małżeńska przyczynia się do spadku przejawów pozytywnej współpracy rodzicielskiej i nasilenia jej negatywnych symptomów (Camisasca i in., 2014; Katz, Low, 2004). Wrogie relacje małżeńskie mają związek z mniejszym porozumieniem i wsparciem, a także niższą responsywnością, zgraniem i kooperacją w działaniach podejmowanych na rzecz dziecka (Christopher i in., 2015; Katz, Gottman, 1996; Kitzmann, 2000). Konflikt małżeński nasila także ryzyko triangulacji, czyli osadzania dziecka w roli koalicjanta, mającego działać przeciwko drugiemu rodzicowi (Margolin i in., 2001). Wrogość odczuwana przez kobiety łączy się również z zachwianiem równowagi w rodzinnych interakcjach, w kierunku bardziej dominującego zaangażowania matek (Katz, Gottman, 1996). Badania przeprowadzone na grupie nastoletnich matek wykazały ponadto, iż zanik relacji romantycznej osłabia współpracę rodzicielską z ojcami dzieci (Futris, Schoppe-Sullivan, 2007).

Co warte podkreślenia, badania pokazują, iż sposób w jaki jakość relacji małżeńskiej czy też współpracy rodzicielskiej, powiązana jest z rodzicielstwem może być różny dla ojców i matek (Shelton, Harold, 2008). Bardziej podatni na przenikanie afektu (zarówno pozytywnego, jak i negatywnego) pomiędzy rolami są ojcowie (Christopher i in., 2015; Katz, Gottman, 1996; Kitzmann, 2000; Liu, Wu, 2018; Morrill i in., 2010). Zdaniem Furstenberg i Cherlin (1991; za: Liu, Wu, 2018) małżeństwo i rodzicielstwo stanowią dla mężczyzn, ang. *package deal*”, co przetłumaczyć można jako „ofertę wiążaną” albo jako „naczynia połączone”. Jest to zgodne z obserwacjami innych badaczy, m.in. Elliston i in. (2008), którzy zauważyli, iż to właśnie ojcowie przejawiają silniejszą tendencję do wycofywania się z relacji z dzieckiem w sytuacji doświadczania stresu rodzicielskiego czy małżeńskiego. Ojcowie, którzy spostrzegają samych siebie jako członków dobrze radzącej sobie „drużyny rodzicielskiej”, są bardziej skłonni przyznawać wyższy priorytet rodzicielstwu i być bardziej zaangażowani w aktywności związane z dzieckiem, zaś ojcowie, którzy oceniają współpracę rodzicielską jako słabiej działającą, są narażeni na dystansowanie się od rodziny (Van Egeren, 2004).

Dostrzeżony efekt może mieć zróżnicowane uwarunkowania. Część badaczy (np. Schoppe-Sullivan i in., 2008) sugeruje, iż niektórzy ojcowie mogą potrzebować większego wsparcia partnerek w zdefiniowaniu swojej roli rodzicielskiej, co czyni ich relacje z dzieckiem bardziej zależne od stopnia, w jakim matki okazują aprobatę wobec ich wysiłków rodzicielskich. Innym wytłumaczeniem są większe trudności mężczyzn w separowaniu ról rodzicielskich i małżeńskich oraz związane z rolą matki większe oczekiwania społeczne, według których kobieta zobowiązana jest do jak najlepszego wywiązywania się ze swoich obowiązków macierzyńskich, bez względu na to, czego doświadcza w innych rolach, m.in. jako żona lub partnerka (Morrill i in., 2010). Pomimo obserwowanego na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci wzrostu zaangażowania mężczyzn w rolę rodzinną (Bakiera, 2014; Gębka, 2007), większość matek wciąż ponosi większą odpowiedzialność za opiekę nad dzieckiem, nawet wówczas, gdy oboje partnerzy pracują zarobkowo (Kotila i in., 2013). Zdaniem Christopher i in. (2015), w przypadku matek może to skutkować presją, aby nawet w warunkach konfliktu ze współmałżonkiem zachowywać konsekwentną postawę rodzicielską, zaś w przypadku ojców, bagatelizowaniem efektu, jaki wywiera na rozwój dziecka sposób realizacji ich ról rodzicielskich. Wyniki uzyskane przez zespół badaczy sugerują, iż spadek zadowolenia z jakości relacji małżeńskiej wiązał się z niższym zaangażowaniem ojców w rodzicielstwo. W grupie matek, konflikt małżeński sprawiał zaś, iż kobiety były mniej wspierające i aprobujące praktyki rodzicielskie partnera. Zauważono również tendencję do silniejszego angażowania się w realizację macierzyństwa (Christopher i in., 2015). Zjawisko to określane jest w literaturze efektem kompensacji (ang. compensation) i polega na intencjonalnym podejmowaniu działań zmierzających do zrekompensowania dysatisfakcji powstałej w obrębie jednej dziedziny poprzez poszukiwanie satysfakcji w drugiej (Edwards, Rothbard, 2000; Lachowska, 2012b). Silniejsze angażowanie się kobiet w relacje z dzieckiem pod wpływem konfliktu małżeńskiego może być umotywowane dwojako: poprzez potrzebę zaspokojenia miłości i bliskości lub przez chęć chronienia dziecka przed negatywnymi skutkami bycia świadkiem konfliktu rodziców (Engfer, 1988; za: Christopher i in. 2015).

Warto wspomnieć, iż nie tylko płeć ma znaczenie w kontekście mechanizmu przenikania efektu pomiędzy rolami małżeńskimi i rodzicielskimi. Camisasca i in. (2019) dostrzegli, iż podobną rolę pełni empatia. W przebadanej przez nich grupie matek i ojców niski poziom satysfakcji małżeńskiej wpływał na trudności behawioralne dzieci poprzez obniżenie jakości współpracy rodzicielskiej. Zauważone zależności były, jednakże moderowane przez poziom empatii rodziców, która osłabiała związek poziomu satysfakcji małżeńskiej i współpracy rodzicielskiej oraz współpracy rodzicielskiej i trudności behawioralnych dzieci. Zgodnie z wyjaśnieniami badaczy, wysoki poziom empatii, definiowanej jako zdolność do rozumienia

perspektywy, odczuwanych emocji i sposobu myślenia drugiej osoby, pozwala odłożyć na bok ewentualne urazy i nie przenosić ich na inne typy relacji (Camisasca i in., 2019).

Rodzina nie jest zawieszona w próżni, lecz tak jak i inne systemy zawsze istnieje w jakimś otoczeniu, z którym wzajemnie na siebie oddziałuje w formie sprzężeń zwrotnych (Drożdżowicz, 1997). W Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg 2002, 2003), wpływ środowiska zewnętrznego może stanowić zarówno źródło ryzyka (w sytuacji działania stresorów), jak i ochrony (np. w postaci wsparcia) dla dobrostanu rodziny. Badania Bronte-Tinkew i in. (2010) wykazały, iż istnieje związek pomiędzy poziomem dochodów i jakością współpracy rodzicielskiej oraz stresem rodzicielskim (efekt ten był istotny w grupie mężczyzn). Niedostatek zasobów finansowych oddziałuje negatywnie na współpracę rodzicielską oraz dobrostan rodziców (Riina, McHale, 2015).

Badania na grupie rodziców adaptujących się do wymogów pandemii Covid-19 wykazały, iż pandemia stanowić mogła czynnik ryzyka, obniżający jakość ich współpracy rodzicielskiej (Feinberg i in., 2021).

4.2.2. Współpraca rodzicielska jako zmienna wyjaśniająca funkcjonowanie rodziny

Wyniki przeprowadzonych dotychczas badań ukazują, iż współpraca rodzicielska wyrażająca się okazywaniem sobie wsparcia, gotowością do angażowania się w sprawy rodzinne czy też podejmowaniem działań zmierzających do osiągnięcia konsensusu w sprawach dotyczących dziecka, wywołuje korzystny efekt na funkcjonowanie rodziny i poszczególnych jej członków. Podważające i konfliktowe relacje pomiędzy rodzicami stanowią natomiast przyczynę trudności, zarówno w kontekście systemowym, jak i indywidualnym.

Współpraca rodzicielska może wywierać efekt bezpośredni i pośredni. Badania poświęcone bezpośredniemu efektowi współpracy rodzicielskiej ukazują, iż wysoka jakość tej relacji obniża prawdopodobieństwo doświadczania symptomów depresyjnych (Burke i in., 2023; Feinberg i in., 2016), wypalenia rodzicielskiego (Favez i in., 2022; Vaydich, Cheung, 2023), chroni przed działaniem stresorów zewnętrznych, np. tych, związanych z Covid-19 (Pruett i in., 2021). Sprzyja kształtowaniu się poczucia skuteczności w roli rodzica (Merrifield, Gamble, 2013), podnosi jakość relacji rodzica z dzieckiem, poprzez wzrost wrażliwości i responsywności (Caldera, Lindsey, 2006; Pedro i in., 2012) czy też emocjonalnej dostępności rodzica (Kim, Teti, 2014). Ojcowie, którzy otrzymują więcej wsparcia w ramach współpracy rodzicielskiej są bardziej zaangażowani w rodzicielstwo (Davis i in., 2009; Schoppe-Sullivan i in., 2008). Pozytywna współpraca rodzicielska sprzyja także rozwojowi społeczno-emocjonalnemu dziecka (Teubert, Pinquart, 2010), przyczyniając się do wytworzenia bezpiecznego stylu przywiązania (Brown i in.,

2010). Jednakże, podważające i konfliktowe relacje pomiędzy rodzicami stanowią mogą poważne zagrożenie dla zdrowia rodziny. Lekceważenie i deprecjacja roli rodzicielskiej partnera negatywnie oddziałuje na jego stan zdrowia psychicznego (Solmeyer, Feinberg, 2011), konflikt we współpracy rodzicielskiej nasila zaś ryzyko doświadczenia wypalenia rodzicielskiego (Favez i in., 2022) oraz obniża jakość relacji rodzica z dzieckiem (Blandon, 2015; Cabrera i in., 2009). Trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej nasilają również ryzyko zaburzeń w rozwoju społeczno-emocjonalnym dziecka (Dollberg i in., 2021; LeRoy i in., 2013; Teubert, Pinquart, 2010).

W swoim modelu Feinberg (2003) przyjmuje ponadto, iż współpraca rodzicielska może pełnić rolę czynnika ochronnego, tłumiącego negatywny efekt oddziaływań mających swe źródło na różnych poziomach systemu, w tym w indywidualnej charakterystyce członków rodziny, w relacjach wewnątrzrodzinnych oraz w środowisku zewnętrznym. Ochronna rola współpracy rodzicielskiej przyjmować może formę mediacji lub moderacji związku czynników ryzyka z efektami mającymi miejsce w obrębie rodziny. Zgodnie z założeniami teoretycznymi sformułowanymi przez Feinberga (2003), współpraca rodzicielska pełni rolę mediatora związku relacji małżeńskich/partnerskich z rodzicielstwem oraz relacji małżeńskich/partnerskich z rozwojem dziecka. W badaniach wykazano, iż współpraca rodzicielska mediuje związek relacji małżeńskiej z rodzicielstwem, a dokładnie: z zachowaniami rodzicielskimi (Morrill i in., 2010; Pedro i in., 2012), zaangażowaniem w rodzicielstwo (Trahan i in., 2023) oraz jakością relacji rodzica z dzieckiem (Margolin i in., 2001). Znaczenie pośredniczącej roli współpracy rodzicielskiej zostało również dostrzeżone w badaniach poświęconych rozwojowi dziecka (Camisasca i in., 2019; Katz, Low, 2004). Wyniki badań Katz i współpracowników (2004) ukazały, iż przemoc w relacjach małżeńskich powoduje nasilenie wrogich-unikowych relacji we współpracy rodzicielskiej, co nasila ryzyko wystąpienia zaburzeń społeczno-emocjonalnych u dziecka (lęk, depresja). Badania Camisasca i in. (2019) dowiodły zaś, że niska satysfakcja małżeńska obniżała jakość współpracy rodzicielskiej (ojców i matek), która następnie nasilała trudne zachowania dziecka.

Sposób, w jaki partnerzy realizują swoje role w obrębie podsystemu rodzicielskiego, oddziałuje również na dobrostan psychologiczny rodziców (Solmeyer, Feinberg, 2011). Podważające relacje między rodzicami stanowią silny predyktor symptomów depresyjnych matek i ojców. Dowiedziono również, iż toczony przez rodziców spór odnośnie do spraw związanych z dzieckiem mają związek z wyższym poziomem wypalenia rodzicielskiego (Favez i in., 2022). Mniej jednoznaczne wnioski w tym zakresie dostarczyły badania przeprowadzone na grupie rodziców adaptujących się do pandemii Covid-19. Pruett i in. (2021) wykazali, iż matki, których współpraca rodzicielska była bardziej pozytywna doświadczały słabszego działania

stresorów związanych z Covid-19. Feinberg wraz ze współpracownikami (2021) zauważyli zaś, iż konflikt rodzicielski wraz z poziomem wykształcenia może pełnić rolę moderatora w relacji stresorów zewnętrznych i zdrowia psychicznego ojców i matek. Analiza danych podłużnych wykazała, iż lepiej wykształceni rodzice, którzy przed pandemią rzadziej konfliktowali się w sprawach związanych z dzieckiem, doświadczyli większego wzrostu symptomów depresyjnych. Rodzice, którzy z powodu słabego wykształcenia i nasilonego konfliktu stanowili przed pandemią grupę ryzyka, również doświadczyli wzrostu trudności psychicznych, jednak efekt był słabszy (Feinberg i in., 2021).

Inne badania dowiodły, iż okazywanie sobie poparcia i aprobaty we współpracy rodzicielskiej może pełnić rolę czynnika ochronnego, zmniejszającego wpływ stresu rodzicielskiego na dobrostan rodziców i obniżającego ryzyko doświadczania wypalenia rodzicielskiego (Favez i in., 2022; Vaydich, Cheung, 2023). Efekt ten został dostrzeżony również w badaniach Turgeon i in. (2023), gdzie wykorzystano model współzależności aktora i partnera (ang. actor-partner interdependence model) do zbadania moderującej roli współpracy rodzicielskiej w związkach stresu rodzicielskiego i ogólnego poziomu niepokoju. Wyniki sugerują, iż w sytuacji, gdy partner pozytywnie ocenia współpracę rodzicielską, osłabia się wpływ stresu rodzicielskiego aktora na jego ogólny poziom niepokoju (Turgeon i in., 2023).

Jak zostało wspomniane we wcześniejszej części pracy, związek współpracy rodzicielskiej i satysfakcji z małżeństwa ma charakter dwukierunkowy. Zdaniem Morrill (2010), to która relacja pełni ważniejszą rolę w funkcjonowaniu pary, zależy może m.in. od etapu w cyklu życia rodziny (np. etap rodziny z małym dzieckiem sprzyja większej koncentracji na współpracy rodzicielskiej kosztem relacji małżeńskiej) lub od indywidualnych preferencji określonego rodzaju ról rodzinnych (np. są osoby, które bardziej identyfikują się ze swoją rolą męża/żony, rola rodzica ma zaś drugorzędne znaczenie). Od momentu powstania, współpraca rodzicielska staje się obszarem, w którym partnerzy podejmują nierzadko największą ilość interakcji, a to, na ile są zadowoleni z ich przebiegu wpływa na sposób w jaki oceniają swoje relacje partnerskie (Feinberg, 2003). Badania poświęcone długofalowym związkom tych dwóch konstruktów pokazują, iż współpraca rodzicielska stanowi istotny predyktor jakości związku partnerskiego (Durtschi, 2017), a przy tym, iż w lepszy sposób wyjaśnia relacje małżeńskie, niżeli one przewidują współpracę (Schoppe, Mangelsdorf, Frosch, i in., 2001; Schoppe-Sullivan i in., 2004).

Współpraca rodzicielska uważana jest za czynnik mający szczególny wpływ na sposób, w jaki realizowane są role rodzicielskie, a także na rozwój dziecka (Morrill i in., 2010; Van Egeren, 2004; Schoppe-Sullivan i in., 2008). W wielu badaniach zauważono, iż współpraca rodzicielska mediuje związek relacji małżeńskiej i relacji rodzica z dzieckiem, jak również relacji małżeńskiej i czynników związanych z funkcjonowaniem dziecka, dowodząc tym samym, iż jakość tej relacji

wyjaśnia rozwój dziecka i jakość rodzicielstwa dużo lepiej np. od satysfakcji z małżeństwa czy konfliktu małżeńskiego (Abidin, Brunner, 1995; Bonds, Gondoli, 2007; Camisasca i in., 2019; Feinberg, 2003; Feinberg i in., 2010; Margolin i in., 2001; Pedro i in., 2012). Warto tutaj nadmienić o interesujących wnioskach płynących z badań Morrill (2010), gdzie po przetestowaniu dwóch alternatywnych modeli wykazano, iż współpraca rodzicielska może zarówno mediować związek relacji małżeńskiej i zachowań rodzicielskich, jak i bezpośrednio wyjaśniać obydwie te zmienne. Na podstawie tych i innych wyników badań poświęconych związkowi relacji współpracy rodzicielskiej z rodzicielstwem, rozwojem dziecka i relacjami małżeńskimi, współpraca rodzicielska została uznana za ważny element dopełniający obraz powiązań wewnątrzrodzinnych.

Współpraca rodzicielska może wpływać na rozwój dziecka zarówno w formie bezpośredniej, jak i pośredniej poprzez sposób, w jaki rodzice realizują swoje role rodzicielskie (Van Egeren, Hawkins, 2004). Zgodna współpraca rodzicielska uważana jest za zasób, który pozwala efektywniej radzić sobie z wyzwaniami, które stawia rodzicielstwo i skuteczniej zaspokajać potrzeby dziecka (Feinberg, 2002; Gable i in., 1994). Lepsza (m.in. bardziej wspierająca) współpraca rodzicielska może przyczyniać się do poczucia większej skuteczności w roli rodzica (Merrifield, Gamble, 2013), a także do wzrostu macierzyńskiego ciepła, wrażliwości i responsywności (Bonds, Gondoli, 2007; Caldera, Lindsey, 2006; Pedro i in., 2012), emocjonalnej dostępności (Kim, Teti, 2014) oraz ogólnie bardziej pozytywnych zachowań rodzicielskich (Morrill i in., 2010). Odwrotny efekt wywołuje konflikt między rodzicami: obniża wsparcie i ciepło okazywane przez matki w relacji z dzieckiem (Cabrera i in., 2009), czyni je mniej dostępne emocjonalnie (Kim, Teti, 2014) i nasila wrogość okazywaną dziecku, poprzez np. karanie czy ignorowanie dziecka (Blandon, 2015).

Badania pokazują, iż jakość współpracy rodzicielskiej ma szczególnie istotne znaczenie dla rodzicielstwa ojców (Davis i in., 2009; Schoppe-Sullivan i in., 2008). Ojcowie, których zachowania rodzicielskie spotykają się z większą aprobatą partnerek, są bardziej zaangażowani w relacje z dziećmi (Schoppe-Sullivan i in., 2008), a także lepiej też radzą sobie z opieką nad dzieckiem, którego temperament ocenili jako „trudny” (Davis i in., 2009). Co ciekawe, wykazano, iż dla zaangażowania mężczyzn, wspierająca relacja z matką dziecka może być ważniejsza nawet od ich własnych przekonań na temat ważności roli, jaką pełnią. Dowiedziono (Schoppe-Sullivan i in., 2008), iż kiedy matki systematycznie krytykowały sposób, w jaki ich partnerzy opiekują się dzieckiem, związek pomiędzy przekonaniami ojców a ich zachowaniami rodzicielskimi stawał się nieistotny statystycznie.

Istota pozytywnej współpracy rodzicielskiej w sposobie, w jaki mężczyźni realizują swoje role rodzicielskie może wynikać z opisanego we wcześniejszej części pracy podatności ojców na doświadczanie mechanizmu przenikania oraz z potrzeby wsparcia w definiowaniu roli

rodzicielskiej. Jednakże, sposób w jaki ojcowie angażują się w relacje z dzieckiem, może zależeć również od stopnia, w jakim matki, poprzez swoje kontrolujące i zniechęcające zachowania, bronią dostępu do dziecka. Matki mogą przyjmować postawę „broniącą” z wielu różnych powodów, m.in. wiary w słuszność tradycyjnego podziału ról rodzicielskich, potrzeby sprawdzenia się w byciu matką, pesymistycznej oceny ojcowskich kompetencji lub przyjmowania szczególnie wysokich wymogów odnośnie do jakości sprawowanej opieki (Schoppe-Sullivan i in., 2008). Z tego powodu zjawisko to, określane jako „*maternal gatekeeping*”, zostało przez część badaczy uznane jako ważny czynnik negatywnie wpływający na zaangażowanie ojców w relacje z dzieckiem (Fagan, Cherson, 2017; Schoppe-Sullivan i in., 2008).

Sposób, w jaki partnerzy współpracują ze sobą w realizacji ról rodzicielskich, ma także związek z doświadczanym przez nich stresem, w tym stresem rodzicielskim (Bronte-Tinkew i in., 2010; Camisasca i in., 2014; Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Johnson i in., 2023; Perez-Brena i in., 2021; Turgeon i in., 2023). Brak wsparcia i porozumienia w sprawach związanych z wychowaniem i opieką nad dzieckiem mogą sprawić, iż rodzic będzie czuł się osamotniony w obliczu spełnienia wymogów podyktowanych rodzicielstwem (Murphy i in., 2017). Rodzice otrzymujący mniej wsparcia od swoich partnerów doświadczają większego stresu rodzicielskiego, zaś ci, których zachowania rodzicielskie spotykają się z większym poparciem u drugiego rodzica, oceniają sprawowanie rodzicielstwa jako mniej stresujące (Bronte-Tinkew i in., 2010; Camisasca i in., 2014; Solmeyer, Feinberg, 2011). Jakość współpracy rodzicielskiej okazała się istotnym predyktorem doświadczania stresu rodzicielskiego w grupie matek adaptujących się do wymogów pandemii Covid-19 (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022). Solmeyer i Feinberg (2011) dostrzegli, iż podważanie kompetencji rodzicielskich wiąże się nie tylko z wyższym poziomem stresu rodzicielskiego, ale również nasileniem symptomów depresyjnych oraz z niższym poczuciem skuteczności rodzicielskiej matek i ojców.

Wiele badań ukazuje ochronną rolę współpracy rodzicielskiej, osłabiającą działanie stresorów na jakość relacji rodzica z dzieckiem (Kwan i in., 2015; McRae i in., 2021) czy relacji małżeńskiej (Durtschi i in., 2017). W badaniach Johnson i in. (2023) zauważono, iż trudny temperament dziecka przyczyniał się do wzrostu doświadczanego przez ojców stresu rodzicielskiego tylko wówczas, gdy otrzymywali oni niewielkie wsparcie we współpracy rodzicielskiej. Efekt ten zanikał, gdy współpraca rodzicielska miała charakter wspierający. Kwan i in. (2015) oraz Durtschi i in. (2017) zauważyli z kolei, iż pozytywne relacje między rodzicami zmniejszały wpływ stresu rodzicielskiego na satysfakcję z małżeństwa. Ochronny efekt współpracy rodzicielskiej w kontekście stresu rodzicielskiego dostrzegli również McRae i in. (2021): wsparcie otrzymywane od drugiego rodzica oraz zdolność do kooperacji w sprawach

związanych z dzieckiem osłabiały wpływ stresu związanego z Covid-19 (sytuacja lockdownu) na sposób realizacji rodzicielstwa. Rodzice, których jakość współpracy rodzicielskiej była wyższa, rzadziej zachowywali się karząco wobec swoich dzieci, częściej okazywali im ciepło i responsywność. Herrero i in. (2000) wykazał ponadto, iż wspierająca współpraca rodzicielska może ochronić dziecko przed negatywnymi, socjoekonomicznymi konsekwencjami rozvodu. Dzieci, których rodzice potrafili okazywać sobie wsparcie w sprawach związanych z dzieckiem wykazywały mniej symptomów lęku/depresji i zachowań agresywnych.

Ochronna rola współpracy rodzicielskiej została również ukazana w badaniach Feinberga i in. (2021), w których sprawdzano, czy udział w programach interwencyjnych, skupionych na promowaniu wspierającej współpracy rodzicielskiej na etapie tranzycji do rodzicielstwa, przyczynia się do lepszej adaptacji do pandemii Covid-19. W porównaniu do grupy kontrolnej, rodziny wobec których zastosowano działania interwencyjne, przejawiały znacząco mniejsze trudności w zakresie sprawowanego rodzicielstwa (mniejsza wrogość i agresja w relacjach z dzieckiem, bardziej pozytywne zachowania rodzicielskie), współpracy rodzicielskiej (mniejszy konflikt, bardziej spójne relacje rodzinne) oraz rozwoju dziecka (niższe nasilenie negatywnego nastroju i problemów w zachowaniu dzieci).

Przeprowadzone badania dostarczają również dowodów na silny bezpośredni związek współpracy rodzicielskiej z rozwojem dziecka, m.in. z zaburzeniami eksternalizacyjnymi i internalizacyjnymi (Dollberg i in., 2021; LeRoy i in., 2013; Teubert, Piquart, 2010), gotowością szkolną (Jahromi i in., 2018) czy sposobem, w jaki dziecko adaptuje się do narodzin rodzeństwa (Kolak, Volling, 2013). Udowodniono, iż trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej nasilają doświadczane przez dzieci problemy w relacjach społecznych (McHale i in., 1999) i przyczyniają się do wzrostu zaburzeń behawioralnych (Camisasca i in., 2019). Co ważne, część badaczy (m.in. McHale, Rasmussen, 1998) przekonuje, iż to, jakiego rodzaju trudności doświadczać będzie dziecko w wyniku konfliktu między rodzicami, zależy od sposobu, w jaki jest on prowadzony. Konflikt o charakterze ukrytym, pasywno-agresywnym (przybierający formę np. podważania, cynicznych docinków) uważa się za istotny czynnik ryzyka dla zaburzeń internalizacyjnych dziecka (depresja i wycofanie), zaś konflikt toczony otwarcie naraża dziecko bardziej na zaburzenia eksternalizacyjne (problemy z zachowaniem, agresja). Warto jednakże podkreślić, iż bez względu na formę, konfliktowe relacje we współpracy rodzicielskiej negatywnie oddziałują na ogólny klimat rodzinny, który dziecko może odczuwać jako zagrażający, nieprzyjazny czy nieprzewidywalny, co w konsekwencji prowadzić może do nasilenia odczuwanego przez nie lęku, symptomów depresyjnych i agresji (Katz, Low, 2004; Majdandzić i in., 2011; McHale, Rasmussen, 1998). Pozytywna współpraca rodzicielska uznawana jest z kolei za czynnik mający korzystny wpływ na rozwój dziecka, sprzyjający jego rozwojowi społeczno-emocjonalnemu

(Teubert, Pinquart, 2010). Ogólny charakter relacji pomiędzy rodzicami a dziećmi wywiera także wpływ na styl przywiązania, który dziecko wykształca w kontakcie z opiekunami (Brown i in., 2010; Pudasainee-Kapri, Razza, 2015). Na tej podstawie badacze sformułowali wniosek, iż to czy dziecko będzie potrafiło wykształcić bezpieczny styl przywiązania w relacji z matką i ojcem, zależy m.in. od stopnia, w jakim rodzice będą potrafili efektywnie współpracować i wspierać się w realizacji swoich ról rodzicielskich.

Co ciekawe, badania (Brown i in., 2010; McConnell, Kerig, 2002) sugerują, iż jakość interakcji rodzinnych ma silniejszy związek z rozwojem chłopców niż dziewczynek. McConnell i Kerig (2002) zauważyli, iż wrogie-rywalizujące relacje między rodzicami łączyły się z większą ilością trudnych zachowań u chłopców.

Zgodnie z modelem Feinberga (2003), współpraca rodzicielska moderuje wpływ czynników ryzyka – takich jak konflikt ról - na efekty mające miejsce w rodzinie. Aktywni zawodowo rodzice zmuszeni są do nieustannego balansowania pomiędzy wymogami związanymi z rolami rodzinnymi i zawodowymi, co naraża ich na doświadczanie konfliktu (Haslam i in., 2014; Lachowska, 2012b). Badania wskazują, iż doświadczanie konfliktu praca-rodzina może spowodować poważne, negatywne konsekwencje w wielu obszarach funkcjonowania jednostki, w tym obszarze rodzinnym, zawodowym oraz indywidualnym (Lachowska, 2012b, 2012a). W zależności od swojego charakteru, jakość współpracy rodzicielskiej może tłumić bądź nasilać wpływ czynników zagrażających funkcjonowaniu rodziny. Prowadzone w czasie pandemii Covid-19 badania Zou i in. (2022) wykazały, iż podważające relacje między rodzicami nasilały negatywny efekt konfliktu ról rodzinnych i zawodowych na stan zdrowia rodziców (który był mierzony w odniesieniu do doświadczanych symptomów depresyjnych). Ochronny efekt współpracy rodzicielskiej okazał się istotny statystycznie tylko w grupie ojców - wspierające relacje w obrębie diady rodzicielskiej tłumiły wpływ konfliktu praca-rodzina na ich stan zdrowia.

4.4. Wzorce współpracy rodzicielskiej – znaczenie w wyjaśnianiu relacji rodzinnych i funkcjonowania poszczególnych członków rodziny

Większość badań poświęconych współpracy rodzicielskiej prowadzona jest w podejściu skoncentrowanym na zmiennych (ang. *variable-oriented approach*). Jest to tradycyjne i powszechnie stosowane podejście w naukach społecznych, polegające na wyjaśnianiu zależności między zmiennymi. Pozwala na testowanie hipotez dotyczących związków wybranych zmiennych, zebranych na danej próbie populacji (jednorazowo lub wielokrotnie, w przypadku badań podłużnych), z wykorzystaniem takich analiz statystycznych, jak np. analiza regresji, analiza czynnikowa, analiza równań strukturalnych (Howard, Hoffman, 2017). Podejście to bazuje

na założeniu, iż uzyskany w analizach schemat relacji między zmiennymi ma zastosowanie względem całej populacji, która traktowana jest jako jednorodna grupa (Laursen, Hoff, 2006). W przypadku badań nad współpracą rodzicielską, wnioski sformułowane na podstawie analiz prowadzonych w nurcie skoncentrowanym na zmiennych dotyczą np. dodatniego związku współpracy rodzicielskiej z przekonaniem o własnej skuteczności (Merrifield, Gamble, 2013).

Większość badań nad współpracą rodzicielską poświęconych jest poszukiwaniu odpowiedzi na pytanie o związek wyniku globalnego lub wyników poszczególnych obszarów współpracy rodzicielskiej z innymi zmiennymi, m.in. dotyczącymi rodzicielstwa (np. Schoppe-Sullivan i in., 2008; Van Egeren, 2004) czy relacji małżeńskiej (Bonds, Gondoli, 2007; Morrill i in., 2010; Pedro i in., 2012). Na przykład, niektóre badania analizują znaczenie zaledwie wybranych wymiarów współpracy rodzicielskiej dla funkcjonowania systemu rodzinnego (Bonds, Gondoli, 2007; McRae i in., 2021). Stwierdzono m.in, iż wsparcie i podważanie to wymiary współpracy rodzicielskiej, które silniej niż inne wiążą się z zachowaniami rodzicielskimi i rozwojem dziecka (Abidin, Brunner, 1995; Feinberg, Kan, 2008).

Prowadzenie badań, których celem jest pogłębienie wiedzy na temat funkcjonowania rodziny, może wymagać zastosowania jeszcze innych analiz niż te opisane powyżej, szczególnie w przypadku badania zjawisk złożonych, wielowymiarowych, takich jak współpraca rodzicielska. Zgodnie z perspektywą Systemowej Teorii Rodziny, relacje pomiędzy poszczególnymi obszarami życia rodzinnego mają złożony, współzależny charakter i stanowią efekt wzajemnych, dynamicznie zmieniających się oddziaływań (Minuchin, 1974). Zrozumienie roli, jaką współpraca rodzicielska odgrywa w funkcjonowaniu systemu rodzinnego może zatem wymagać bardziej całościowego i holistycznego spojrzenia. Coraz częściej skłania to badaczy do projektowania badań w taki sposób, aby ich wyniki pozwalały na całościowe poznanie specyfiki badanej grupy (ang. *person-oriented approach*), która nie jest traktowana homogenicznie (Howard, Hoffman, 2017). Podejście skoncentrowane na osobie zakłada, iż badani mogą być do siebie podobni w zakresie danej zmiennej i na tej podstawie tworzyć grupę, która istotnie różni się od pozostałych osób. Pozwala na wyodrębnienie specyficznych wzorców/profilu, które istotnie różnicują badaną grupę w zakresie wybranych zmiennych i przetestowanie związku tych profili z innymi zmiennymi (Bergman, Wångby-Lundh, 2014). Wnioski z takich analiz dają bardziej holistyczny obraz współpracy rodzicielskiej i jej roli w systemie rodzinnym (Ju i in., 2022).

Autorzy badający profile współpracy rodzicielskiej posługują się różnymi konceptualizacjami współpracy rodzicielskiej, narzędziami badawczymi oraz metodami analiz statystycznych (najczęściej są to analizy skupień oraz analizy profili latentnych). Uwzględniają także różne grupy osób badanych, przy czym sposób ich doboru podyktowany jest najczęściej wybranym czynnikiem ryzyka, np. rozwodem (np. Galovan, Schramm, 2017; Lamela i in., 2016),

złą sytuacją socjoekonomiczną (np. Schoppe-Sullivan i in., 2023; Yoon i in., 2023), młodym wiekiem rodziców (np. Mallette i in., 2019). Część wniosków badawczych pozostaje zbieżna (np. w odniesieniu do liczby i rodzajów profili), co sugeruje, iż wzorce współpracy rodzicielskiej mogą być do pewnego stopnia uniwersalne. Informacje dotyczące, m.in., liczby i rodzajów wyodrębnionych w badaniach profili, prezentuje poniższa tabela (tabela 1).

Tabela 1*Przegląd badań poświęconych profilom współpracy rodzicielskiej*

Rok	Autorzy	Wykorzystane narzędzie do badania współpracy rodzicielskiej: wymiary	Wykorzystana metoda wyodrębniania profili	Ilość wyodrębnionych profili	Rodzaje wyodrębnionych profili	Inne zmienne uwzględnione w badaniu	Charakterystyka badanej grupy
1990	Maccoby i in.	Wywiad	Analiza skupień	4	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative</i>); profil Konfliktowy (ang. <i>Conflicted</i>); profil Niezaangażowany (ang. <i>Disengaged</i>); profil Mieszany (ang. <i>Mixed</i>)	Sposób sprawowania opieki nad dzieckiem, wiek i ilość dzieci, satysfakcja z rodzicielstwa, konflikt	978 rozwiedzione rodziny z dziećmi
1997	McHale	Quality of Coparenting Scale (Ahrns, 1981): współpraca i konflikt The Coparenting Scale (McHale, 1997): relacje w triadzie (matka-ojciec-dziecko), relacje w diadzie (rodzic-dziecko)	Analiza skupień	5	Profil Rozłączny (ang. <i>Disconnected</i>); profil Wspierający (ang. <i>Supportive</i>); profil Przeciętny (ang. <i>Average</i>); profil charakteryzujący się stresem i konfliktem (ang. <i>Distressed-Conflicted</i>); profil Żarliwy (ang. <i>Passionate</i>)	Satysfakcja małżeńska, Czynniki środowiskowe,	103 osoby pozostające w związku małżeńskim
2010	Teubert i Pinquart	Coparenting Inventory for Parents and Adolescents CI-PA (Teubert i Pinquart): kooperacja, konflikt, triangulacja	Analiza skupień	4	Rodziny wysoko funkcjonujące (ang. <i>above-average families</i>); Rodziny spójnie-negatywne (ang. <i>congruent-negative families</i>); Rodziny pozytywnie-rozłączne (ang. <i>postive-discrepant families</i>); Rodziny negatywnie-rozłączne (ang. <i>negative-discrepant families</i>)	Rozwój psychospołeczny adolescentów, spójność rodzinna	Nastolatkwie i ich rodzice (N=348)
2011	Amato i in.	Wywiad obejmujący pytania o częstotliwość kontaktowania się byłych partnerów i dziecka, konflikt rodzicielski, pomoc, wsparcie, ogólne zadowolenie z relacji	Analiza skupień	3	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative Coparenting</i>); profil Rozłączony (ang. <i>Parallel</i>); profil Samotnego Rodzicielstwa (ang. <i>Single Parenting</i>)	Dobrostan dziecka	944 rozwiedzione rodziny (ojcowie, matki i dzieci)

Rok	Autorzy	Wykorzystane narzędzie do badania współpracy rodzicielskiej: wymiary	Wykorzystana metoda wyodrębniania profili	Ilość wyodrębnionych profili	Rodzaje wyodrębnionych profili	Inne zmienne uwzględnione w badaniu	Charakterystyka badanej grupy
2012	Waller	Pytania o kooperację, wsparcie oraz konflikt	Podział na bazie mediany	3	Profil Niezaangażowany (ang. <i>Disengaged</i>); profil Konfliktowy (ang. <i>Conflicted</i>); profil Mieszany (ang. <i>Mixed</i>)	Typ związku, zaangażowanie ojca,	2 695 samotnych matek
2014	Beckmeyer i in.	Coparenting Questionnaire (CQ; Margolin, Gordis, John, 2001)	Analiza skupień	3	Profil Współpracujący i Zaangażowany (ang. <i>Cooperative and Involved Coparenting</i>); profil Umiarkowanie Zaangażowany (ang. <i>Moderately Engaged Coparenting</i>); profil Sporadyczno-Konfliktowy (ang. <i>Infrequent but Conflictual</i>)	Przystosowanie dziecka do sytuacji rozwodu	Rodzice rozwiedzeni lub będący w separacji (N=270)
2014	Merrifield i in.	2 podskale z Inwentarza Satysfakcji Małżeńskiej (Snyder, 1997): porozumienie w sprawach związanych z wychowaniem dziecka, ocena zaangażowania partnera/ki; Coparental Interaction Questionnaire (Ahrons i Wallisch, 1987): wspólne podejmowanie decyzji	Analiza skupień	3	Profil 1: przeciętne lub ponadprzeciętne jakość współpracy rodzicielskiej (w ocenie obydwójga rodziców); profil 2: jakość współpracy rodzicielskiej w ocenie matek poniżej przeciętnej, w ocenie ojców przeciętne lub powyżej przeciętnej, profil 3: jakość współpracy rodzicielskiej w ocenie matek przeciętne lub powyżej przeciętnej, w ocenie ojców poniżej przeciętnej	Jakość relacji małżeńskiej, emocje okazywane w relacjach rodzinnych (klimat rodzinny)	57 rodzin pochodzenia Meksykańskiego
2015	Lamela i in.	CRS-Brief (Feinberg i in., 2012): porozumienie, podważanie/ wsparcie, podział obowiązków, narażenie na konflikt	Analiza skupień	3	Profil Konfliktowy (ang. <i>High-conflict Coparenting</i>); profil Podważający (ang. <i>Undermining coparenting</i>); profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative Coparenting</i>),	Satysfakcja z życia, negatywny afekt związany z rozwodem, pozytywne/niekons ekwentne rodzicielstwo, ogólne funkcjonowanie rodziny, ekstrenalizacyjne	Heteroseksualni rozwiedzeni rodzice (N=314)

Rok	Autorzy	Wykorzystane narzędzie do badania współpracy rodzicielskiej: wymiary	Wykorzystana metoda wyodrębniania profili	Ilość wyodrębnionych profili	Rodzaje wyodrębnionych profili	Inne zmienne uwzględnione w badaniu	Charakterystyka badanej grupy
2015	Perez-Brena i in.	Coparental Communication scale (Ahrns, 1981): współpraca i konflikt	LPA	4	Harmonijna Współpraca Rodzicielska (ang. <i>Harmonious Coparents</i>); Harmonijna Współpraca Rodzicielska z Przewagą Zaangażowania Adolescenta (ang. <i>Harmonious-Adolescent Primary</i>); Rodzicielstwo Konfliktowe (ang. <i>Conflictual Coparents</i>); Konfliktowe Rodzicielstwo z Przewagą Zaangażowania Adolescenta (ang. <i>Conflictual-Adolescent Primary</i>)	i internalizacyjne trudności dziecka Czynniki związane z relacją córka-matka: ciepło macierzyńskie, autonomia zachowania, kontrola psychologiczna; symptomy depresyjne, poczucie skuteczności w roli rodzica	167 nastoletnich matek pochodzenia Meksykańskiego i ich matki
2017	Galovan i Schramm	CRS-Brief (Feinberg i in., 2012), 5 itemowa Skala Stylu Współpracy Rodzicielskiej (Ahrns, 1994)	LPA	4	Piekielni Wrogowie (ang. <i>Fierly Foes</i>); Gniewni Wspólnicy (ang. <i>Angry Associates</i>); Współpracujący Znajomi (ang. <i>Cooperative Colleagues</i>); Perfekcyjni Kumple (ang. <i>Perfect Pals</i>)	Jakość relacji z ex-partnerem, Sposób rozwiązywania konfliktów	1540 rozwiedzionych par
2018	Repond i in.	Intergenerational Coparenting Incarceration Rating System (ICIRS; Baker i in., 2010): pozytywne relacje, współpraca, trudności w relacjach, nierównowaga ról	Analiza skupień	3	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative</i>); profil Konfliktowy (ang. <i>Conflictual</i>); profil Uzupełniający się (ang. <i>Complementing Coparenting</i>)	Satysfakcja małżeńska, trudne zachowania dziecka	45 par rodziców zastępczych
2019	Mallette i in.	Quality of Coparental Communication (Ahrns, 1981): współpraca i konflikt	LPA	4	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative</i>); profil Negocjacyjny (ang. <i>Compromising</i>); profil Konfliktowy (ang. <i>Conflictual</i>); profil Niezaangażowany (ang. <i>Uninvolved</i>)	Zmienne socjodemograficzne, stres rodzicielski, poczucie kompetencji macierzyńskich,	Nastoletnie matki (N=125)

Rok	Autorzy	Wykorzystane narzędzie do badania współpracy rodzicielskiej: wymiary	Wykorzystana metoda wyodrębniania profili	Ilość wyodrębnionych profili	Rodzaje wyodrębnionych profili	Inne zmienne uwzględnione w badaniu	Charakterystyka badanej grupy
2022	Ju i in.	Coparenting Relationship Scale (Feinberg i in., 2012): porozumienie, bliskość, konflikt, wsparcie, podważanie, aprobata zachowań rodzicielskich partnera	LPA	3	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative Coparenting</i>); profil Konfliktowy (ang. <i>Conflictual Coparenting</i>); profil Mieszany (ang. <i>Mixed Coparenting</i>)	zaangażowanie ojców Rozwój dziecka: subiektywny dobrostan, samotność, uzależnienie od gier komputerowych, agresja, postawa wobec nauki, osiągnięcia akademickie	Rodzice i adolescenci (N=1707 rodzin)
2022	Rejaän i in.	Coparenting Behavior Questionnaire (CBQ; Schum o Stolbrg, 2007): szacunek, komunikacja, konflikt, triangulacja	LCA (ang. <i>Latent Class Analysis</i>)	4	Profil Współpracujący (ang. <i>Cooperative</i>); profil Negatywnie Zaangażowany (ang. <i>Negatively Engaged</i>); profil Negatywnie Niezaangażowany (ang. <i>Negatively Disengaged</i>); profil Przeciętny (ang. <i>Average</i>)	ekstrenalizacyjne i internalizacyjne trudności dziecka	251 adolescentów, których rodzice byli po rozwodzie
2022	Zimmermann i in. 2020	Coparenting Inventory for Parents and Adolescents CI-PA (Teubert I Pinquart): kooperacja, konflikt, triangulacja	Analiza skupień	3	Profil 1: wysokie wyniki kooperacji, niskie konfliktu i triangulacji; profil2: umiarkowany do wysokiego poziom triangulacji, umiarkowany poziom konfliktu i średni do niskiego poziomu kooperacji; profil3: wysoki lub bardzo wysoki poziom triangulacji, umiarkowany lub bardzo wysoki poziom konfliktu i bardzo niski poziom kooperacji	Rodzicielstwo, poczucie własnej wartości adolescentów, zachowania ryzykowane adolescentów	312 rodzin: rodzice i adolescenci
2023	Yoon i in.	Parenting Alliance Inventory (Abidin, Brunner, 1995):	LPA	4	Profil 1: niska jakość relacji z przewagą negatywnych doświadczeń matki; profil 2: umiarkowana jakość, duża zgodność z nieznaczną przewagą negatywnych doświadczeń	empatia dziecka, emocjonalna niepewność dziecka, ekstrenalizacyjne i	4 266 nie będących w związku małżeńskim par o niskim

Rok	Autorzy	Wykorzystane narzędzie do badania współpracy rodzicielskiej: wymiary	Wykorzystana metoda wyodrębniania profili	Ilość wyodrębnionych profili	Rodzaje wyodrębnionych profili	Inne zmienne uwzględnione w badaniu	Charakterystyka badanej grupy
		wspierająca współpraca rodzicielska			ojców; profil 3: niska zgodność, znacząca przewaga negatywnych doświadczeń matki; profil 4: obustronna wysoka jakość współpracy rodzicielskiej	internalizacyjne trudności dziecka, zmienne demograficzne	dochodzie i ich dzieci
2023	Schoppe-Sullivan i in.	Kooperacja i brak porozumienia we współpracy rodzicielskiej (10 itemowa)	LPA	4	Profil1: obustronnie pozytywny; profil2: umiarkowanie pozytywny, z mniej zadowolonymi matkami; profil 3: umiarkowanie pozytywny, z mniej zadowolonymi ojcami; profil 4: negatywny, z mniej zadowolonymi matkami	Kompetencje społeczne dziecka, ekstrenalizacyjne i internalizacyjne trudności dziecka, trudności psychiczne rodzica (niepokój i depresja)	2915 par o niskim dochodzie z małymi dziećmi (M=3,65 lat)

Najczęściej w badaniach wyłaniano model trzyprofilowy (Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Perez-Brena i in., 2015; Repond i in., 2019) oraz czteroprofilowy (Galovan, Schramm, 2017; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022; Schoppe-Sullivan i in., 2023; Teubert, Piquart, 2010; Yoon i in., 2023). Tylko jeden autor (McHale, 1997) wyodrębnił pięć profili współpracy rodzicielskiej. Porównując badania, w których badacze wyodrębnili modele trzy- i czteroprofilowe, zauważa się, iż ilość profili nie ma związku z takimi cechami badanych jak, np. status związku, wiek badanych, pochodzenie. Nie zauważa się również związku pomiędzy ilością profili, a sposobem przeprowadzenia badania (badania jakościowe/ilościowe, poprzeczne/podłużne) czy też wykorzystaną w badaniach metodą do badania współpracy rodzicielskiej. Zauważyć można wyłącznie, iż profile trzyprofilowe wyodrębniają się częściej w badaniach, w których wykorzystywano metodę skupień (Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Lamela i in., 2016; Repond i in., 2019; Zimmermann i in., 2020): wyjątek stanowią badania Ju i in. (2022), które wyłoniły trzyprofilowy model współpracy rodzicielskiej w oparciu o metodę LPA.

Najczęściej spotykanym profilem współpracy rodzicielskiej jest wzorzec, w którym pozytywne objawy współpracy rodzicielskiej oceniane są wysoko, a negatywne – nisko (Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022). Charakteryzuje się wysoką jakością komunikacji, pozytywnymi, ukierunkowanymi na współpracę interakcjami oraz brakiem konfliktu. W badaniach Rejaän i in. (2022) opisywany profil odnosił się również do najniższego nasilenia triangulacji relacji rodzinnych. Taki układ wyników nazwany jest przez badaczy profilem Współpracującym (Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Rejaän i in., 2022), Wspierającym (McHale, 1997). Równie często wyłanianym w badaniach jest profil opisywany jako Konfliktowy (Beckmeyer i in., 2014; Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019; Repond i in., 2019). Profil Konfliktowy stanowi niejako przeciwieństwo Współpracującego. Odnosi się do rodziców obopólnie zaangażowanych w opiekę nad dzieckiem, których relacje charakteryzuje brak zgody i porozumienia, jawne i ukryte konflikty oraz najwyższe ryzyko tworzenia koalicji z dzieckiem (Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022). Prócz tych dwóch, najczęściej powtarzających się w badaniach profili, badacze wyodrębniają inne. W badaniach części badaczy (Ju i in., 2022; Mallette i in., 2019; McHale, 1997) trzecim wzorcem jest typ Mieszany (ang. *mixed*) lub Negocjujący (ang. *compromising*), wyróżniający się wysokimi wynikami zarówno w skalach odnoszących się do pozytywnych, jak i negatywnych obszarów współpracy rodzicielskiej. Profil ten obrazuje najbardziej burzliwy typ relacji między rodzicami. Spotykany jest również profil określany jako Rozłączny/Niezaangażowany (ang. *disengaged, disconnected, parallel*) (Amato i in., 2011; Mallette i in., 2019; McHale, 1997), z niskimi wynikami we

wszystkich podskalach. Odnosi się on do rodziców, którzy rzadko podejmują wspólne działania na rzecz dziecka, którzy realizują swoje role rodzicielskie osobno.

Dalsze analizy z wykorzystaniem profili poświęcone są związkom poszczególnych wzorców współpracy rodzicielskiej z innymi czynnikami związanymi z obszarem rodziny. Przeprowadzane analizy koncentrowały się często na rozwoju dziecka (Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Ju i in., 2022; Rejaän i in., 2022; Teubert, Pinquart, 2010), lecz ich wyniki nie są w pełni jednolite i zgodne. Amato i in. (2011) i Beckmeyer i in. (2014) nie wykazali różnic pomiędzy profilami w zakresie badanych czynników, tj. trudności internalizacyjnych i eksternalizacyjnych adolescentów adaptujących się do sytuacji rozwodu. Jednakże, inne badania dostarczyły dowodów na różnice pomiędzy poszczególnymi profilami w omawianym obszarze. Według Rejaän i in. (2022) zaburzenia internalizacyjne mają związek z profilem, w którym dużemu zaangażowaniu w relacje towarzyszy najwyższe natężenie konfliktu i triangulacji. Podobne wnioski sformułowali chińscy badacze (Ju i in. (2022): największe trudności w rozwoju przejawiają adolescenty, których rodziców łączy relacja cechująca się zarówno bliskością, wsparciem i aprobatą, jak i nasilonym konfliktem (jawnym i ukrytym) oraz najmniejszym porozumieniem. Z kolei Teubert i Pinquart (2010), którzy wyodrębnili wzorce relacji między rodzicami na podstawie danych pochodzących zarówno od rodziców, jak i ich dzieci, zauważyli, iż największe zaburzenia internalizacyjne adolescentów występowały w grupie, w której nastolatki oceniały współpracę swoich rodziców jako mniej skoordynowaną, bardziej konfliktową i wykraczającą poza granice diady rodzicielskiej (wyższe wyniki w zakresie triangulacji) w porównaniu do sposobu, w jaki oceniali to ich rodzice. Mniejsze eksternalizacyjne i internalizacyjne trudności psychiczne dzieci i młodzieży oraz wyższe wskaźniki psychologicznego przystosowania adolescentów współwystępują z profilami, w których jakość współpracy rodzicielskiej jest wysoka (Ju i in., 2022; Rejaän i in., 2022).

Analizy różnic profilami dostarczają również wiedzy na temat innych czynników, w tym tych, związanych z rodzicielstwem. Wykazano, iż z najbardziej pozytywnym wzorcem współpracy rodzicielskiej łączy się wyższa jakość relacji rodzinnych, mniejszy stres rodzicielski i wyższe poczucie kompetencji rodzicielskich, (Amato i in., 2011; Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022). W badaniach Lameli i in. (2016) rodzice, których współpraca rodzicielska była klasyfikowana jako konfliktowa doświadczali istotnie niższej satysfakcji z życia i większej niekonsekwencji rodzicielskiej.

Dokonując przeglądu dotychczas zgromadzonej wiedzy na temat profili współpracy rodzicielskiej dostrzec można, iż w przeprowadzanych analizach uwzględnia się przede wszystkim czynniki dotyczące rodzicielstwa oraz rozwoju dziecka, a rzadziej czynniki dotyczące indywidualnego funkcjonowania rodzica (jak stan zdrowia psychicznego). Zgodnie z założeniami

wyprowadzonymi z Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003) oraz z wynikami badań empirycznych (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Solmeyer, Feinberg, 2011) istnieje istotny związek współpracy rodzicielskiej z indywidualnym funkcjonowaniem rodzica. Dalsze badania w tym zakresie, prowadzone w nurcie skoncentrowanym na osobie, mogą przyczynić się do głębszego zrozumienia roli, jaką odgrywają poszczególne obszary współpracy rodzicielskiej w funkcjonowaniu rodzica.

5. PROBLEM PRACY

Przedmiotem zainteresowania pracy jest adaptacja matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19 – choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. Zagadnienie adaptacji - zarówno jednostki, jak i całych systemów społecznych, w tym rodzin – stanowi ważne zagadnienie na gruncie psychologii, stale eksplorowane przez badaczy (Feinberg i in., 2021; McCubbin, McCubbin, 1993). Adaptacja pozwala na dostosowanie się do ciągle zmieniających się wymagań i osiągnięcia pozytywnych rezultatów sprzyjających zdrowiu jednostki (Patterson, 2002). Pomimo dotychczas zgromadzonej wiedzy, wciąż pojawiają się pytania o to, co sprawia, iż pod wpływem doświadczanych przeciwności niektóre jednostki i ich rodziny załamują się, inne zaś pomyślnie radzą sobie z wymaganiami (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Kaźmierczak, 2015; McCubbin, McCubbin, 1993). Cel niniejszego projektu – zbadanie czynników wyjaśniających adaptację matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19 - wpisuje się w ten obszar zainteresowań naukowych.

W tym badaniu uwagę skupiono na adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19. Wymagania to stresory, które wywołują lub mogą wywołać zmiany w systemie rodzinnym. Wywierają na rodzinę presję, aby dokonała ona zmian w swoim dotychczasowym sposobie funkcjonowania lub strukturze (McCubbin i in., 1980). Stresory mogą pochodzić z każdego poziomu systemu: jednostki, rodziny oraz spoza systemu (Patterson, 2002). W wyniku ich działania obniżyć się może jakość relacji wewnątrzrodzinnych. Pandemia, zgodnie z teorią stresu rodzinnego, to stresor nienormatywny, pochodzący z zewnątrz rodziny. W przeciwieństwie do stresorów normatywnych, wynikających z naturalnego rozwoju rodziny, stresory nienormatywne mają charakter nieprzewidywalny, nagły i silnie destabilizujący życie rodziny. Są przyczyną doświadczania przez rodzinę licznych trudności i wymagają od niej wprowadzenia gruntownych zmian w sposobie bytowania (Płopa, 2015). W badaniu własnym jako wskaźniki pandemii przyjęto: poczucie zagrożenia Covid-19 oraz doświadczanie zewnętrznych stresorów, spowodowanych pandemią Covid-19 (takich jak np. straty ekonomiczne, bycie hospitalizowanym/izolowanym). Sposób w jaki stresor oddziałuje na jednostkę zależy może od tego, jak jest postrzegany przez jednostkę, np. czy jest postrzegany jako zagrożenie (Lazarus, Folkam, 1986). Poczucie zagrożenia definiowane jest jako przeżywanie obaw dotyczących skutków aktualnych czy też potencjalnych niebezpieczeństw. Wyrażać się może w obszarze emocjonalnym (w postaci przeżywania negatywnych emocji) oraz kognitywnym (w formie wyobrażonych obrazów zagrożenia, przewidywania spowodowanych daną sytuacją strat oraz rozpamiętywania trudnych doświadczeń) (Conway i in., 2020; Krok i Zarzycka, 2020). Poczucie zagrożenia Covid-19 dotyczy zatem subiektywnej oceny jednostki, która postrzega pandemię jako

potencjalnie zagrażającą (jej zasobom i ogólnemu dobrostanowi) i która w związku z tą sytuacją odczuwa negatywne emocje, takie jak lęk, niepokój.

Badanie przeprowadzono w pierwszej połowie lutego 2021 roku, tuż przed ogłoszeniem trzeciej fali pandemii Covid-19. Był to okres szczególnie trudny dla jednostki, rodziny, całego społeczeństwa. Obowiązywało wówczas wiele dotkliwych i nieznanych do tej pory obostrzeń, m.in.: ograniczone było funkcjonowanie żłobków, z wyjątkiem uczniów klas 1-3 szkół podstawowych nauczanie prowadzone było w formie zdalnej, w kościołach, placówkach handlowych, środkach transportu publicznego obowiązywały limity osób i nakazy zachowania odpowiednich odległości względem innych. Również dostęp do lekarzy i pomocy ambulatoryjnej był bardzo utrudniony, a niekiedy niemożliwy. Członkowie rodziny zostali zamknięci w jednej (często niewielkiej) przestrzeni, którą nierzadko współdzielili podczas realizowanej zdalnie pracy i nauki, odpoczynku, przygotowywania posiłków, wykonywania obowiązków domowych, itd. Wyjścia z domu ograniczone były tylko do zaspokojenia podstawowych potrzeb (typu zakupy, praca, której nie można było wykonać zdalnie). Relacje z osobami spoza rodziny zostały zawieszane, ograniczone lub przeniesione do rzeczywistości on-line (Młyński, 2020). Z tego powodu pandemia Covid-19 zdeorganizowała życie wielu rodzin, narażając je na ryzyko kryzysu. Sytuacja ta postawiła jednostki i całe rodziny wobec konieczności podjęcia działań mających na celu adaptację, czyli działań służących przezwyciężeniu trudności i wypracowaniu nowych wzorców funkcjonowania.

Prowadzono badania mające na celu określenie jak w sytuacji pandemii funkcjonowały jednostki i całe rodziny. Badania te dotyczyły np. wzorców reakcji emocjonalnych na pandemię Covid-19 (Adamczyk i in., 2022), zdrowia psychicznego (Hossain, Tasnim, i in., 2020; Liang i in., 2020), stresu rodzicielskiego (Brown i in., 2020; Calvano i in., 2022), zachowań rodzicielskich (Lachowska, 2021), współpracy rodzicielskiej (Feinberg i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022). Wyniki tych badań pozwalają na wskazanie grup szczególnie narażonych na negatywne oddziaływanie w sytuacji pandemii. Stwierdzono, iż jedną z grup osób szczególnie narażonych na negatywne oddziaływania wymagań związanych z pandemią są matki (Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Penna i in., 2023). W porównaniu do osób bezdzietnych, matki częściej zmagają się ze stresem i trudnościami psychicznymi wywołanymi pandemią (Pruett i in., 2021; Russell i in., 2020). Z powodu swojego dużego zaangażowania w opiekę nad dziećmi oraz trudności wynikających z łączenia wielu różnych ról społecznych, były w wyjątkowo dużym stopniu narażone na doświadczanie stresu rodzicielskiego (Giannotti i in., 2022), utratę pracy lub znaczące ograniczenie godzin pracy (Binder, 2022; Petts i in., 2021). Wobec dużego narażenia matek na wymagania związane z pandemią, dużego ryzyka wystąpienia u nich zaburzeń, a także wobec ogromnego znaczenia ich funkcjonowania dla całego systemu

rodzinnego, a zwłaszcza dla dzieci, ważne jest określenie czynników, które wyjaśniają ich adaptację do wymagań związanych z pandemią.

Udana adaptacja stanowi efekt wielu czynników: zasobów i stresorów oraz sposobu, w jaki są postrzegane, a także zdolności radzenia sobie z nimi (Lachowska, 2013; McCubbin, McCubbin, 1993). Umiejętność osiągania adaptacji zapewnia przetrwanie i rozwój w stale zmieniających się warunkach (Simon, Stierlin, 1998). Wskaźniki adaptacji mogą być badane na każdym poziomie systemu: jednostki, rodziny jako całości oraz szerszego kontekstu poza rodziną (Patterson, 2002). W tym badaniu wskaźnikami adaptacji matek do pandemii są: stres rodzicielski, zaburzenia zdrowia psychicznego, satysfakcja z życia oraz satysfakcja z małżeństwa. Zgodnie z zamysłem autorów wykorzystanego w badaniach narzędzia do oceny zdrowia psychicznego (Goldenberg, Williams, 1988), uwzględnione w niniejszym projekcie zaburzenia psychiczne, odnoszą się bardziej do chwilowego załamania funkcjonowania, niżeli do doświadczania choroby w rozumieniu klinicznym. Wyrażają na ile osoba badana czuje się chwilowo niezdolna do kontynuowania normalnego funkcjonowania oraz jak ocenia poziom doświadczanego w chwili badania stresu psychicznego (Makowska, Merecz, 2001). Stres rodzicielski stanowi psychologiczną reakcję wywołaną wskutek poczucia niemożności sprostania oczekiwaniom związanym z rolą rodzica (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 1998). Pojawia się w sytuacji, gdy rodzic nie dysponuje wystarczającymi zasobami (takimi jak np. energia, czas, umiejętności) do spełnienia wymagań podyktowanych opieką i wychowaniem dziecka (Holly i in., 2019). Stres rodzicielski nasilić się może pod wpływem działania innych, niezwiązanych z rodzicielstwem stresorów, np. wynikających z doświadczania trudności finansowych, zawodowych, niespodziewanych wydarzeń losowych (Rayce i in., 2020).

Koncepcje teoretyczne stresu i prężności rodzinnej identyfikują czynniki ważne w radzeniu sobie jednostki i rodziny z sytuacjami trudnymi. Wskazują, iż przy wyjaśnianiu adaptacji duże znaczenie mają zasoby. W tym badaniu uwagę skupiono na współpracy rodzicielskiej, w koncepcji Marka Feinberga (2002; 2003). Celem projektu jest zatem zbadanie roli współpracy rodzicielskiej w adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią. Zgodnie z przyjętą koncepcją współpraca rodzicielska stanowi unikalny rodzaj relacji łączącej osoby zaangażowane w opiekę i wychowanie dziecka (Feinberg, 2003). Jest konstruktem złożonym, wielowymiarowym, obejmującym pięć czynników: wsparcie vs. podważanie, porozumienie w sprawach związanych z dzieckiem, podział obowiązków, zarządzanie interakcjami rodzinnymi oraz dzielenie radości z rodzicielstwa. Według Feinberga (2003) współpraca rodzicielska w bezpośredni i pośredni sposób łączy się z wieloma innymi obszarami systemu. Wyniki dotychczasowych badań ukazują, iż współpraca rodzicielska w bezpośredni sposób wyjaśnia np. jakość relacji małżeńskiej (Margolin i in., 2001; Morrill i in., 2010) i rozwój dziecka (Teubert,

Pinquart, 2010). Współpraca rodzicielska może także pełnić rolę czynnika ochronnego, tłumiącego negatywny efekt oddziaływań mających swe źródło na różnych poziomach systemu, w tym w indywidualnej charakterystyce członków rodziny, w relacjach wewnątrzrodzinnych oraz w środowisku zewnętrznym (Feinberg, 2003). Pośrednia rola współpracy rodzicielskiej przyjmować może formę mediacji lub moderacji związku czynników ryzyka z efektami mającymi miejsce w obrębie rodziny. Moderująca rola stresu rodzicielskiego została stwierdzona np. w związku stresu rodzicielskiego i ogólnego poziomu niepokoju rodzica (Turgeon i in., 2023) czy też w związku stresu rodzicielskiego i satysfakcji z małżeństwa (McRae i in., 2021). Pozytywne i negatywne (konflikt i podważanie) aspekty współpracy rodzicielskiej pełnić mogą odmienne funkcje w rodzinnej dynamice (Cowan, McHale, 1996; Ju i in., 2022).

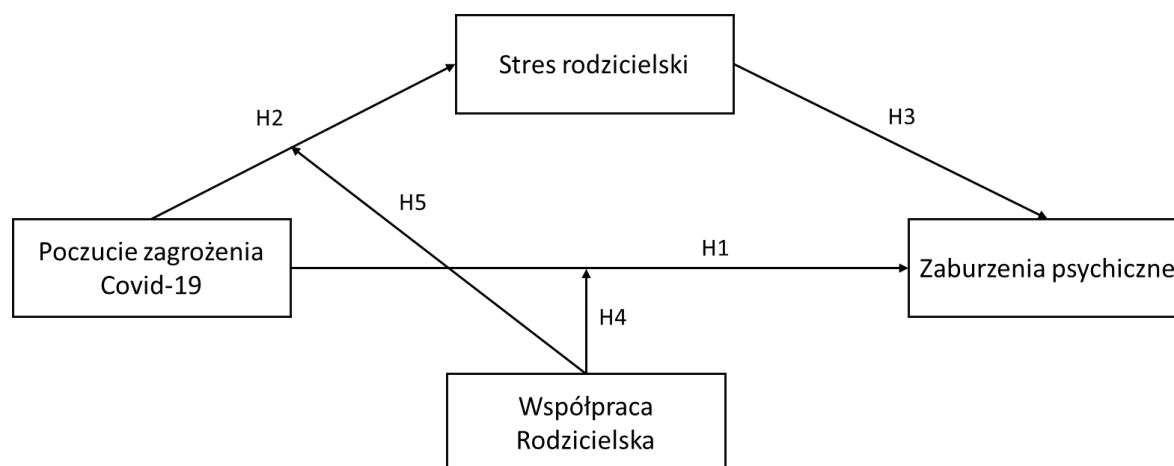
W niniejszym projekcie analizie poddano moderacyjną rolę współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń psychicznych oraz w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego, a także znaczenie współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu satysfakcji z życia oraz z małżeństwa matek w sytuacji pandemii. Zbadano ponadto mediacyjną rolę stresu rodzicielskiego w zależności między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego. Bazując na założeniach koncepcji Feinberga (2002; 2003) przyjęto, iż pozytywna współpraca rodzicielska wyrażająca się wsparciem, bliskością, zgodnością, aprobatą zachowań rodzicielskich partnera oraz niskim konfliktem i podważaniem wywołuje korzystny efekt na funkcjonowanie matek i stanowi ważny zasób pozwalający lepiej adaptować się do wyzwań związanych z pandemią. Przyjęto także, iż współpraca rodzicielska wyrażająca się konfliktem i podważaniem może stanowić czynnik ryzyka dla funkcjonowania matek, zwiększając ich podatność na działanie stresu i narażając na doświadczanie zaburzeń psychicznych, spowodowanych poczuciem zagrożenia Covid-19.

Kolejnym celem przeprowadzonego badania była identyfikacja wzorców współpracy rodzicielskiej i ich związku ze wskaźnikami adaptacji do pandemii (zaburzeniami zdrowia psychicznego, stresem rodzicielskim i satysfakcją z małżeństwa).

W pierwszym kroku zbadano moderującą rolę współpracy rodzicielskiej między wymaganiami pandemii Covid-19 (poczuciem zagrożenia), a wskaźnikami adaptacji (zaburzeniami zdrowia psychicznego) matek i doświadczanym przez nie stresem rodzicielskim, a także mediującą rolę stresu rodzicielskiego w relacji między wymaganiami pandemii Covid-19 (poczuciem zagrożenia a zaburzeniami zdrowia psychicznego). W oparciu o założenia systemowej teorii rodziny (Minuchin, 1974), teorii stresu rodzinnego (McCubbin i in., 1980; McCubbin, Patterson, 1983), koncepcji stresu rodzicielskiego (Abidin, 1992) oraz koncepcji współpracy rodzicielskiej (Feinberg, 2002, 2003) opracowano model teoretyczny zależności między zmiennymi testowanymi w tym badaniu (Rysunek 3):

Rysunek 3

Model teoretyczny zależności między zmiennymi uwzględnionymi w badaniu. Opracowanie własne



Sformułowano następujące pytania badawcze:

Pytanie 1: Jaka jest zależność pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek?

Pytanie 2: Jaka jest zależność pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim matek?

Pytanie 3: Jaka jest zależność pomiędzy stresem rodzicielskim a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek?

Pytanie 4: Czy współpraca rodzicielska moderuje zależność pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek?

Pytanie 5: Czy współpraca rodzicielska moderuje zależność między poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim matek?

Pytanie 6: Czy stres rodzicielski mediuje związek poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego matek?

Wyniki opublikowanych dotychczas badań (m.in. Babicki, Mastalerz-Migas, 2021; Drozdowski i in., 2020; Huang, Zhao, 2020; Liang i in., 2020; Rybarczyk, Koweszko, 2021) ukazują, iż pandemia i związane z nią wydarzenia negatywnie wpłynęły na zdrowie psychiczne ludzi na całym świecie. Doświadczanie zaburzeń zdrowia psychicznego stanowić mogło efekt bezpośredniego wpływu wirusa SARS-CoV-2 na funkcjonowanie układu nerwowego (wskutek zachorowania) lub doświadczania stresu związanego z pandemią (Pfefferbaum, North, 2020; Zalewska, Matysiak, 2022). W pierwszym przypadku mowa jest o spowodowanych chorobą

objawach takich jak: dezorientacja, osłabienie zdolności intelektualnych i funkcji poznawczych (tzw. „mgła covidowa”), przewlekłe zmęczenie, spowolnienie psychoruchowe (de Sousa Moreira i in., 2021; za: Zalewska, Matysiak, 2022). Drugą grupę stanowią osoby, których stan zdrowia psychicznego obniżył się z powodu stresu wywołanego zmianami spowodowanymi przez pandemię, m.in. w obszarze ekonomicznym, społecznym, edukacyjnym, zawodowym (Nicola i in., 2020; Pfefferbaum, North, 2020; Vagnini i in., 2022). Sama świadomość istnienia nowego, szybko rozprzestrzeniającego się i wysoce zagrażającego zdrowiu i życiu wirusa stanowiła dla wielu osób źródło silnego stresu (Dragan i in., 2022). Na podstawie przeprowadzonych badań zauważono, iż w porównaniu do czasów sprzed pandemii, znacząco wzrosło nasilenie zaburzeń depresyjnych, lękowych, niepokoju, problemów ze snem (Babicki i Mastalerz-Migas, 2021; Huang, Zhao, 2020; Przybysz-Zaremba, 2023), poczucia osamotnienia i izolacji społecznej (Smith, Lim, 2020), symptomów stresu pourazowego (Liang i in., 2020; Rybarczyk i Koweszko, 2021).

Pandemia Covid-19 stała się źródłem wielu stresorów, które mogły być różnorodnie oceniane, m.in. jako źródło zagrożenia. Zgodne z teorią stresu rodzinnego, percepcja stresora stanowi ważny element procesu adaptacji do wymagań. Stanowi subiektywną, poznawczą interpretację całej sytuacji stresowej, dokonującej się w oparciu o rodzaj stresora oraz zasoby, którymi dysponuje jednostka lub rodzina (McCubbin i in., 1980). Sposób, w jaki stresor jest interpretowany, wpływa na charakter i skuteczność wysiłków podejmowanych w celu poradzenia sobie ze stresem. Osoby, które niekorzystnie oceniają swoje możliwości adaptacyjne do wymogów stresora, które interpretują go jako czynnik zagrażający ich zasobom i narażający na doświadczanie strat, gorzej adaptują się do wymogów i są bardziej narażone na doświadczanie negatywnych skutków działania stresora (Plopa, 2015), m.in. w postaci zaburzeń zdrowia psychicznego (Paredes i in., 2021). Badania przeprowadzone w czasie pandemii wykazały, iż osoby, które doświadczały większego poczucia zagrożenia Covid-19 były bardziej narażone na doświadczanie stresu i pogorszenie stanu zdrowia psychicznego (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022). W świetle powyższych rozważań teoretycznych i przedstawionych wyników badań oczekuje się, że:

H1: Poczucie zagrożenia Covid-19 wiąże się dodatnio z zaburzeniami psychicznymi matek (wynik globalny), w tym z: niepokojem i bezsennością (H1a), symptomami somatycznymi (H1b), zaburzeniami funkcjonowania (H1c) oraz symptomami depresji (H1d).

Doświadczanie stresu rodzicielskiego jest zjawiskiem powszechnym wśród rodziców dzieci w każdym wieku, w każdej kulturze (Louie i in., 2017). Może być efektem działania różnych

czynników, związanych z samym rodzicem (np. jego stanem zdrowia), z dzieckiem (np. z jego temperamentem, stanem zdrowia) czy też z jakością relacji wewnątrzrodzinnych (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2008). Doświadczanie stresu rodzicielskiego może stanowić również efekt konfrontacji z trudnościami, których źródło zlokalizowane jest poza granicami systemu rodzinnego (Abidin, 1992). Wskutek działania stresorów środowiskowych, równowaga pomiędzy wymaganiami związanymi z rolą rodzicielską, a repertuarem dostępnych rodzicowi zasobów potrzebnych do sprostania tym wymaganiom, może być zachwiana. W efekcie, stresory środowiskowe mogą sprawić, iż realizacja wymagań rodzicielskich będzie wydawać się rodzicowi trudniejsza i bardziej stresująca (Holly i in., 2019). Matki, które oceniały pandemię Covid-19 jako bardziej zagrażającą, mogły przewidywać, iż poradzenie sobie z postawionymi im wymaganiami będzie wymagało zainwestowania większej ilości zasobów. Antycypowana strata zasobów (takich jak czas, energia, pieniądze, zdrowie), które mogą być potrzebne również w kontekście radzenia sobie z wymaganiami, jakie stawia rodzicielstwo, mogła stać się przyczyną doświadczenia stresu rodzicielskiego (Hobfoll, 1989). Większa dysproporcja pomiędzy wymaganiami, a możliwościami rodzica do spełnienia tych wymagań, prowadzi bowiem do narastania odczuwanego przez niego stresu (Deater-Deckard, 2008; Holly i in., 2019). Dodatni związek poczucia zagrożenia i stresu rodzicielskiego został zauważony w badaniach Lachowskiej (2023): matki, które doświadczały większego poczucia zagrożenia Covid-19 i miały więcej negatywnych doświadczeń związanych z pandemią Covid-19 oceniały rodzicielstwo, jako bardziej stresujące. W związku z tym, można przewidywać, iż:

H2: Poczucie zagrożenia Covid-19 wiąże się dodatnio z doświadczanym przez matki stresem rodzicielskim.

Stres rodzicielski i zdrowie psychiczne pozostają w związku, który opisywany jest jako dwukierunkowy (Deater-Deckard, 2008). Zgodnie z jednym z tych kierunków, stan zdrowia psychicznego, obok takich czynników jak kompetencje rodzicielskie, bezpieczeństwo finansowe oraz otrzymywane wsparcie (emocjonalne i instrumentalne) może dawać rodzicom możliwość efektywnego radzenia sobie z wymaganiami, jakie stawia rodzicielstwo (Crnic, Ross, 2017; Deater-Deckard, 1998). Ujmowanie zdrowia psychicznego w kategorii zasobu pozwala przewidywać, iż doświadczanie trudności psychicznych może skutkować większą podatnością na doświadczanie stresu rodzicielskiego (Aviles i in., 2024; Brown i in., 2020; Romero i in., 2020). Wyniki dotychczasowych badań potwierdzają te przewidywania (Gelfand i in., 1992; Prime i in., 2020; Romero i in., 2020).

Wyniki innych badań ukazują jednakże, że związek stresu rodzicielskiego i zdrowia psychicznego rodziców może mieć także odwrotny kierunek (np. Ren i in., 2020; Skreden i in., 2012; Turgeon i in., 2023). W tym przypadku przyjmuje się, że stres związany z rodzicielstwem wyjaśnia ryzyko pogorszenia zdrowia psychicznego. Zgodnie z założeniami teorii stresu rodzinnego, poczucie, iż nie dysponuje się zasobami niezbędnymi do spełnienia wymagań (w tym przypadku podyktowanych rolą rodzicielską), negatywnie wpływa na skuteczność radzenia sobie ze stresem (McCubbin i in., 1998). Negatywna ocena stresora (wymagań roli rodzicielskiej) może obniżać zdolności adaptacyjne matek. Konfrontowanie się z czynnikami, mogącymi stanowić źródło stresu powodować może poznawcze, emocjonalne i fizyczne zmęczenie, co z kolei może stanowić ryzyko rozwoju zaburzeń psychicznych (Turgeon i in., 2023). Ryzyko doświadczania trudności psychicznych wzrasta wraz z częstotliwością i intensywnością doświadczania stresu rodzicielskiego oraz wówczas, gdy łączy się on z dodatkowymi źródłami stresu (Deater-Deckard, 2008). Badania ukazują, iż silniejszy stres rodzicielski stanowi czynnik ryzyka dla ogólnego funkcjonowania psychicznego rodziców (Turgeon i in., 2023), naraża na doświadczanie niepokoju i bezsenności, lęku, depresji i zaburzeń funkcjonowania (Ren i in., 2020; Skreden i in., 2012; Streisand i in., 2008; Vismara i in., 2016). Biorąc pod uwagę powyższe rozważania teoretyczne oraz przedstawione wyniki badań, przewiduje się, iż:

H3: Stres rodzicielski wiąże się dodatnio z zaburzeniami psychicznymi matek (wynik globalny) w tym z: niepokojem i bezsennością (H3a), symptomami somatycznymi (H3b), zaburzeniami funkcjonowania (H3c) oraz symptomami depresji (H3d).

Zgodnie z teorią stresu rodzinnego (McCubbin i in., 1980, 1998; McCubbin, Patterson, 1983), dysponowanie optymalną ilością zasobów ma kluczowe znaczenie w procesie radzenia sobie z trudnościami. Zasoby odnoszą się do określonych właściwości, cech czy umiejętności osób, które mogą być wykorzystane w procesie radzenia sobie z sytuacją stresującą (Hobfoll, 1989; McCubbin, Patterson, 1983; Patterson, 2002). Wpływają one na sposób, w jaki spostrzegany jest stresor oraz na strategie, które zostają wdrożone, aby sobie z nim poradzić (McCubbin i in., 1980). Dysponowanie zasobami, które równoważą wymagania, obniża ryzyko doświadczenia kryzysu, dając możliwość pozytywnego przystosowania. Zasoby mają również zasadnicze znaczenie w sytuacji doświadczania samego kryzysu, rozumianego jako punkt zwrotny w życiu rodziny, wymagający wprowadzenia zmian pozwalających na wypracowanie lepszych, bardziej skutecznych wzorców funkcjonowania. W takim kontekście, zasoby ułatwiają pokonanie kryzysu i ograniczają podatność na doświadczanie i pogłębianie się stresu (McCubbin, Patterson, 1983; Płopa, 2015).

Zdaniem Belsky'ego (1984; za: Taraban, Shaw, 2018) wszystkie rodzaje relacji społecznych mogą wywierać efekt na zasoby rodzicielskie: wzbogacając je (w sytuacji gdy stanowią źródło wsparcia) lub narażając na ich utratę (gdy stanowią dodatkowe źródło stresu). Zgodnie z teorią systemową, relacje mające miejsce pomiędzy rodzicami mają szczególne znaczenie dla funkcjonowania rodziny (Minuchin, 1974; Satir, 1988). Jakość komunikacji pomiędzy małżonkami, ich zdolność do okazywania sobie wsparcia i wypracowania porozumienia wpływa na funkcjonalność całego systemu (Braun-Gałkowska, 2009). Zgodnie z założeniami systemowej teorii rodziny (Minuchin, 1974), w Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003) przyjęto, iż współpraca rodzicielska stanowi centralny obszar relacji rodzinnych, bezpośrednio i pośrednio oddziałując na funkcjonowanie poszczególnych jednostek oraz na jakość nawiązywanych przez nie relacji. Pośrednie działanie współpracy rodzicielskiej przyjmować może formę mediacji lub moderacji. W niniejszym projekcie analizie poddano bezpośrednie oddziaływanie współpracy rodzicielskiej na satysfakcję z małżeństwa i z życia oraz moderacyjną rolę współpracy rodzicielskiej, rozumianą jako czynnik wywierający efekt na związek poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi matek oraz na związek poczucia zagrożenia Covid-19 ze stresem rodzicielskim.

Ekologiczny Model Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003) ukazuje, iż współpraca rodzicielska może pełnić rolę czynnika ochronnego wobec funkcjonowania rodziny. Jakość relacji związanej między rodzicami chroni zarówno samych rodziców, jak i ich dzieci przed działaniem czynników trudnych, mogących stanowić źródło stresu (Feinberg, 2003). Pozytywna współpraca rodzicielska stanowić może zatem ważny zasób pozwalający lepiej adaptować się do wyzwań stojących przez rodziną. Sprawia, iż poradzenie sobie z wymaganiami staje się z perspektywy jednostki łatwiejsze, a tym samym mniej stresujące. Założenia te są zgodne z teorią stresu rodzinnego (McCubbin i in., 1980), zgodnie z którą zasoby rodzinne odnoszą się do tych właściwości systemu rodzinnego, które czynią rodzinę mniej podatną na działanie stresu i sprawiają, iż podejmowane przez nią wysiłki są bardziej skuteczne.

Powyższe przewidywania potwierdzono empirycznie. Stwierdzono, iż jakość współpracy rodzicielskiej stanowi ważny zasób, ochraniający dobrostan małżonków przed działaniem stresu rodzicielskiego (Durtschi i in., 2017; Kwan i in., 2015; Turgeon i in., 2023). Kwan i współpracownicy (2013) wskazali, iż współpraca rodzicielska pełni rolę moderatora relacji pomiędzy temperamentem dziecka a przejawianymi przez nie trudnymi zachowaniami: wysoko reaktywne emocjonalnie dzieci doświadczały więcej trudności behawioralnych (agresja), gdy jakość współpracy rodzicielskiej była niższa (bardziej podważające i mniej wspierające relacje między rodzicami). Moderująca rola współpracy rodzicielskiej została zbadana również w kontekście adaptacji do pandemii. Ukazano, iż jakość współpracy rodzicielskiej osłabia wpływ

stresu związanego z koronawirusem na jakość rodzicielstwa (McRae i in., 2021) oraz na stan zdrowia ojców (He i in., 2021). Jednakże, jak podkreśla Feinberg (2003), niska jakość współpracy rodzicielskiej może stanowić ważny czynnik ryzyka, narażający zarówno rodzica, jak i dziecko na negatywny efekt działania stresorów. Przeprowadzone w czasie pandemii Covid-19 badania Zou i współpracowników (2022), wykazały, iż podważające relacje między rodzicami nasilają wpływ odczuwanego przez matki konfliktu praca-rodzina i rodzina-praca na symptomy depresji. Biorąc pod uwagę powyższe rozważania teoretyczne oraz przedstawione wyniki badań, przewiduje się, iż:

H4: Relacja między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego matek jest moderowana przez współpracę rodzicielską, w taki sposób, iż dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na zaburzenia psychiczne słabnie wraz ze wzrostem pozytywnej współpracy rodzicielskiej (ujętej globalnie, H4a), zaś nasila się wraz ze wzrostem negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej (podważania - H4b i konfliktu -H4c).

Oczekuje się także, iż:

H5: Relacja między poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim doświadczanym przez matki moderowana jest przez współpracę rodzicielską, w taki sposób, iż dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na stres rodzicielski słabnie wraz ze wzrostem pozytywnej współpracy rodzicielskiej (ujętej globalnie, H5a), zaś nasila się wraz ze wzrostem negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej (podważania – H5b i konfliktu – H5c).

Badania ukazały, iż zarówno wyzwania związane z pandemią Covid-19, jak i trudności w spełnianiu wymogów podyktowanych rodzicielstwem stanowią ryzyko dla zdrowia psychicznego rodziców (Adams i in., 2021; Brown i in., 2020; Tee i in., 2020; Wang i in., 2021). Oba rodzaje czynników, niezależnie od siebie, mogą zatem zostać uwzględnione w wyjaśnianiu adaptacji matek do pandemii Covid-19. Jednakże, jednoczesne uwzględnienie różnych rodzajów trudności oraz występujących między nimi interakcji daje pełniejszy obraz procesu adaptacji, przez który przechodzi jednostka. Takie podejście jest zgodne z Modelem Podwójnego ABCX (McCubbin, Patterson, 1983). Za szerzej zakrojonym poszukiwaniem czynników wyjaśniających sposób, w jaki jednostka reaguje na sytuacje trudne, są również badacze zajmujący się stresem rodzicielskim (Holly i in., 2019; Louie i in., 2017; Rayce i in., 2020). Tłumaczą oni, iż stres rodzicielski może nasilać się w wyniku działania innych stresorów, wywierając na rodzica skumulowany w swej sile efekt (Lachowska, 2021; Rayce i in., 2020).

Zaburzenia zdrowia psychicznego stanowiąc mogą efekt bezpośredniego działania poczucia zagrożenia Covid-19 (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022). Poczucie zagrożenia Covid-19 może także oddziaływać na zaburzenia psychiczne pośrednio, poprzez efekt jaki wywołuje na stres rodzicielski. Pandemia postawiła wobec rodziców wiele nowych i nieoczekiwanych wyzwań związanych z opieką i wychowaniem dziecka (Giannotti, Mazzoni, Bentenuto, i in., 2022; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022), co w efekcie prowadzić mogło do nasilenia stresu rodzicielskiego (Adams i in., 2021), który stanowi czynnik ryzyka doświadczania zaburzeń psychicznych (Ren i in., 2020; Turgeon i in., 2023). Dla większości kobiet bycie matką stanowi jedną z ważniejszych ról, które podejmują w życiu. Z tego powodu zdobyte w jej ramach doświadczenia mają szczególnie duże znaczenie dla kształtowania się ich tożsamości, poczucia własnej wartości i ogólnego dobrostanu psychologicznego (Pisula, 2007). Stres rodzicielski może stanowić zatem szczególnie istotny czynnik ryzyka dla zdrowia psychicznego matek w kontekście adaptacji do wymogów pandemii.

Wyniki dotychczasowych badań (np. Chung i in., 2022; Daundasekara i in., 2021; Lachowska, 2021) potwierdzają, iż stres rodzicielski stanowi istotny czynnik pośredniczący pomiędzy doświadczanymi stresorami, a funkcjonowaniem rodzica. Daundasekara i współpracownicy (2021) stwierdzili, iż doświadczanie trudności materialnych nasila stres rodzicielski, który następnie powoduje nasilenie symptomów lęku i depresji matek. Badania przeprowadzone przez Chung i in. (2022) oraz Lachowską (2021) ukazały ponadto, iż stres rodzicielski mediuje związek poczucia zagrożenia Covid-19 z jakością rodzicielstwa. Rodzice, którzy doświadczyli większych trudności spowodowanych Covid-19 zmagali się z wyższym poziomem stresu rodzicielskiego, który z kolei przyczyniał się do bardziej negatywnych zachowań rodzicielskich oraz zmniejszał bliskość w relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem. W świetle powyższych rozważań, oczekuje się, iż:

H6: Stres rodzicielski jest mediatorem w relacji między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi matek, w taki sposób, iż kobiety o silniejszym poczuciu zagrożenia Covid-19 przejawiają tendencję do doświadczania silniejszego stresu rodzicielskiego, co sprzyja większym zaburzeniom zdrowia psychicznego ujętym globalnie (H6) i w poszczególnych wymiarach: symptomów depresji (H6a), niepokoju i bezsenności (H6b), symptomów somatycznych (H6c) oraz zaburzeń funkcjonowania (H6d).

H6f: Mediacja stresu rodzicielskiego w związku między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi jest moderowana przez współpracę rodzicielską (jej pozytywne i negatywne aspekty) w ten sposób, że stres rodzicielski słabiej pośredniczy w związku między

poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi przy wyższych poziomach pozytywnej współpracy rodzicielskiej natomiast silniej pośredniczy przy wyższych poziomach negatywnej współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie)

Drugi cel szczegółowy niniejszej pracy dotyczy zbadania predyktywnej roli współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu satysfakcji z życia oraz satysfakcji z małżeństwa. Sformułowano następujące pytanie badawcze:

Pytanie 7: Jaki jest związek pomiędzy współpracą rodzicielską a satysfakcją z życia i satysfakcją z małżeństwa matek adaptujących się do wymogów pandemii?

Zgodnie z Ekologicznym Modelem Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2003) satysfakcja z małżeństwa oraz satysfakcja z życia mogą być bezpośrednio wyjaśniane przez jakość współpracy rodzicielskiej. Zgodnie z tym modelem, sposób w jaki rodzice współpracują ze sobą w opiece i wychowaniu dziecka łączy się z ich dobrostanem, bez względu na status ich relacji (małżonkowie/ rozwodnicy/ osoby nie pozostające w związku romantycznym). Uważa się, iż tworzenie wspierających, bliskich i bazujących na porozumieniu relacji wspiera dobrostan jednostki oraz przyczynia się do doświadczania pozytywnych emocji i rozwoju (Feinberg, 2002; Lamela i in., 2016). Uzyskane przez Augustijn (2023) wyniki ukazały, iż jakość współpracy rodzicielskiej dodatnio wiąże się z satysfakcją z życia.

Siła związku relacji małżeńskich/partnerskich i współpracy rodzicielskiej jest tak znacząca, iż w literaturze opisuje się ją za pomocą efektu przenikania oraz krzyżowania (Katz, Gottman, 1996; Liu, Wu, 2018; Morrill i in., 2010). Obydwa rodzaje relacji łączą te same osoby, przy czym rozgrywają się w obrębie różnych podsystemów i służą realizacji różnych zadań i potrzeb. Z tego powodu wysoce prawdopodobnym jest, iż emocje i nastrój powstałe w obrębie jednej roli (np. rodzicielskiej) zmieniać mogą sposób funkcjonowania w drugiej roli (np. małżeńskiej). Taka perspektywa jest zgodna z systemową teorią rodziny (Minuchin, 1974), znajduje również potwierdzenie w badaniach empirycznych (Le i in., 2016; Morrill i in., 2010). Badania prowadzone na grupie kobiet pokazują, iż jakość współpracy rodzicielskiej wywiera istotny efekt na sposób, w jaki oceniają one różne aspekty związku romantycznego, m.in. satysfakcję seksualną (Maas i in., 2018), stabilność związku (Feinberg i in., 2012), satysfakcję ze związku (Fillo i in., 2015). Duże znaczenie współpracy rodzicielskiej w sposobie, w jaki kobiety postrzegają swój związek romantyczny oraz w ogólnym ich dobrostanie uzasadnia uwzględnienie tego czynnika w badaniach skoncentrowanych na wyjaśnieniu ich satysfakcji z tego związku oraz z życia. W świetle powyższych rozważań, oczekuje się, iż:

H7: Współpraca rodzicielska stanowi istotny predyktor satysfakcji z małżeństwa oraz satysfakcji z życia. Wyższa jakość współpracy rodzicielskiej łączy się z większą satysfakcją z małżeństwa (H7a) oraz z większą satysfakcją z życia (H7b).

Kolejnym celem badania własnego jest identyfikacja wzorców współpracy rodzicielskiej i określenie związanych z przynależnością do profilu różnic w odniesieniu do stresu rodzicielskiego, satysfakcji z małżeństwa i zaburzeń psychicznych matek. Sformułowano dwa pytania badawcze:

Pytanie 8: Jakie wzorce współpracy rodzicielskiej wyróżnić można w zbadanej grupie matek, na podstawie uzyskanych przez nie wyników w obszarach współpracy rodzicielskiej wsparcia, aprobaty, bliskości, zgodności, podważania i konfliktu?

Pytanie 9: Czy przynależność do profili współpracy rodzicielskiej różnicuje stres rodzicielski, satysfakcję z małżeństwa oraz zaburzenia zdrowia psychicznego matek?

Badania poświęcone profilom współpracy rodzicielskiej prowadzone są w podejściu skoncentrowanym na osobie (ang. *person-oriented approach*). Zakłada ono, iż sposób, w jaki badani współpracują ze sobą w opiece i wychowaniu dziecka opisać można w postaci pewnych wzorów czy też typologii uwypuklających podobieństwa wewnątrzgrupowe (mówiące, iż osoby zakwalifikowane do danego profilu są do siebie w pewien sposób podobne) oraz różnice międzygrupowe (wskazujące, iż osoby zakwalifikowane do różnych grup istotnie różnią się między sobą w danym zakresie cech). Większa liczba wyodrębnionych w badaniach wzorców wskazuje na większe zróżnicowanie badanych w zakresie badanej cechy (Bergman, Wångby-Lundh, 2014). Wnioski z takich analiz dają bardziej holistyczny obraz współpracy rodzicielskiej i jej roli w systemie rodzinnym (Ju i in., 2022). Prowadzenie badań w podejściu skoncentrowanym na osobie jest zgodne z założeniami teorii systemowej, zgodnie z którą relacje pomiędzy poszczególnymi obszarami życia rodzinnego mają złożony, współzależny charakter i stanowią efekt wzajemnych, dynamicznie zmieniających się oddziaływań (Minuchin, 1974).

Opisane w literaturze klasyfikacje współpracy rodzicielskiej prezentują najczęściej modele trzyprofilowe (np. Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Repond i in., 2019) oraz czteroprofilowe (np. Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022; Teubert, Pinquart, 2010; Yoon i in., 2023).

Niektórzy rodzice potrafią stworzyć formę bardziej pozytywnej współpracy rodzicielskiej niż inni. W badaniach wykorzystujących metodę skoncentrowaną na osobie charakter ich współpracy rodzicielskiej przyjmuje wzorzec, w którym pozytywne aspekty współpracy

rodzicielskiej oceniane są wysoko, a negatywne – nisko. Wzorzec ten określany jest przez badaczy mianem Współpracującego, Zaangażowanego, Spójnego lub Wspierającego (Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022; Repond i in., 2019). Takie pary mają większą szansę wypracować wyższą jakość komunikacji, kooperacji i porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem.

Innym wzorcem współpracy rodzicielskiej, często wyodrębnianym w badaniach skoncentrowanych na osobie, jest profil Konfliktowy. Charakteryzują go nasilone przejawy negatywnej współpracy i niskie przejawy pozytywnej relacji między rodzicami: brak zgody, a także jawne i ukryte konflikty (Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022; Repond i in., 2019; Zimmermann i in., 2020).

Obok rodziców, którzy wypracowują jednoznacznie pozytywny, współpracujący lub jednoznacznie negatywny, konfliktowy charakter współpracy rodzicielskiej, są też rodzice, których współpraca jest w pewnych obszarach pozytywna, w innych zaś negatywna. Za przykład mogą posłużyć pary, które mają odmienne poglądy na sprawy związane z dzieckiem, pary, o których można powiedzieć, że „są zgodne odnośnie do tego, iż się nie zgadzają”. W takich sytuacjach, zdaniem Feinberga (2003), brak porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem, nie zawsze musi przesądzać o niskiej jakości współpracy rodzicielskiej, o ile rodzice potrafią, pomimo różnych perspektyw, koordynować swoje działania. Badacze (Ju i in., 2022; Rejaän i in., 2022; Mallette i in., 2019; McHale, 1997), którzy wyodrębnili w swoich badaniach taki profil (w którym występowały podwyższone wyniki zarówno w obszarach świadczących o pozytywnej, jak i negatywnej współpracy), określali go mianem Mieszany (ang. *mixed*) lub Negocjujący (ang. *compromising*). Profil ten obrazować może najbardziej burzliwy typ relacji pomiędzy rodzicami.

Kolejnym wzorcem wyodrębnionym przez niektórych badaczy jest profil określany jako Rozłączny lub Niezaangażowany (ang. *disengaged, disconnected, parallel*) (Amato i in., 2011; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019; McHale, 1997), z niskimi wynikami we wszystkich podskalach współpracy rodzicielskiej. Odnosi się on do rodziców, którzy rzadko dyskutują na tematy związane z opieką i wychowaniem dziecka, sporadycznie podejmują wspólne działania na rzecz dziecka oraz którzy realizują swoje role rodzicielskie osobno. Jednoznaczny i niewymagający częstych negocjacji podział w zakresie sprawowanych ról rodzicielskich związany być może z tradycyjnym podziałem ról rodzinnych, w którym mężczyzna odpowiedzialny jest za bezpieczeństwo finansowe rodziny, matka zaś za sprawy domowo-opiekuńcze. Badacze wskazują, iż w sytuacji pandemii, sposób funkcjonowania wielu rodzin stał się ponownie bardziej zbliżony do tradycyjnego podziału ról rodzinnych (Drozdowski i in., 2020; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021), szczególnie wówczas, gdy kobiety realizowały swoje obowiązki zawodowe zdalnie, mężczyźni zaś stacjonarnie, poza miejscem zamieszkania (Binder,

2022). W wyniku takiego układu, realizacja zadań opiekuńczo-wychowawczych stawała się domeną kobiet, znacząco również ograniczał się czas, który domownicy spędzali wspólnie.

W świetle powyższych rozważań oraz wyników dotychczasowych badań, można oczekiwać, że:

H8: Nasilenie poszczególnych wymiarów współpracy rodzicielskiej tworzy różnicujące grupy profile współpracy rodzicielskiej. Oczekuje się wyodrębnienia czterech profili współpracy rodzicielskiej: 1) profilu Współpracującego - o wysokim nasileniu pozytywnych aspektów współpracy rodzicielskiej i niskim nasileniu negatywnych objawów współpracy rodzicielskiej; 2) profilu Konfliktowego - o niskim nasileniu pozytywnych aspektów współpracy rodzicielskiej i wysokim nasileniu negatywnych objawów współpracy rodzicielskiej; 3) profilu Mieszanego – o wysokim lub umiarkowanym nasileniu wszystkich zbadanych obszarów współpracy rodzicielskiej oraz 4) profilu Niezaangażowanego – o niskim nasileniu wszystkich zbadanych obszarów współpracy rodzicielskiej.

Dokonując przeglądu dotychczas zgromadzonej wiedzy na temat profili współpracy rodzicielskiej dostrzec można, iż przeprowadzane analizy służą przede wszystkim znalezieniu odpowiedzi na pytanie o to, jak poszczególne wzorce współpracy rodzicielskiej łączą się z zachowaniami rodzicielskimi (Maccoby i in., 1990; Perez-Brena i in., 2015), rozwojem dziecka (Amato i in., 2011; Teubert, Pinquart, 2010) oraz jakością relacji z partnerem (Merrifield, Gamble, 2013; Repond i in., 2019). Znacznie rzadziej uwzględnia się czynniki dotyczące indywidualnego funkcjonowania rodzica, w tym jego stanu zdrowia psychicznego czy też doświadczanego stresu rodzicielskiego. Związek profili współpracy rodzicielskiej i stresu rodzicielskiego został zbadany tylko przez Mallette i współpracowników (2019). Badacze stwierdzili, iż matki, których współpraca rodzicielska zakwalifikowana została do profilu Współpracującego, oceniają ojców jako bardziej zaangażowanych w relacje z dziećmi, mają wyższe poczucie kompetencji rodzicielskich oraz doświadczają niższego stresu rodzicielskiego, w porównaniu do matek reprezentujących Negocjujący, Konfliktowy i Niezaangażowany wzorzec współpracy rodzicielskiej. Badania Schoppe-Sullivan i in. (2023) ukazały, iż najmniejszych trudności psychicznych (niepokoju i depresji) doświadczali rodzice, którzy zgodnie oceniali charakter swojej współpracy rodzicielskiej jako pozytywny (ang. *mutual high-quality coparenting*). Przeprowadzone w grupie nastoletnich kobiet i ich matek badanie Perez-Brena i in. (2015) ukazało, iż symptomów depresyjnych najrzadziej doświadczaly matki, których współpraca w rolach rodzicielskich miała charakter spójny, harmonijny. Z kolei Lamela i in. (2015) zauważyli, iż rodzice, których współpraca rodzicielska tworzy profil Konfliktowy, doświadczają istotnie

niższej satysfakcji z życia w porównaniu do pozostałych rodziców (o profilach Współpracujących oraz Podważających).

Związek profili współpracy rodzicielskiej i satysfakcji z małżeństwa badany był i analizowany przez innych badaczy wzorców współpracy rodzicielskiej (McHale, 1997; Merrifield i in., 2014; Repond i in., 2019). McHale (1997) stwierdził, iż w porównaniu do pozostałych osób badanych, rodzice, których współpraca rodzicielska cechowała się wysokim stresem i konfliktem (ang. *Distressed-Conflicted Coparenting Families*) doświadczali najniższej satysfakcji z małżeńskiej. Najwyższą satysfakcję z małżeństwa odczuwali rodzice, których współpraca rodzicielska miała charakter pozytywny, wspierający (ang. *Supportive Coparenting Families*). W badaniach Merrifield i współpracowników (2014) satysfakcja z małżeństwa była badana jako jeden z predyktorów wzorców współpracy rodzicielskiej. Współpraca rodzicielska matek bardziej zadowolonych z relacji małżeńskiej była częściej opisywana w kategoriach wzajemnego zaangażowania, zgody i aprobaty wysiłków rodzicielskich partnera. Ojcowie, których satysfakcja z małżeństwa była wyższa, częściej postrzegali swoje żony jako bardziej zaangażowane w relację z dzieckiem. W badaniach Repond i in. (2019) nie wykazano istotnych różnic pomiędzy rodzicami zakwalifikowanymi do poszczególnych profili w odniesieniu do satysfakcji z małżeństwa oraz trudnych zachowań dziecka.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania teoretyczne oraz przedstawione wyniki badań, przewiduje się, iż:

H9: Kobiety przyporządkowane do poszczególnych profili współpracy rodzicielskiej różnią się między sobą poziomem odczuwanego stresu rodzicielskiego, satysfakcją z małżeństwa oraz stanem zdrowia psychicznego. Wyższa satysfakcja z małżeństwa, niższy stres rodzicielski i mniejsze zaburzenia zdrowia psychicznego wiążą się z przynależnością do profilu o silniejszym nasileniu pozytywnych aspektów i niższym nasileniu negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej (H9a), zaś niższa satysfakcja z małżeństwa, silniejszy stres rodzicielski i większe trudności psychiczne wiążą się z przynależnością do profilu o niższym nasileniu pozytywnych aspektów i wyższym nasileniu negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej (H9b).

6. METODA BADAŃ

W rozdziale tym przedstawiono metodę badania własnego. Scharakteryzowano grupę badanych osób, narzędzia pomiaru zmiennych, sposób przeprowadzenia badań oraz opisano zastosowane analizy statystyczne.

6.1. Osoby badane

W badaniu wzięło udział 375 kobiet. Do analiz włączono dane pochodzące od 360 respondentek - 15 zestawów odpowiedzi zostało odrzuconych ze względu na zbyt niskie zróżnicowanie odpowiedzi (odchylenie standardowe odpowiedzi wynosiło mniej niż 0,2).

Teoretyczne rozważania oraz wnioski z dotychczasowych badań pokazują, iż pozostawanie w bliskim związku oraz posiadanie dzieci w istotny sposób oddziałują na dobrostan kobiet (Bee, Boyd, 2004; Liberska, 2014). Macierzyństwo i małżeństwo mogą zarówno sprzyjać rozwojowi kobiety (kiedy stanowią źródło pozytywnych doświadczeń, takich jak miłość, poczucie bliskości, wsparcie, samorealizacja), jak również stanowić ważny czynnik ryzyka dla jej zdrowia i ogólnego zadowolenia z życia (gdy stają się przyczyną doświadczanego stresu i napięcia). Z uwagi na znaczenie ról małżeńskich i rodzicielskich w życiu kobiety ustalono, iż kryterium włączenia do badania było pozostawanie w związku małżeńskim oraz sprawowanie opieki nad przynajmniej jednym dzieckiem będącym w wieku 7-12 lat. Kryterium odnoszące się do wieku dziecka sformułowano w oparciu o literaturę przedmiotu (Bee, Boyd, 2004; Duvall, 1977), zgodnie z którą, etap cyklu życia rodziny z dziećmi w wieku szkolnym może stanowić wyjątkowo wymagający moment dla funkcjonowania rodzica. Związane z tą fazą wyzwania, takie jak np. duże zaangażowanie w opiekę i wychowanie dziecka oraz związane z tym ryzyko doświadczania konfliktów między rolami (przede wszystkim zawodowymi i rodzinnymi) sprawiają, iż w tym etapie w cyklu życia rodziny kobiety są szczególnie narażone na doświadczanie trudności (Ostoja-Zawadzka, 1994).

Średnia wieku osób biorących udział w badaniu wynosiła $M = 36,98$ lat ($SD = 4,91$). Najwięcej zbadanych kobiet (58,6%) znajdowało się w wieku 35-44 lata. Większość badanych stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (55%) i średnim (34,4%). Respondentki mieszkały przede wszystkim na wsi (31,1%) oraz w miastach: dużych (powyżej 100 tys. mieszkańców – 26,1%), małych (do 50 tys. – 22,5%) i średnich (od 50 do 100 tys. – 20,3%). Badane najczęściej oceniały swoją sytuację finansowo-ekonomiczną jako przeciętną (49,4%) i dobrą (41,7%).

Większość badanych kobiet (71,1%) pracowała zarobkowo. Na pracę zawodową respondentki przeznaczały średnio 36 godzin tygodniowo. Wszystkie osoby pozostawały

w sformalizowanym związku małżeńskim. Średni staż związku osób badanych wynosił $M = 13,07$ lat ($SD = 4,92$). Prawie połowa osób badanych (46,1%) wskazała, iż posiada na wychowaniu dwoje dzieci, 27,2% - jedno dziecko. Co piąta respondentka (20%) opiekuje się trojgiem dzieci. Najmniej liczną grupę stanowiły matki czworga dzieci (5,9%), a zaledwie dwie osoby podały, że wychowują pięcioro lub więcej dzieci (0,6%).

Tabela 2*Dane socjodemograficzne*

Wiek	$M = 36,98; SD = 4,91$
Staż związku ($M;SD$)	$M = 13,12; SD = 4,91$
Miejsce zamieszkania (%)	
Wieś	31,1
Małe miasto (do 50 tys.)	22,5
Średnie miasto (od 50 tys. do 100 tys.)	20,3
Duże miasto (od 100 tys.)	26,1
Wykształcenie (%)	
Podstawowe, gimnazjalne	1,7
Zasadnicze zawodowe	8,9
Średnie, pomaturalne	34,4
Wyższe, podyplomowe	55,0
Sytuacja finansowo-ekonomiczna (%)	
Bardzo zła	0,6
Zła	3,3
Przeciętna	49,4
Dobra	41,7
Bardzo dobra	5,0
Stosunek do pracy zawodowej – osoba badana (%)	
Nie pracuje zawodowo	28,9
Pracuje zawodowo	78,1
Stosunek do pracy zawodowej – partner (%)	
Nie pracuje zawodowo	7,2
Pracuje zawodowo	92,8
Liczba dzieci (%):	
jedno dziecko	27,2
dwoje dzieci	46,1
troje dzieci	20,0
czworo dzieci	6,4
pięcioro dzieci	0,3

6.2. Narzędzia pomiaru zmiennych

Wymagania związane z pandemią zbadano za pomocą listy stresorów, czyli negatywnych doświadczeń związanych z pandemią koronawirusa (Conway i in., 2020) oraz *Kwestionariusza Postrzeganego Zagrożenia Koronawirusem* (Conway i in., 2020). Wskaźniki adaptacji zbadano za pomocą *Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ – 28* (Goldenberg, Williams, 1988), *Skali Satysfakcji z Życia* (Diener i in., 1985), *Skali Stresu Rodzicielskiego* (Berry, Jones, 1995) oraz *Skali Satysfakcji z Małżeństwa* (Norton, 1983). Współpracę rodzicielską zbadano za pomocą *Skali Współpracy Rodzicielskiej* Feinberga i in. (2012). W badaniu zastosowano ponadto Kwestionariusz danych demograficznych, opracowany na potrzeby niniejszego projektu.

Kwestionariusz Danych Demograficznych (załącznik 1 w aneksie) zastosowano w celu zebrania danych na temat: wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, stanu cywilnego oraz aktualnej sytuacji finansowo-materialnej badanych kobiet. W kwestionariuszu zawarto również pytania o stosunek do pracy zawodowej (osoby badanej oraz jej partnera) oraz o tryb pracy osoby badanej oraz jej partnera (stacjonarny/zdalny/hybrydowy). Respondentki proszone były o podanie stażu ich obecnego związku oraz liczby i wieku dzieci, nad którymi sprawują opiekę. Pytano także o tryb, w jakim aktualnie uczą się dzieci. Kwestionariusz zawierał także pytania odnoszące się do specyfiki funkcjonowania w czasie pandemii: pytano, na ile problematyczne jest zapewnienie wszystkim członkom rodziny warunków i sprzętów (np. laptop, komputer) koniecznych do realizacji pracy i nauki zdalnej. Kolejne pytanie odnosiło się do oceny, jak zmieniło się, w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii, zaangażowanie i czas poświęcany przez respondentki na pomoc dzieciom w nauce. Proszono również, aby badane oceniły, w odniesieniu do posiadanej wiedzy i umiejętności, na ile czują się kompetentne do udzielania dzieciom pomocy w nauce. Badane były również proszone o podanie przybliżonej liczby godzin w skali jednego typowego tygodnia poświęcanej na pomoc dzieciom w nauce oraz na pracę zawodową. Badane określiły ponadto, jak bardzo problematyczne, w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii, jest dla nich aktualnie godzenie zobowiązań zawodowych i rodzinnych.

Poczucie zagrożenia Covid-19 zostało zbadane za pomocą opracowanego przez Conwaya, Woodarda i Zubroda (2020) *Kwestionariusza Spostrzeganego Zagrożenia Koronawirusem (The Perceived Coronavirus Threat Questionnaire)* w adaptacji Lachowskiej (2021) (załącznik 2 w aneksie). Służy ocenie zmartwień i poczucia zagrożenia powstałych w związku z epidemią koronawirusa. Treść przykładowego stwierdzenia: „Martwię się, że ja lub ludzie, których kocham, zachorujemy na koronawirusa (Covid-19)”. Oryginalna wersja kwestionariusza składa się z sześciu pozycji. Odpowiedzi udzielane są na 7-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza „wcale do mnie nie pasuje”, a 7 „bardzo do mnie pasuje”. Zakres możliwych do uzyskania wyników mieści się

w przedziale od 5 do 35. Wyższy wynik oznacza doświadczanie większego poczucia zagrożenia epidemią koronawirusa. W toku przeprowadzonych przez Lachowską analiz zmierzających do określenia trafności i rzetelności polskiej wersji skali, podjęto decyzję o usunięciu jednego stwierdzenia („Nie martwię się Koronawirusem (Covid-19)”). Poprawiło to współczynnik rzetelności α Cronbacha, który wzrósł z $\alpha = 0,88$ do $\alpha = 0,93$. Skala posiada dobre właściwości psychometryczne (Lachowska, 2021). Wynik uzyskany za pomocą skali Conwaya i in. (2020) silnie dodatnio koreluje z wynikiem w Skali Postrzeganego Zagrożenia Koronawirusem, opracowanego przez zespół polskich badaczy (Krok, Zarzycka, 2020). W badaniu własnym współczynnik rzetelności α Cronbacha wyniósł 0,94.

Doświadczanie zewnętrznych stresorów, spowodowanych pandemią Covid-19 i postrzegany wpływ pandemii na życie zbadano za pomocą skali opracowanej w oparciu o *Coronavirus Experiences and Impacts Questionnaire* (Conway i in., 2020), w tłumaczeniu Lachowskiej (2021) (załącznik 3 w Aneksie). Skala składa się z 26 stwierdzeń. Zadaniem osoby badanej jest ocenić czy doświadczyła opisanej w poszczególnych stwierdzenia sytuacji w czasie pandemii. Odpowiedzi „tak” kodowane są jako wystąpienie danego doświadczenia i oznaczane jako 1 punkt. Zakres punktów możliwych do otrzymania zawiera się w granicy od 0 do 26. Suma odpowiedzi tworzy ogólny wskaźnik stresorów związanych z pandemią Covid-19. Im wyższy wynik, tym większa liczba doświadczeń negatywnych związanych z pandemią.

Zaburzenia zdrowia psychicznego zbadano za pomocą *Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ* (Goldenberg, Williams, 1988) w polskiej adaptacji Makowskiej i Merecz (2001). Kwestionariusz służy wykrywaniu zaburzeń psychicznych stanowiących chwilowe załamanie funkcjonowania. Poświęcony jest mierzeniu dwóch głównych kategorii zjawisk: chwilowej niezdolności do kontynuowania „zdrowego” funkcjonowania oraz psychologicznego dystresu, którego jednostka aktualnie doświadcza. Każda pozycja kwestionariusza stanowi pytanie o to, czy respondent doświadczał ostatnio któregoś z wymienionych objawów lub zachowywał się w opisany sposób, w ciągu ostatnich dwóch tygodni (np. „miewałaś bóle głowy?”). Kwestionariusze GHQ są z dużym powodzeniem wykorzystywane w badaniach (np. Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Skreden i in., 2012). Zastosowanie w niniejszym badaniu wersji GHQ-28 pozwoliło na uzyskanie ogólnego wyniku zaburzeń psychicznych, oraz wyników w czterech podskalach: symptomów somatycznych, niepokoju i bezsenności, zaburzeń funkcjonowania i symptomów depresji. Skala symptomów somatycznych odnosi się do doświadczania dolegliwości fizycznych (takich jak np. wyczerpanie organizmu, bóle głowy), mogących mieć swoje źródło w trudnościach psychologicznych, emocjonalnych. Skala niepokoju obejmuje doświadczanie przemęczenia, rozdrażnienia, przytłoczenia, napięcia. Pytania włączone do skali zaburzeń funkcjonowania odnoszą się do ogólnego zadowolenia jednostki ze sposobu, w jaki

podejmowała decyzje, angażowała się i wywiązywała z powierzonych jej zadań oraz poczucia, iż jej działania były pożyteczne i skuteczne. Skala symptomów depresji dotyczy doświadczania poczucia bezwartościowości, beznadziei oraz myśli suicydalnych. Każda z wymienionych skal obejmuje 7 pytań, do których respondent ustosunkowuje się na czteropunktowej skali odpowiedzi (*od lepiej niż zwykle do znacznie gorzej niż zwykle*). Zgodnie z sugestią autorów podręcznika (Makowska, Merecz, 2001) zastosowano metodę punktacji Likerta (0-1-2-3). Ten sposób punktacji polecany jest w sytuacjach, gdy prócz wyniku ogólnego analizowane są wyniki z poszczególnych podskal – tak jak ma to miejsce w niniejszym badaniu. Zakres możliwych do uzyskania wyników wynosi od 0 do 84 w przypadku wyniku ogólnego oraz od 0 do 21 w poszczególnych podskalach. Suma wszystkich odpowiedzi daje ogólny wskaźnik zaburzeń psychicznych – im jest on wyższy tym większych zaburzeń zdrowia psychicznego doświadcza osoba badana. Podobnie interpretowane są wyniki w poszczególnych wymiarach – im są one wyższe tym większe są dolegliwości. Uzyskana w badaniu własnym rzetelność kwestionariusza dla skali Symptomy somatyczne wynosi $\alpha = 0,88$; Niepokój i bezsenność $\alpha = 0,88$; Zaburzenia funkcjonowania $\alpha = 0,92$; Symptomy depresji $\alpha = 0,93$. Rzetelność całej skali określona w tym badaniu wynosi $\alpha = 0,95$.

Jakość związku małżeńskiego zbadano za pomocą *The Quality of Marriage Index QMI* (Norton, 1983) w tłumaczeniu własnym (materiały niepublikowane). Jest powszechnie wykorzystywanym w badaniach naukowych narzędziem mierzącym ogólną ocenę satysfakcji z małżeństwa (załącznik 4 w aneksie). Oryginalna wersja skali składa się z sześciu stwierdzeń. W stwierdzeniach 1-5 osoba badana proszona jest o ocenienie, jak bardzo pasuje ono do jej sytuacji. Odpowiedzi udzielane są na siedmiostopniowej skali, na której 1 oznacza „zdecydowanie się nie zgadzam”, zaś 7 „zdecydowanie się zgadzam”. Szóste, ostatnie stwierdzenie („Biorąc wszystko pod uwagę, poziom szczęścia w naszym małżeństwie jest...”) oceniane jest na skali dziesięciopunktowej, w której 1 oznacza „bardzo niski”, zaś 10 „bardzo wysoki”. W badaniu własnym podjęto decyzję o wykluczeniu ostatniego stwierdzenia. Możliwy do uzyskania wynik waha się w przedziale 5-35. Wyższy wynik oznacza wyższą satysfakcję z małżeństwa. Treść przykładowego stwierdzenia: „Nasze małżeństwo jest dobre”. Rzetelność QMI w tym badaniu wynosi $\alpha = 0,98$.

Satysfakcję z życia zbadano za pomocą *The Satisfaction With Life Scale – SWLS* Dienera i wsp. (1985), w polskiej adaptacji Juczyńskiego (2001). Jest powszechnie wykorzystywanym w badaniach naukowych narzędziem służącym mierzeniu zadowolenia z życia osób dorosłych. Składa się z 5 stwierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się za pomocą 7-stopniowej skali odpowiedzi, gdzie 1 oznacza „zupełnie się nie zgadzam”, zaś 7 „całkowicie się zgadzam”. Zakres możliwych do uzyskania wyników zawiera się w przedziale od 5 do 35. Wyższe wyniki

wskazują na większą satysfakcję z życia (Juczyński, 2001). Treść przykładowego stwierdzenia: „Jestem zadowolona ze swojego życia”. Wyniki uzyskane w SWLS dodatnio korelują z poczuciem własnej wartości (0,56) oraz z dyspozycyjnym optymizmem (0,45), ujemnie zaś z nasileniem spostrzeganego stresu (-0,58) oraz z kontrolą emocji gniewu, depresji i lęku (odpowiednio: -0,18, -0,23, -0,24). Polska wersja skali charakteryzuje się zadowalającym wskaźnikiem rzetelności pomiaru (α Cronbacha 0.87). Rzetelność skali w tym badaniu wynosi $\alpha = 0,90$.

Stres rodzicielski zmierzono za pomocą *Skali Stresu Rodzicielskiego* (Berry, Jones, 1995), adaptowanej na grunt polski przez Lachowską (2021). Narzędzie jest powszechnie stosowane w badaniach mierzących stres związany z realizacją ról rodzicielskich (Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Lachowska, 2021; Lucassen i in., 2021). Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do 18 stwierdzeń za pomocą 5-stopniowej skali, na której „1” oznacza Nigdy, zaś „5” Prawie cały czas. Wyniki możliwe do uzyskania mieszczą się w przedziale od 18 do 90. Im wyższy wynik, tym większy stres rodzicielski. Badania przeprowadzone przez autorów skali wykazały ponadto, iż wyższe nasilenie stresu rodzicielskiego łączy się z mniejszą wrażliwością rodzicielską, większymi problemami w zachowaniu dziecka oraz gorszą relacją pomiędzy rodzicem a dzieckiem (Berry, Jones, 1995). Treść przykładowego stwierdzenia: „Ze względu na moje dziecko (dzieci) trudno jest mi zrównoważyć różne obowiązki.”. Polska wersja skali posiada potwierdzoną trafność oraz satysfakcjonującą rzetelność mierzoną za pomocą wskaźnika α Cronbacha (w tym badaniu $\alpha = 0,90$).

Współpracę rodzicielską zbadano za pomocą *Skali Współpracy Rodzicielskiej – CRS* (Feinberg, Brown, Kan, 2012), w polskiej adaptacji Więsyk i in. (2024) (załącznik 5 w aneksie). CRS jest narzędziem powszechnie wykorzystywanym w badaniach na całym świecie (np. Feinberg i in., 2021; Giannotti, Mazzoni, Facchini, i in., 2022; Lamela i in., 2016; Turgeon i in., 2023). Skala posiada wiele adaptacji m.in.: hiszpańską (Seijo i in., 2024), rumuńską (Dumitriu i in., 2022), francuską (Favez i in., 2021), szwedzką (Lee, Feinberg, Wells, 2020).

Zadaniem osoby badanej jest wybranie odpowiedzi, która najlepiej opisuje sposób, w jaki i jej partner aktualnie, działają razem jako rodzice. Treść przykładowego stwierdzenia: „Czuję, że mój partner/moja partnerka jest mi bliski/a, kiedy widzę go/ją, jak bawi się z naszym dzieckiem”. Stwierdzenia oceniane są za pomocą siedmiostopniowej skali odpowiedzi (od 0 do 6). W przypadku stwierdzeń 1-30 odpowiedź 0 oznacza „w naszym przypadku to całkowita nieprawda”, zaś 6 „w naszym przypadku to całkowita prawda”. Dla pięciu ostatnich stwierdzeń odpowiedź 0 oznacza „nigdy”, z kolei 6 „bardzo często (kilka razy dziennie)”.

Wykorzystana w tym badaniu skala składa się z 33 stwierdzeń. Posługując się skalą CRS możliwe jest uzyskanie wyniku ogólnego, stanowiącego subiektywną ocenę pozytywnych

aspektów współpracy rodzicielskiej osoby badanej. Im wyższy wynik, tym relacja oceniana jest jako bardziej pozytywna. Prócz tego, skala daje możliwość zmierzenia negatywnych aspektów współpracy: podważania i konfliktu. Wyższy wynik w tych podskalach mówi o wyższym nasileniu negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej.

W badaniu własnym współczynnik rzetelności α -Cronbacha przyjął wartość 0,96 dla wyniku ogólnego współpracy rodzicielskiej (mówiącego o pozytywnych aspektach współpracy). Rzetelność kwestionariusza dla skali Zgodność wynosi $\alpha=0,73$; Bliskość $\alpha=0,79$; Wsparcie $\alpha=0,94$; Aprobata $\alpha= 0,88$; Konflikt $\alpha = 0,96$; Podważanie $\alpha = 0,92$. Informacje dotyczące poszczególnych podskal, odpowiadających im obszarom w modelu teoretycznym, liczbie budujących je pozycji oraz treść przykładowych stwierdzeń prezentuje tabela 3.

Tabela 3

Budowa polskiej wersji CRS wraz z odniesieniem do teoretycznego modelu współpracy rodzicielskiej Feinberga (2003)

Teoretyczny obszar współpracy rodzicielskiej	Podskala CRS	Liczba stwierdzeń	Przykładowe stwierdzenie
Wsparcie vs. podważanie	Aprobata	7	Sądzę, że mój partner/moja partnerka jest dobrym rodzicem.
	Wsparcie	6	Mój partner/moja partnerka pyta mnie o zdanie w sprawach związanych z wychowywaniem dziecka.
	Podważanie	6	Mój partner/moja partnerka czasem robi sobie żarty lub wygłasza sarkastyczne komentarze na temat tego, jakim jestem rodzicem.
Porozumienie w sprawach związanych z dzieckiem	Zgodność	4	Mój partner/moja partnerka i ja mamy te same cele wobec naszego dziecka.
Zarządzanie interakcjami rodzinnymi	Konflikt	5	...dochodzi do umiarkowanie napiętej lub sarkastycznej wymiany zdań z partnerem/partnerką?
Podzielanie radości z rodzicielstwa	Bliskość	5	Moja relacja z partnerem/partnerką jest teraz silniejsza niż przedtem, kiedy nie mieliśmy dziecka.

6.3. Sposób przeprowadzenia badań

W początkowym etapie, w ramach przygotowań do realizacji niniejszego projektu przeprowadzono adaptację narzędzia do badania współpracy rodzicielskiej – The Coparenting Relationship Scale autorstwa Feinberga, Brown i Kan (2012). Prace adaptacyjne przebiegały w zespole, w którego skład wchodziło: Sabina Więsyk, Marcin Wojtasiński, Przemysław Tużnik, Bogusława Lachowska, autor oryginalnej wersji CRS Mark Feinberg oraz autor adaptacji francuskojęzycznej Nicolas Favez. W rezultacie przeprowadzonych prac opracowano cechującą się dobrymi właściwościami psychometrycznymi polskojęzyczną wersję metody CRS, która z powodzeniem może być wykorzystywana w badaniach poświęconych współpracy rodzicielskiej oraz potwierdzono, iż pomiar dokonany za pomocą tej skali jest równoważny ze względu na płeć i kulturę. Pełny raport z analiz opublikowany został w postaci artykułu Więsyk i in. (2024).

Aby odpowiedzieć na postawione w pracy pytania badawcze przeprowadzono badanie kwestionariuszowe z udziałem 375 kobiet. Warunkiem udziału w badaniu było spełnienie następujących kryteriów: pozostawanie w związku małżeńskim oraz posiadanie przynajmniej jedno dziecko w wieku 7-12 lat. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Badanie miało formę on-line, zostało przeprowadzone za pośrednictwem ogólnopolskiego panelu badawczego Ariadna¹. Ze względu na obowiązujące w tym czasie obostrzenia oraz zalecenia dotyczące ochrony przed rozprzestrzenianiem wirusa, przeprowadzenie badania w formie on-line było najbezpieczniejszą i jedyną możliwą metodą zbierania danych.

Możliwość wypełnienia ankiety otrzymały osoby spełniające wymienione wcześniej kryteria oraz te, które podczas rejestracji na portalu Ariadna zaznaczyły, iż są zainteresowane udziałem w badaniach dotyczących „ważnych spraw społecznych”. Zaproszenie do udziału w badaniach wraz z linkiem do strony, na której zamieszczono pytania, wysyłane były mailowo. W otrzymanej wiadomości respondentki były informowane, iż badanie dotyczy relacji rodzinnych w czasie pandemii, ponadto jaki jest szacunkowy czas trwania badania oraz iż możliwe jest zrezygnowanie z badania w każdym momencie. Badanie przeprowadzano drogą elektroniczną, metodą CAWI (ang. *Computer Assisted Web Interviews*). Badanie przeprowadzono (w kolejności) za pomocą: *Kwestionariusza danych demograficznych*, listy negatywnych doświadczeń związanych z pandemią koronawirusa, *Kwestionariusza Postrzeganego Zagrożenia Koronawirusem*, *Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ*, *Skali Satysfakcji z Życia*, *Skali Stresu Rodzicielskiego*, *Skali Współpracy Rodzicielskiej* oraz *Skali Satysfakcji z Małżeństwa*. Zgodnie z regulaminem panelu badawczego, za udział w badaniach respondentki otrzymywały

¹ Projekt ten został sfinansowany w ramach grantu dyscyplinowego nr 1/6-20-22-05-0511-0002-0647

określoną pulę punktów, które następnie wymienić mogły na nagrody (rzeczowe lub w postaci voucherów na wybrane usługi).

6.4. Opis przeprowadzonych analiz statystycznych

Analizy statystyczne wykonano w programie IBM SPSS Statistics 29 (*Statistical Package for the Social Sciences*), makro PROCESS 4.1 (Hayes, 2022) dla SPSS oraz w programie Mplus 8.8 (Muthén, Muthén, 2017). W programie SPSS wykonano analizy podstawowe z użyciem korelacji r Pearsona, w makro PROCESS przetestowano modele moderowanej mediacji (model 8), w programie Mplus przeprowadzono analizę profili latentnych (Latent Profile Analysis, LPA).

Modele moderowanej mediacji testowano z użyciem modelu numer 8 w makro PROCESS (Hayes, 2022) z zastosowaniem techniki bootstrappingu (5000 powtórzeń). Z badanej próbki losowano 5000 próbek losowych ze zwrotem, co pozwalało na dokładniejsze oszacowanie wyników. W poszczególnych modelach za zmienną wyjaśniającą przyjęto poczucie zagrożenia Covid-19, zmienną wyjaśnianą były zaburzenia psychiczne (ujęte globalnie lub w podskalach: symptomy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania, symptomy depresji), mediatorem relacji zmiennej wyjaśniającej i wyjaśnianej był stres rodzicielski. W analizowanych modelach moderatorem była pozytywna współpraca rodzicielska ujęta globalnie lub negatywna współpraca rodzicielska w podskalach: konflikt i podważanie. Analizy, w których moderatorem był globalny wynik współpracy rodzicielskiej, służyły testowaniu ochronnej roli współpracy rodzicielskiej (zgodnie z zasadą, iż wyższy wynik oznacza bardziej pozytywną relację) w kontekście zdrowia psychicznego. Analizy, w których moderatorem był konflikt i podważanie, miały na celu sprawdzenie czy trudności we współpracy rodzicielskiej stanowią czynnik ryzyka dla zdrowia psychicznego zbadanych matek.

Model 8 w analizie moderowanej mediacji daje możliwość jednoczesnej weryfikacji różnic w związku bezpośrednim (pomiędzy zmienną wyjaśniającą i wyjaśnianą) oraz w efekcie pośrednim (z wykorzystaniem mediatora w relacji zmiennej wyjaśniającej i wyjaśnianej), w zależności od poziomu moderatora (niskiego, umiarkowanego oraz wysokiego). Poziomy moderator wyznaczono w oparciu o percentyle: 18-ty (poziom niski), 50-ty (poziom średni) oraz 84-ty percentyl (poziom wysoki). Zastosowanie modelu 8 pozwala testować czy jakość współpracy rodzicielskiej różnicuje zależności pomiędzy zmienną wyjaśniającą i mediatorem oraz między zmienną wyjaśniającą, a zmienną wyjaśnianą. Zdaniem Hayesa (2022) analizy mediacji i moderacji mogą być z powodzeniem wykorzystywane zarówno w badaniach podłużnych, jak i poprzecznych, opartych na jednorazowym pomiarze.

W badaniu przeprowadzono również analizy testujące predyktywną rolę współpracy rodzicielskiej w adaptacji matek do wymogów pandemii Covid-19 – ich satysfakcji z życia i z małżeństwa. Celem identyfikacji czynników, które wyjaśniają wariację tych dwóch zmiennych, wykonano hierarchiczną analizę regresji metodą krokową z przyjętym progiem odrzucenia zmiennej nieistotnej statystycznie z modelu ($p < 0,05$). Regresja hierarchiczna pozwala na porównanie różnych modeli teoretycznych i wybór tego zestawu zmiennych, który za pomocą najmniejszej liczby predyktorów wyjaśnia, jak największy procent zmienności zmiennej zależnej. Analizę modeli przeprowadza się w oparciu o parametry ich dopasowania wraz ze statystykami zmiany dopasowania (informującymi czy wprowadzone w poszczególnych krokach zestawy zmiennych istotnie statystycznie poprawiły przewidywanie zmiennej wyjaśnianej) (Bedyńska, Książek, 2012).

W celu wyodrębnienia profili (klas) zróżnicowanych ze względu na nasilenie poszczególnych obszarów współpracy rodzicielskiej (zgodności, bliskości, wsparcia, aprobaty, konfliktu oraz podważania) oraz sprawdzenia czy kobiety przyporządkowane do poszczególnych profili różnią się między sobą poziomem odczuwanego stresu rodzicielskiego oraz zaburzeń zdrowia psychicznego, zastosowano procedurę trzyetapową (Vermunt, 2010) używając komendy DU3STEP w programie Mplus (Muthén, Muthén, 2017). W pierwszym kroku przeprowadzono analizę profili latentnych (LPA). Analiza LPA pozwala na testowanie nie tylko zmiennych kategoryalnych (tak jak *Latent Class Analysis*; LCA), lecz także zmiennych ciągłych. Procedura ta maksymalizuje różnice pomiędzy profilami grup oraz minimalizuje różnice między osobami wewnątrz grup. LPA przeprowadzono zgodnie z podejściem eksploracyjnym zalecanym przez Berlina i in. (2014). Przed analizą wszystkie zmienne ciągłe wystandaryzowano. W sumie przetestowano pięć modeli (zawierających od 1 do 5 klas), przyjmując zalecenia Ram i Grimma (2009), aby w analizach uwzględnić co najmniej jedną klasę więcej, niż wynika to z oczekiwań teoretycznych.

W celu wybrania najlepiej dopasowanego modelu porównano kryteria informacyjne poszczególnych modeli: Bayesian Information Criteria (BIC), Akaike Information Criteria (AIC) oraz Adjusted BIC (zgodnie z zasadą, iż niższe wartości świadczą o lepszym dopasowaniu modelu). Ponadto, wybór najlepiej dopasowanego modelu podejmowany był w oparciu o kryterium entropii (*entropy*), które odnosi się do trafności kategoryzacji obserwacji do ich najbardziej prawdopodobnej klasy. Wartości tego wskaźnika wahają się w granicach od 0 do 1, a wyższe wyniki oznaczają większą dokładność dopasowania. Następnie zastosowano test Lo–Mendella–Rubina oraz Bootstrap Likelihood Ratio Test, aby sprawdzić czy dodanie jeszcze jednej klasy znacząco poprawi dopasowanie modelu. Wzięto również pod uwagę liczbę obserwacji w najmniejszej klasie, zakładając, że jeśli liczba ta jest mniejsza niż 25, taka klasa może być

obciążona zbyt niską mocą i precyzją w porównaniu z bardziej licznymi klasami (Berlin i in., 2014). Dopiero po uwzględnieniu wszystkich tych kryteriów statystycznych, a także po odniesieniu się do wiedzy teoretycznej i wyników wcześniejszych badań, podjęto ostateczną decyzję o wyborze najlepszego modelu. W trzecim, ostatnim kroku, porównano ze sobą wyłonione cztery profile pod względem średniego poziomu stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych i satysfakcji z małżeństwa.

7. WYNIKI ANALIZ

W tym rozdziale zaprezentowano wyniki analiz statystycznych uzyskanych danych. Wyniki analiz przedstawiono w następującej kolejności: charakterystyka sytuacji rodzinnej badanych matek w czasie pandemii Covid-19, podstawowe statystyki opisowe rozkładu zmiennych i korelacje dwuzmiennowe, analizy służące wyjaśnieniu moderującej roli współpracy rodzicielskiej w związku poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego z zaburzeniami psychicznymi, następnie analizy poświęcone współpracy rodzicielskiej w roli predyktora satysfakcji z życia oraz satysfakcji z małżeństwa. Ostatnia część rozdziału poświęcona jest opisowi wyników analiz mających na celu wyodrębnienie profili latentnych współpracy rodzicielskiej oraz opisowi różnic związanych z tymi profilami w odniesieniu do zaburzeń psychicznych, stresu rodzicielskiego oraz satysfakcji z małżeństwa.

7.1. Charakterystyka sytuacji rodzinnej badanych matek w czasie pandemii Covid-19

Z uwagi na wyjątkowy i szczególnie trudny moment, w którym przeprowadzono badania własne uznano, iż warto przedstawić charakterystykę sytuacji, w jakiej znalazły się badane matki w czasie pandemii Covid-19. Zwrócono uwagę m.in. na ich sytuację rodzinną, w tym tryb pracy badanych matek i ich mężów oraz tryb nauki dzieci, na liczbę i specyfikę stresorów, z którymi konfrontowały się badane.

Większość kobiet (78,1%) była aktywna zawodowo. Spośród nich 52,3% wykonywała swoje obowiązki zawodowe wyłącznie stacjonarnie, 38,7% hybrydowo, 9% wyłącznie zdalnie. Niemal wszystkie respondentki (92,8%) deklarowały, iż ich partner pracuje zawodowo - 78,1% w trybie stacjonarnym, 17,4% hybrydowym, 4,5% zdalnie 4,5%. Dzieci uczyły się w różnej formie: 34,7% w trybie hybrydowym, 33,6% stacjonarnie, pozostałe 31,7% wyłącznie w trybie zdalnym.

Tryb pracy oraz jej implikacje dla funkcjonowania rodzin z dziećmi w czasie pandemii były przedmiotem zainteresowań również innych badaczy. Binder (2022) wyodrębnił w swoim badaniu trzy typy pracy pandemicznej: model podwójnej zmiany (gdy kobieta pracuje zdalnie, mężczyzna stacjonarnie), model drugiej zmiany (kiedy to mężczyzna pracuje zdalnie, a kobieta poza miejscem zamieszkania) oraz model dzielonej podwójnej zmiany (kiedy obydwój rodzice pracują zdalnie). Inspirując się jego klasyfikacją w badaniu własnym wyodrębniono wśród rodzin matek pracujących ($N = 248$; 67,9% badanej grupy) typy rodzin pandemicznych, bazując na trzech możliwych sposobach wykonywania pracy i nauki: 1) wyłącznie zdalnie, 2) wyłącznie stacjonarnie, 3) zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie. Zidentyfikowano pięć typów rodzin:

1) rodziny, w których wszyscy jej członkowie realizowali swoje obowiązki (praca, nauka) wyłącznie zdalnie (rodziny 10 matek; 4,03% grupy rodzin matek pracujących),

2) rodziny, w których wszyscy jej członkowie realizowali swoje obowiązki wyłącznie stacjonarnie (rodziny 96 matek; 38,71% grupy rodzin matek pracujących);

3) rodziny, w których jej członkowie łączyli pracę i naukę zdalnie ze stacjonarnym (rodziny 31 matek; 12,5 % grupy rodzin matek pracujących),

4) rodziny, w których matka i dzieci realizowały swoje obowiązki zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie, ojciec natomiast wyłącznie stacjonarnie (rodziny 23 matek; 9,27 % grupy rodzin matek pracujących),

5) rodziny w których matka pracowała zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie, ojciec pracował wyłącznie stacjonarnie, dzieci natomiast uczyły się wyłącznie zdalnie (rodziny 88 matek; 35,48 % grupy rodzin matek pracujących).

Niestety, z uwagi na ich zbyt małe liczebności niemożliwe było wykonanie dalszych analiz z użyciem wyodrębnionych grup.

Tabela 4

Dane dotyczące trybu pracy badanych matek i ich partnerów oraz trybu nauki dzieci

Tryb wykonywanej pracy – osoba badana (%)	
Wyłącznie zdalnie	9,0
Wyłącznie stacjonarnie	52,3
Zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie	38,7
Tryb wykonywanej pracy – partner (%)	
Wyłącznie zdalnie	4,5
Wyłącznie stacjonarnie	78,1
Zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie	17,4
Tryb nauki dzieci (%)	
Zdalny	31,7
Stacjonarny	33,6
Zarówno zdalny, jak i stacjonarny	34,7

Matki uczestniczące w badaniu dokonały oceny sytuacji ich rodzin w czasie pandemii. W ocenie 62,9% badanych kobiet pracujących, w porównaniu do sytuacji sprzed pandemii, godzenie zobowiązań zawodowych i rodzinnych stało się trudniejsze, 27,7% zbadanych matek uważała, iż jest tak samo łatwe jak przed pandemią, 9,4% że jest łatwiejsze. Zapewnienie wszystkim członkom rodziny warunków i sprzętów (np. laptop, komputer), koniecznych do realizacji pracy i nauki zdalnej nie stanowiło problemu dla 46,4% respondentek, pozostałe oceniły, iż jest to problem, z którymi mierzą się czasami (41,7%), często (9,2%), stale (2,8%). Pandemia sprawiła, iż 50,3% respondentek bardziej zaangażowała się w pomoc dzieciom w nauce, 32,5 % badanych oceniło, iż stopień ich zaangażowania nie uległ zmianie. Na pomoc swoim dzieciom

w nauce (w ciągu tygodnia) matki przeznaczały od 0 do 36 godzin ($M = 8,33$; $SD = 6,77$). Badane w różny sposób oceniały swój poziom kompetencji do udzielania pomocy w nauce swoim dzieciom: 63,1% pozytywnie, 9,7% negatywnie.

Tabela 5

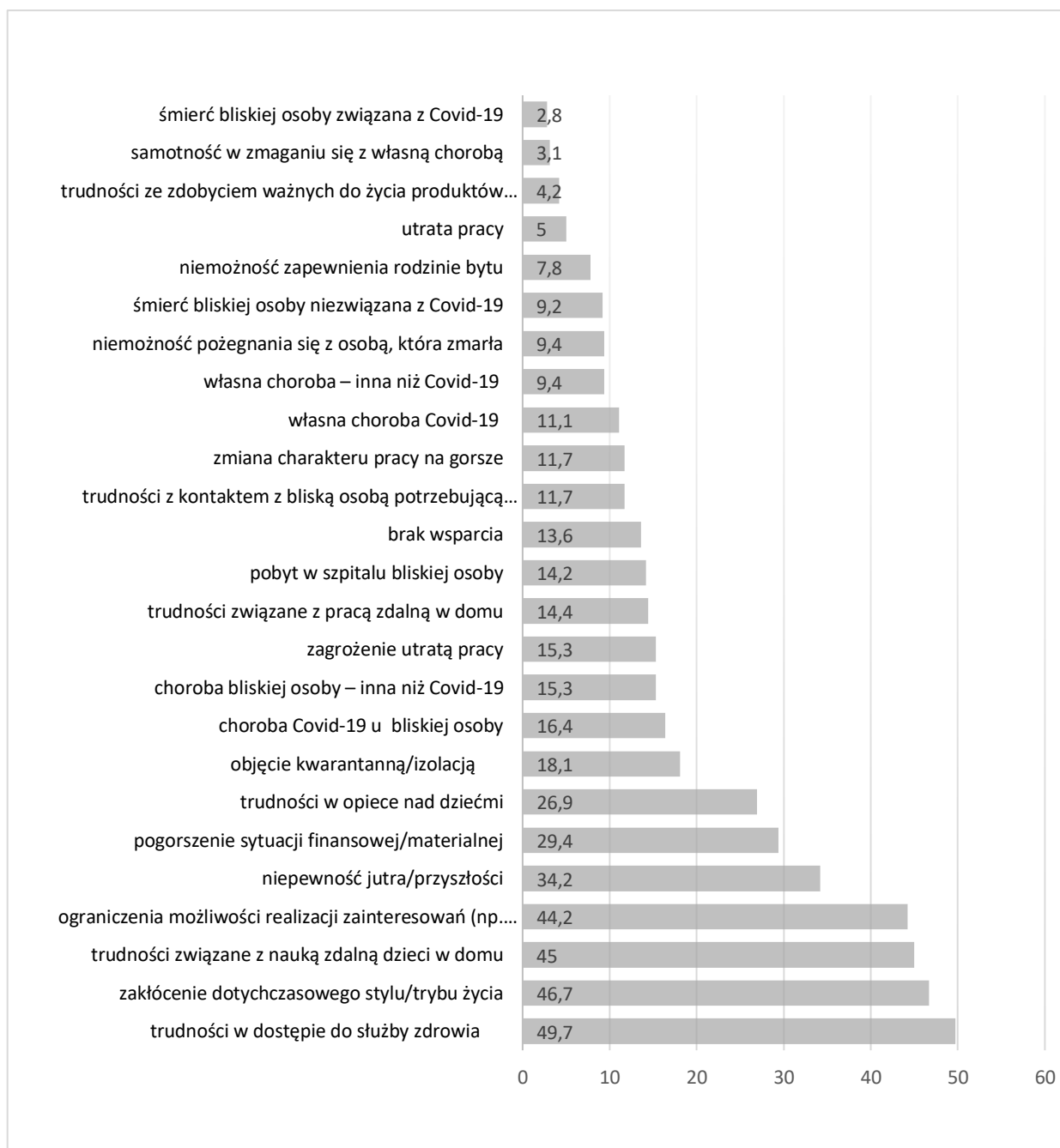
Trudności związane z sytuacją pandemii

Zapewnienie wszystkim członkom rodziny warunków i sprzętów koniecznych do realizacji pracy i nauki (%)	
Nie jest problemem	46,4
Czasami jest problemem	41,7
Często jest problemem	9,2
Stale jest problemem	2,8
W porównaniu do sytuacji sprzed pandemii zaangażowanie i ilość czasu poświęcanego na pomoc dzieciom w nauce (%)	
Zmniejszyły się	7,2
Nie uległy zmianie	32,5
Raczej się zwiększyły	37,2
Zdecydowanie się zwiększyły	23,1
Poczucie kompetencji wobec udzielenia pomocy w nauce dzieciom (%)	
Bardzo kompetentna	12,5
Raczej kompetentna	50,6
Trochę kompetentna, trochę niekompetentna	27,2
Raczej niekompetentna	7,8
Zdecydowanie niekompetentna	1,9
Godzenie zobowiązań zawodowych i rodzinnych (%)	
Zdecydowanie łatwiejsze	2,0
Nieco łatwiejsze	7,4
Tak samo łatwe, jak przed pandemią	27,7
Trochę trudniejsze	41,0
Zdecydowanie trudniejsze	21,9

Do najczęściej doświadczanych stresorów w związku z sytuacją pandemii należały: trudności w dostępie do służbie zdrowia (49,7%), zakłócenie dotychczasowego stylu/trybu życia (46,7%), trudności związane z nauką zdalną dzieci (45,0%), ograniczenia realizacji zainteresowań (44,2%), niepewność jutra/przyszłości (34,2%). Szczegółowe dane dotyczące doświadczanych trudności związanych z pandemią prezentuje wykres 1.

Wykres 1

Negatywne doświadczenia związane z pandemią koronawirusa (odsetek matek zgłaszających dane doświadczenie)



7.2. Statystyki opisowe rozkładu zmiennych i korelacje dwuzmiennowe

Testowanie przyjętego modelu teoretycznego zależności między zmiennymi poprzedzone zostało obliczeniem statystyk opisowych rozkładu zmiennych (średnia, odchylenie standardowe, wartość minimalna i maksymalna, skośność i kurtoza (tabela 6).

Tabela 6

Statystyki opisowe rozkładu zmiennych uwzględnionych w badaniu

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Skośność</i>	<i>Kurtoza</i>
Poczucie zagrożenia Covid-19	21,67	8,37	5	35	-0,42	-0,65
Suma trudności wywołanych pandemią	4,70	3,58	0	22	0,99	1,71
Stres rodzicielski	41,07	11,76	19	89	0,51	0,4
Satysfakcja z małżeństwa	25,12	8,11	5	35	-0,67	-0,04
Współpraca rodzicielska (wynik globalny)	124,83	37,31	8	198	-0,05	-0,25
• Zgodność	13,57	5,06	0	24	0,3	-0,33
• Bliskość	18,92	6,18	0	30	-0,4	-0,02
• Wsparcie	22,69	8,94	0	36	-0,43	-0,27
• Aprobata	26,75	8,92	0	42	-0,37	0,18
• Konflikt	9,44	7,7	0	30	0,68	-0,33
• Podważanie	13,65	9,6	0	36	0,24	-0,81
Satysfakcja z życia	21,18	5,47	5	35	-0,17	0,73
Zaburzenia psychiczne (wynik globalny)	28,82	14,47	0	80	0,74	0,25
• Symptomy somatyczne	7,58	4,3	0	21	0,62	0,004
• Niepokój i bezsenność	8,56	5,3	0	21	0,44	-0,33
• Zaburzenia funkcjonowania	8,5	3,3	0	21	1,12	2,54
• Symptomy depresji	4,84	4,81	0	21	1,3	1,17

W następnym kroku obliczono korelacje między zmiennymi za pomocą współczynnika *r* Pearsona (tabela 7). Stwierdzono istotny statystycznie, dodatni umiarkowany lub słaby związek poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego – zarówno w przypadku wyniku globalnego, jak i poszczególnych jego aspektów (Guilford, 1965). Stwierdzono dodatni, słaby związek pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim. Korelacja pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid a globalnym wynikiem współpracy rodzicielskiej oraz jej aspektami: zgodność, bliskość, aprobata jest nieistotna statystycznie. Stwierdzono natomiast dodatnie, ale słabe związki pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a ryzykiem konfliktu oraz wsparciem we współpracy rodzicielskiej. Suma trudności wywołanych pandemią koreluje dodatnio, nisko z zaburzeniami psychicznymi ujętymi globalnie oraz w wymiarach: symptomy somatyczne, niepokój i bezsenność oraz zaburzenia funkcjonowania. Zauważano również ujemny,

słaby związek sumy trudności wywołanych Covid-19 z satysfakcją z życia. Stres rodzicielski koreluje nisko, ujemnie z satysfakcją z małżeństwa oraz z satysfakcją z życia, dodatkowo z zaburzeniami psychicznymi ujętymi globalnie i z wszystkimi jego aspektami. Satysfakcja z małżeństwa koreluje dodatnio, umiarkowanie z satysfakcją z życia oraz wysoko ze współpracą rodzicielską ujętą globalnie i w wymiarach: zgodność, bliskość, wsparcie i aprobata. Związek satysfakcji z małżeństwa z podważaniem jest nieistotny statystycznie, z konfliktem zaś satysfakcja z małżeństwa koreluje ujemnie, nisko. Związek satysfakcji z małżeństwa z zaburzeniami psychicznymi (ujętymi globalnie i w poszczególnych wymiarach) jest ujemny, niski lub słaby. Stwierdzono również ujemny umiarkowany lub niski związek współpracy rodzicielskiej (ujętej globalnie i w podwymiarach: zgodność, bliskość, wsparcie, aprobata) i stresu rodzicielskiego. Konflikt i podważanie korelują ze stresem rodzicielskim dodatnio, umiarkowanie. Ogólny wynik współpracy rodzicielskiej oraz obszary odnoszące się do jej pozytywnego charakteru wiążą się dodatnio nisko i umiarkowanie z satysfakcją z życia oraz ujemnie nisko z zaburzeniami zdrowia psychicznego (ujętymi globalnie i w podwymiarach). Podważanie oraz konflikt wiążą się z kolei z wszystkimi aspektami zaburzeń psychicznych dodatnio nisko lub umiarkowanie. Zauważono również ujemny niski związek konfliktu z satysfakcją z życia.

Tabela 7*Wartości współczynników korelacji r Pearsona między zmiennymi uwzględnionymi w badaniu*

Zmienne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Poczucie zagrożenia Covid-19																	
2. Suma trudności wywołanych pandemią	0,43**																
3. Stres rodzicielski	0,13*	0,01															
4. Satysfakcja z małżeństwa	0,25	-0,05	-0,28**														
5. Współpraca rodzicielska (WO)	-0,02	0,00	-0,51**	0,74**													
6. Zgodność	-0,07	0,03	-0,46**	0,42**	0,79**												
7. Bliskość	0,07	-0,03	-0,38**	0,78**	0,84**	0,53**											
8. Wsparcie	0,11*	-0,08	-0,25**	0,80**	0,8**	0,46**	0,85**										
9. Aprobata	0,05	-0,03	-0,042**	0,73**	0,9**	0,6**	0,82**	0,83**									
10. Konflikt	0,15**	0,01	0,45**	-0,54**	-0,77**	-0,55**	-0,51**	-0,45**	-0,58**								
11. Podważanie	0,1	-0,12*	0,52**	-0,31**	-0,73**	-0,77**	-0,37**	-0,27**	-0,49**	0,62**							
12. Satysfakcja z życia	0,03	-0,21**	-0,27**	0,52**	0,38**	0,22**	0,47**	0,48**	0,42**	-0,20**	-0,08						
13. Zaburzenia psychiczne	0,36**	0,27**	0,36**	-0,27**	-0,33**	-0,21**	-0,27**	-0,24**	-0,28**	0,37**	0,23**	-0,31**					
14. Symptomy somatyczne	0,38**	0,26**	0,28**	-0,19**	-0,22**	-0,15**	-0,19**	-0,18**	-0,19**	0,23**	0,14**	-0,24**	0,84**				
15. Niepokój i bezsenność	0,43**	0,34**	0,18**	-0,19**	-0,21**	-0,12*	-0,17*	-0,16*	-0,16*	0,27**	0,11*	-0,27**	0,87**	0,73**			
16. Zaburzenia funkcjonowania	0,2**	0,24**	0,23**	-0,20**	-0,19**	-0,1*	-0,15**	-0,17**	-0,19**	0,20**	0,11*	-0,23**	0,8**	0,58**	0,59**		
17. Symptomy depresji	0,14**	0,05	0,48**	-0,31**	-0,44**	-0,3**	-0,35**	-0,27**	-0,36**	0,47**	0,38**	-0,28**	0,76**	0,42**	0,47**	0,5**	

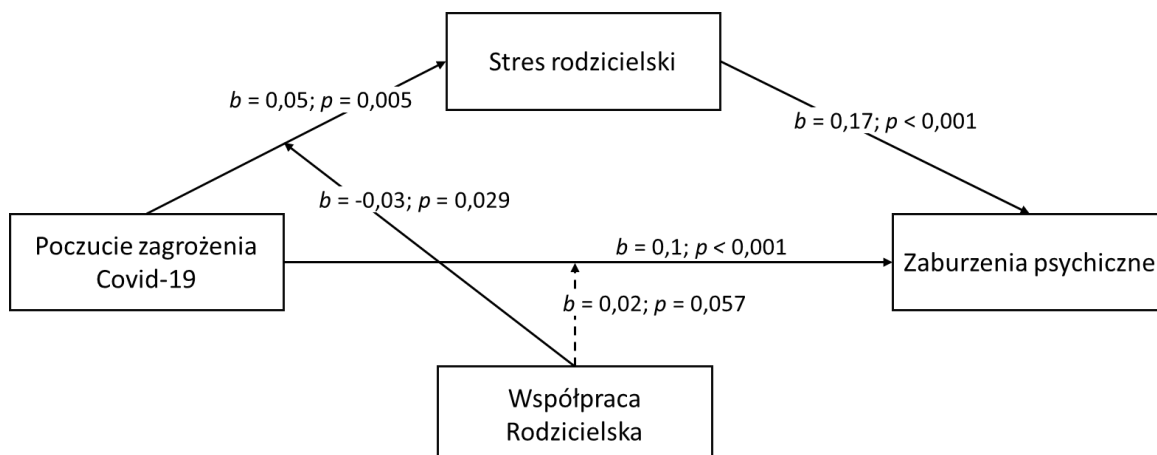
Oznaczenia poziomu istotności: ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

7.3. Współpraca rodzicielska jako moderator zależności między pandemią a zaburzeniami zdrowia psychicznego

Celem testowania hipotez badawczych wykonano analizy moderowanej mediacji z wykorzystaniem programu IBM SPSS Statistics wersja 28 oraz pakietu PROCESS (Model 8; Hayes, 2022). Testowano 7 modeli. Każdy model testował jednocześnie moderacyjny efekt współpracy rodzicielskiej (W) na dwóch równoległych ścieżkach: poczucia zagrożenia Covid-19 (X) i zaburzeń zdrowia psychicznego (Y) oraz poczucia zagrożenia Covid-19 (X) i stresu rodzicielskiego (M), a także efekt mediacji stresu rodzicielskiego (M) pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 (X) a zaburzeniami zdrowia psychicznego ujętymi globalnie oraz w poszczególnych wymiarach: 1) niepokój i bezsenność, 2) symptomy depresji, 3) symptomy somatyczne oraz 4) zaburzenia funkcjonowania (Y). W analizach moderacji związku poczucia zagrożenia Covid-19 i ujętych globalnie zaburzeń psychicznych uwzględniono pozytywny aspekt współpracy rodzicielskiej (w postaci wyniku globalnego) i negatywny aspekt współpracy rodzicielskiej (wyniki w podskalach: konflikt oraz podważanie). Przed przystąpieniem do analiz wycelowano zmienne. Przyjęto próg istotności statystycznej wynoszący $\alpha = 0,05$. Zgodnie z zaleceniami (Preacher, Hayes, 2004) przyjęto, iż efekty pośrednie można uznać za istotne wówczas, gdy zawierają się w 95% przedziale ufności, w ten sposób, iż przedział ten nie zawiera zera. Uzyskane wyniki zaprezentowano na rysunkach 4-10, wykresach 2-6 oraz w tabelach 8-9 (zamieszczonych w Aneksie).

Rysunek 4

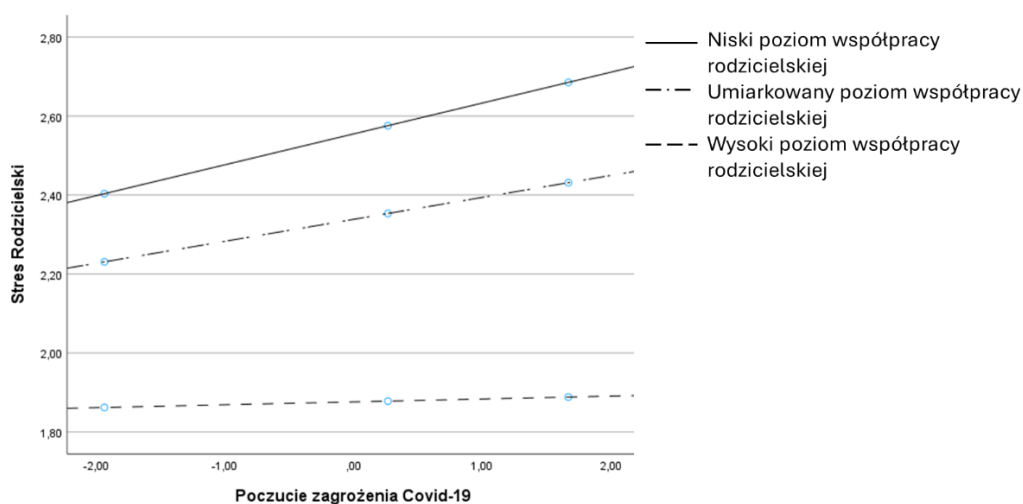
Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia COVID-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego



Stwierdzono, iż poczucie zagrożenia Covid-19 oraz współpraca rodzicielska wyjaśniają 28,4% wariancji mediatora (Rys. 6). Zaobserwowano, że poczucie zagrożenia Covid-19 wiązało się istotnie statystycznie ze stresem rodzicielskim ($b = 0,05$; 95% *CI* [0,02; 0,08]; $SE = 0,02$; $p = 0,005$). Związek współpracy rodzicielskiej i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie oraz ujemny ($b = -0,35$; 95% *CI* [-0,35; -0,25]; $SE = 0,03$; $p < 0,001$). Efekt moderacji współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie ($b = -0,03$; 95% *CI* [-0,06; -0,003]; $SE = 0,01$; $p = 0,029$). Analiza efektów warunkowych wykazała, że przy niskim poziomie współpracy rodzicielskiej związek poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie i dodatni ($b = 0,08$; 95% *CI* [0,03; 0,12]; $SE = 0,02$; $p = 0,0004$). Przy umiarkowanym poziomie moderatora związek nadal był istotny i dodatni, ale był słabszy ($b = 0,06$; 95% *CI* [0,02; 0,09]; $SE = 0,02$; $p = 0,002$). Z kolei przy wysokim poziomie współpracy rodzicielskiej związek pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim był nieistotny statystycznie ($b = 0,007$; 95% *CI* [-0,04; 0,06]; $SE = 0,03$; $p = 0,78$). Efekt moderacji przedstawiono na wykresie 1. Z uwagi na to, iż pierwsza część opisu modelu była identyczna dla analiz moderacji przedstawionych na rysunkach 4-8, w dalszej części pracy nie przedstawiano jej w tych przypadkach.

Wykres 2

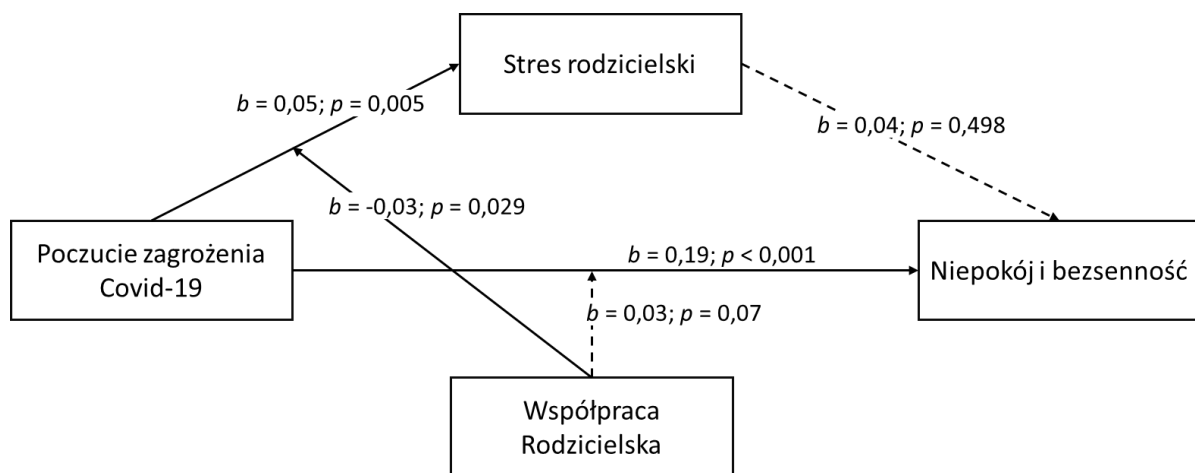
Moderacja współpracy rodzicielskiej w relacji stresu rodzicielskiego i poczucia zagrożenia Covid-19



W kolejnym kroku przeanalizowano efekty wyjaśniające zaburzenia psychiczne (rysunek 4). Wartość współczynnika R^2 wskazywała na wyjaśnianie 27,2% wariacji zmiennej zależnej przez uwzględnione predyktory. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi ($b = 0,10$; 95% CI [0,07; 0,13]; $SE = 0,01$; $p < 0,001$). Zaobserwowano także istotny, dodatni związek stresu rodzicielskiego z zaburzeniami psychicznymi ($b = 0,17$; 95% CI [0,08; 0,25]; $SE = 0,04$; $p < 0,001$). Związek współpracy rodzicielskiej z poczuciem zagrożenia Covid-19 był istotny statystycznie oraz ujemny ($b = -0,10$; 95% CI [-0,14; -0,05]; $SE = 0,02$; $p = 0,001$). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie efektu moderacji współpracy rodzicielskiej w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 i zaburzeniami psychicznymi ($b = 0,02$; [95% CI -0,001; 0,04]; $SE = 0,01$; $p = 0,057$). Analiza indeksu moderowanej mediacji pozwoliła na stwierdzenie, iż efekt ten był nieistotny statystycznie, $Index = -0,005$; 95% CI [-0,013; 0,002], co oznacza, iż uzyskane efekty mediacji były niezależne od współpracy rodzicielskiej.

Rysunek 5

Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z niepokojem i bezsennością oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z niepokojem i bezsennością

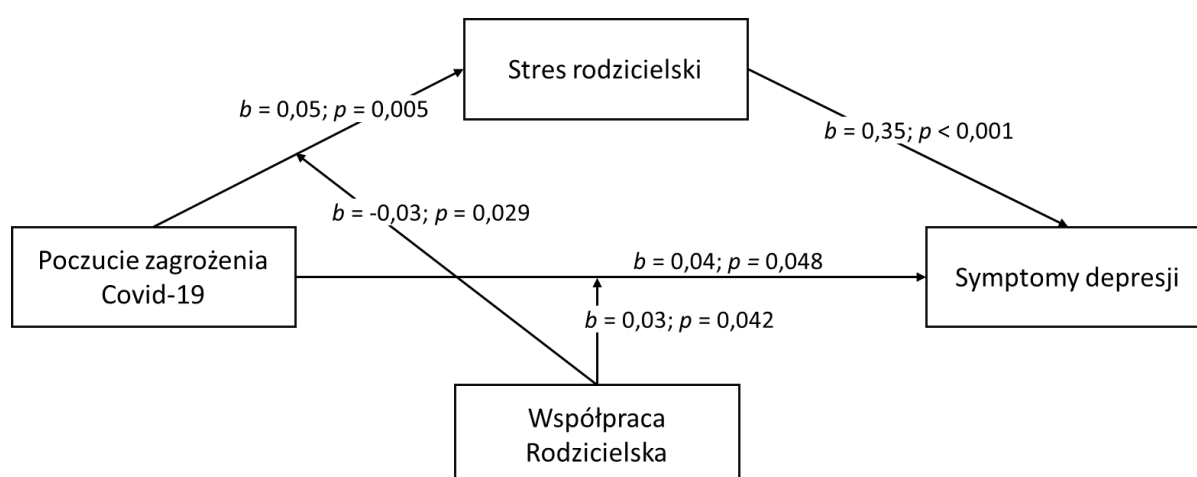


Analizując związki zmiennych wyjaśniających niepokój i bezsenność (rysunek 5), stwierdzono, iż wartość współczynnika R^2 wskazywała na wyjaśnianie 22,8% wariacji zmiennej zależnej przez uwzględnione predyktory. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na niepokój i bezsenność ($b = 0,19$; 95% CI [0,15; 0,23]; $SE = 0,02$;

$p < 0,001$). Nie zaobserwowano zależności pomiędzy stresem rodzicielskim a niepokojem i bezsennością ($b = 0,04$; 95% CI [-0,08; 0,17]; $SE = 0,06$; $p = 0,498$). Związek współpracy rodzicielskiej z niepokojem i bezsennością był istotny statystycznie ($b = -0,11$; 95% CI [-0,18; -0,04]; $SE = 0,04$; $p = 0,003$). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie efektu moderacji współpracy rodzicielskiej w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a niepokojem i bezsennością ($b = 0,03$; 95% CI [-0,003; 0,07]; $SE = 0,02$; $p = 0,071$). Analiza indeksu moderowanej mediacji pozwoliła na stwierdzenie, iż efekt ten był nieistotny statystycznie, Index = -0,001; 95% CI [-0,007; 0,003].

Rysunek 6

Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami depresji oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami depresji

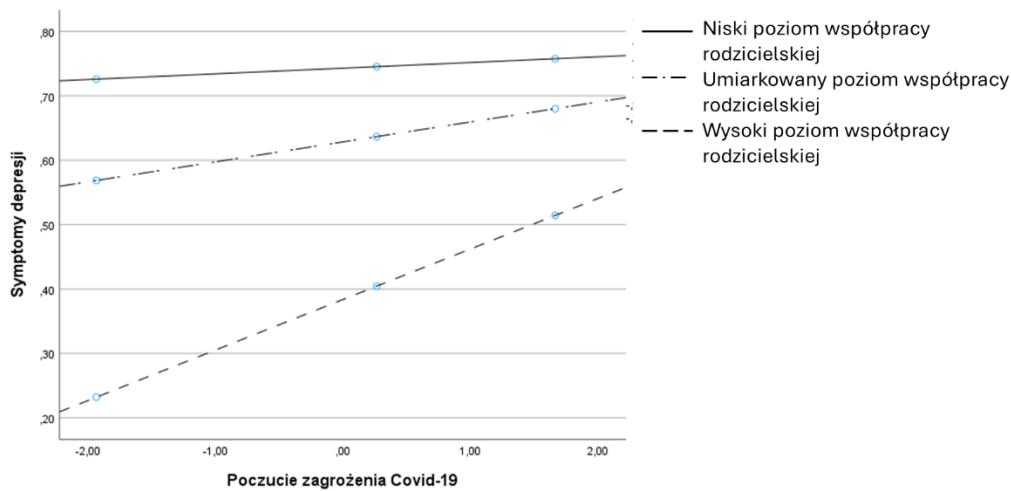


Analizując związki zmiennych wyjaśniających symptomy depresji (rysunek 6), stwierdzono, iż wartość współczynnika R^2 wskazywała na wyjaśnianie 29,9% wariacji zmiennej zależnej przez uwzględnione predyktory. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na symptomy depresji ($b = 0,04$; 95% CI [0,0004; 0,07]; $SE = 0,02$; $p = 0,048$). Stwierdzono także istotne, dodatnie związki pomiędzy stresem rodzicielskim a symptomami depresji ($b = 0,35$; 95% CI [0,2446; 0,4632]; $SE = 0,06$; $p < 0,001$). Związek współpracy rodzicielskiej z symptomami depresji był istotny statystycznie oraz ujemny ($b = -0,16$; 95% CI [-0,22; -0,1]; $SE = 0,03$; $p < 0,001$). Moderacyjny efekt współpracy rodzicielskiej w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a symptomami depresji był istotny

statystycznie ($b = 0,03$; 95% CI [0,001; 0,06]; $SE = 0,02$; $p = 0,042$), zaprezentowano go na wykresie 2.

Wykres 3

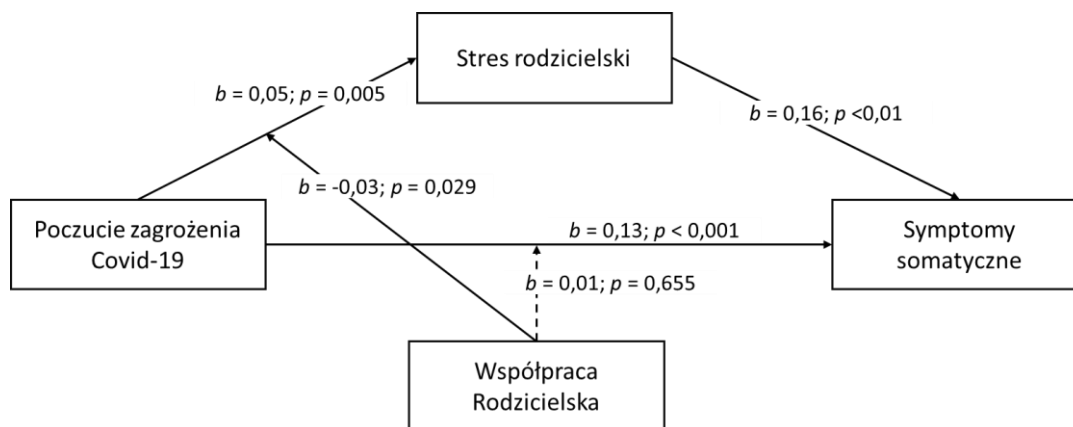
Moderacja współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i symptomów depresji



Okazało się, że przy niskim poziomie współpracy rodzicielskiej ($b = 0,009$; 95% CI [-0,037; 0,055]; $SE = 0,02$; $p = 0,709$) oraz umiarkowanym poziomie współpracy rodzicielskiej ($b = 0,03$; 95% CI [-0,006; 0,068]; $SE = 0,02$; $p = 0,102$) związek pomiędzy zmienną niezależną a zależną był nieistotny statystycznie (wykres 2). Przy wysokim poziomie współpracy rodzicielskiej relacja między poczuciem zagrożenia Covid-19 a symptomami depresji była istotna statystycznie oraz dodatnia ($b = 0,08$; 95% CI [0,025; 0,132]; $SE = 0,03$; $p = 0,004$). Indeks moderowanej mediacji (zob. rysunek 6) był nieistotny statystycznie (Index = -0,01; 95% CI [-0,025; 0,003]).

Rysunek 7

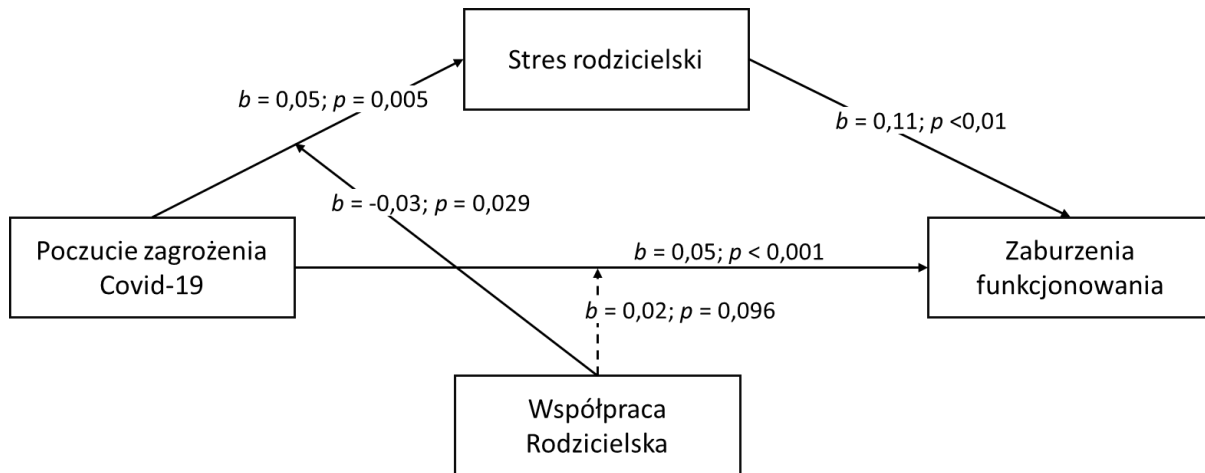
Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami somatycznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami somatycznymi



Analizując związki zmiennych wyjaśniających symptomy somatyczne (rysunek 7), stwierdzono, iż wartość współczynnika R^2 wskazywała na wyjaśnianie 20,7% wariancji zmiennej zależnej przez uwzględnione predyktory. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na symptomy somatyczne ($b = 0,13$; 95% CI [0,09; 0,16]; $SE = 0,02$; $p < 0,001$). Stwierdzono także istotne, dodatnie związki pomiędzy stresem rodzicielskim a symptomami somatycznymi ($b = 0,16$; 95% CI [0,05; 0,26]; $SE = 0,05$; $p = 0,003$). Związek współpracy rodzicielskiej z symptomami somatycznymi był istotny statystycznie oraz ujemny ($b = -0,07$; 95% CI [-0,13; -0,01]; $SE = 0,03$; $p = 0,023$). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie efektu moderacji współpracy rodzicielskiej pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a symptomami somatycznymi ($b = 0,01$; 95% CI [-0,02; 0,03]; $SE = 0,01$; $p = 0,655$). Analiza indeksu moderowanej mediacji pozwoliła na stwierdzenie, iż efekt ten był nieistotny statystycznie (Index = -0,005; 95% CI [-0,013; 0,001]).

Rysunek 8

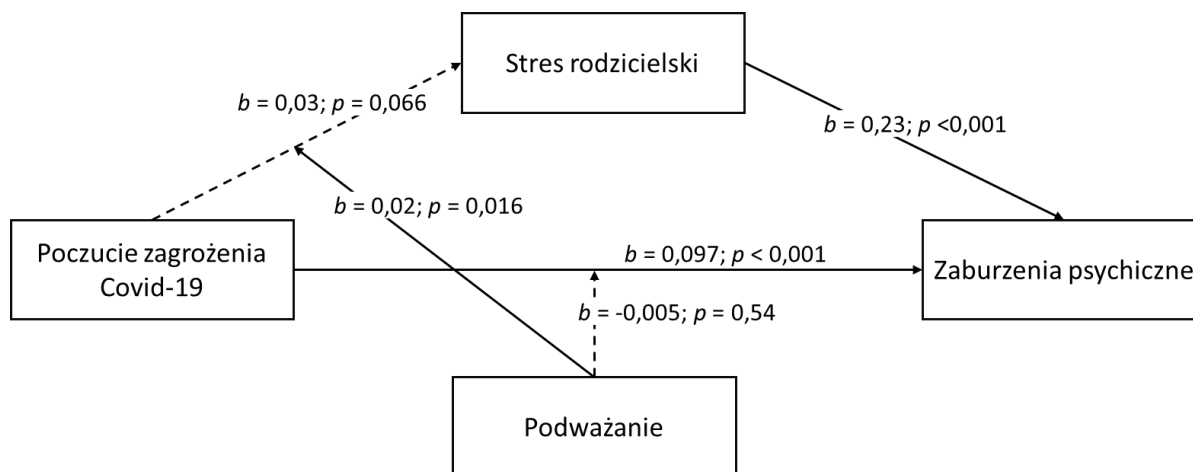
Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami funkcjonowania oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami funkcjonowania



Analizując efekty wyjaśniające zaburzenia funkcjonowania (rysunek 8), stwierdzono, iż wartość współczynnika R^2 wskazuje na wyjaśnianie 10% wariancji zmiennej zależnej przez uwzględnione predyktory. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na zaburzenia funkcjonowania ($b = 0,05$; 95% $CI [0,02; 0,08]$; $SE = 0,01$; $p < 0,001$). Zauważono istotny statystycznie, dodatni związek stresu rodzicielskiego z zaburzeniami funkcjonowania ($b = 0,11$; 95% $CI [0,03; 0,2]$; $SE = 0,04$; $p < 0,01$). Związek współpracy rodzicielskiej z zaburzeniami funkcjonowania był nieistotny statystycznie ($b = -0,04$; 95% $CI [-0,09; 0,01]$; $SE = 0,02$; $p = 0,102$). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie efektu moderacji współpracy rodzicielskiej w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami funkcjonowania ($b = 0,02$; 95% $CI [-0,004; 0,04]$; $SE = 0,01$; $p = 0,096$). Indeks moderowanej mediacji był nieistotny statystycznie, $Index = -0,004$; 95% $CI [-0,009; 0,001]$.

Rysunek 9

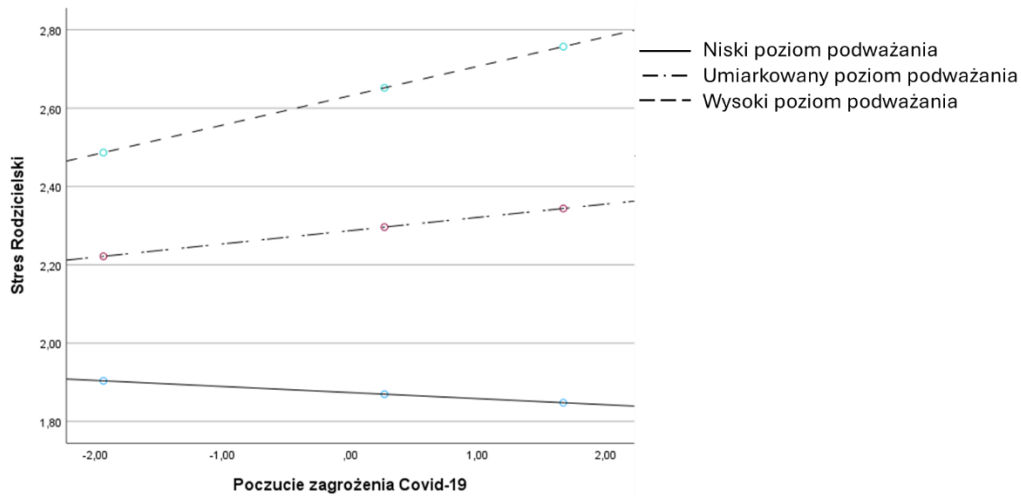
Podważanie jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego



Analizując związki zmiennych wyjaśniających stres rodzicielski, stwierdzono, iż wartość współczynnika R^2 wskazuje na wyjaśnianie 28,4% wariacji mediatora przez uwzględnione predyktory w postaci: poczucia zagrożenia COVID-19 oraz podważania (rysunek 9). Stwierdzono, iż związek poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był nieistotny statystycznie ($b = 0,03$; 95% CI [-0,002; 0,07]; $SE = 0,02$; $p = 0,066$). Związek podważania i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie, dodatni ($b = 0,21$; 95% CI [0,17; 0,24]; $SE = 0,02$; $p < 0,001$). Moderacyjny efekt podważania w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie oraz dodatni ($b = 0,02$; 95% CI [0,005; 0,045]; $SE = 0,01$; $p = 0,016$). Analiza efektów warunkowych wykazała, iż przy niskim ($b = -0,016$; 95% CI [-0,07; 0,04]; $SE = 0,03$; $p = 0,559$) i przeciętnym ($b = 0,034$; 95% CI [-0,001; 0,069]; $SE = 0,02$; $p = 0,055$) nasileniu podważania związek pomiędzy zmienną niezależną a mediatorem był nieistotny statystycznie. Przy wysokim wyniku podważania relacja między poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim była istotna statystycznie, dodatnia ($b = 0,075$; 95% CI [0,026; 0,124]; $SE = 0,02$; $p = 0,003$). Istotny efekt moderacji przedstawiono na wykresie 3.

Wykres 4

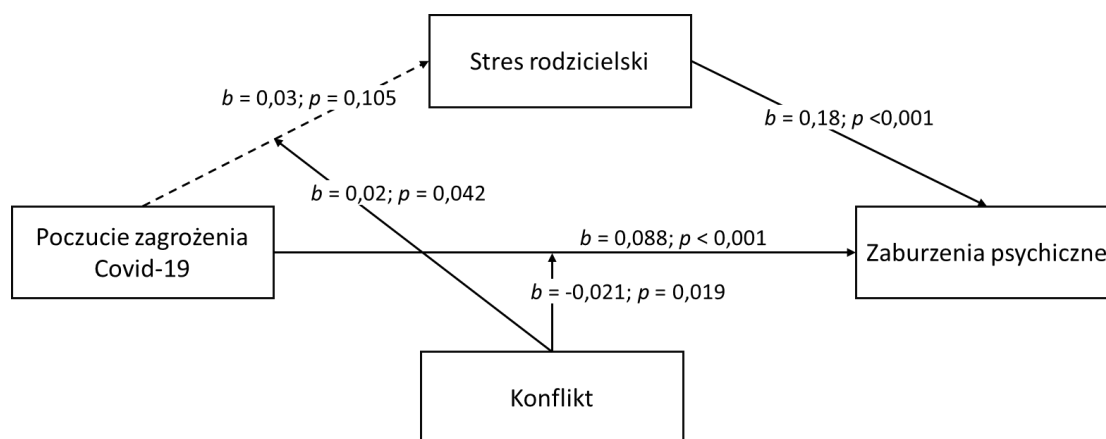
Moderacja podważania we współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego



Następnie przeanalizowano efekty wyjaśniające zaburzenia psychiczne (rysunek 9). Wartość współczynnika R^2 wskazuje na wyjaśnianie 23% wariacji zmiennej zależnej. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na zaburzenia psychiczne ($b = 0,097$; 95% CI [0,07; 0,13]; $SE = 0,01$; $p < 0,001$). Zauważono istotny statystycznie, dodatni związek stresu rodzicielskiego z zaburzeniami psychicznymi ($b = 0,23$; 95% CI [0,15; 0,32]; $SE = 0,04$; $p < 0,001$). Związek podważania z zaburzeniami psychicznymi był nieistotny statystycznie ($b = 0,02$; 95% CI [-0,02; 0,05]; $SE = 0,02$; $p = 0,356$). Nie zaobserwowano istotnego statystycznie efektu moderacji podważania w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 i zaburzeniami psychicznymi ($b = -0,005$; 95% CI [-0,02; 0,01]; $SE = 0,01$; $p = 0,54$). Indeks moderowanej mediacji był istotny statystycznie, Index = 0,06; 95% CI [-0,001; 0,012]. Analiza tego efektu wykazała, że w przypadku niskiego ($b = -0,004$; 95% $BootCI$ [-0,016; 0,007]; $BootSE = 0,006$), jak i umiarkowanego poziomu podważania ($b = 0,008$; 95% $BootCI$ [-0,001; 0,017]; $BootSE = 0,005$), mediacyjny efekt stresu rodzicielskiego był nieistotny statystycznie. Okazało się natomiast, iż stres rodzicielski pełnił rolę mediatora w relacji pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stanem zdrowia psychicznego w sytuacji, gdy podważanie osiągało poziom wysoki wśród badanych osób ($b = 0,018$; 95% $BootCI$ [0,004; 0,034]; $BootSE = 0,008$).

Rysunek 10

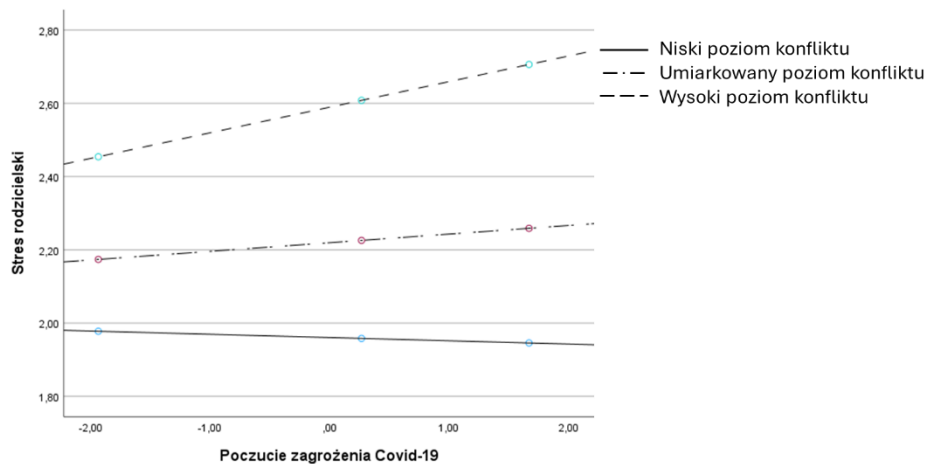
Konflikt jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego



W pierwszym kroku przeanalizowano efekty wyjaśniające stres rodzicielski (Rysunek 10). Wartość współczynnika R^2 wskazuje na wyjaśnianie 21,6% wariacji mediatora. Stwierdzono, iż związek poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był nieistotny statystycznie ($b = 0,03$; 95% $CI [-0,006; 0,067]$; $SE = 0,02$; $p = 0,105$). Związek konfliktu i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie, dodatni ($b = 0,19$; 95% $CI [0,15; 0,22]$; $SE = 0,02$; $p < 0,001$). Moderacyjny efekt konfliktu w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego był istotny statystycznie, dodatni ($b = 0,02$; 95% $CI [0,001; 0,46]$; $SE = 0,01$; $p = 0,042$). Niski ($b = -0,01$; 95% $CI [-0,06; 0,04]$; $SE = 0,03$; $p = 0,726$) i umiarkowany ($b = 0,02$; 95% $CI [-0,01; 0,06]$; $SE = 0,02$; $p = 0,205$) poziom konfliktu sprawia, iż związek między poczuciem zagrożenia Covid-19 i stresem rodzicielskim był nieistotny statystycznie. Przy wysokim poziomie konfliktu związek pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim był istotny statystycznie, dodatni ($b = 0,07$; 95% $CI [0,01; 0,13]$; $SE = 0,03$; $p = 0,014$). Zaobserwowane efekty moderacji przedstawiono na wykresie 4.

Wykres 5

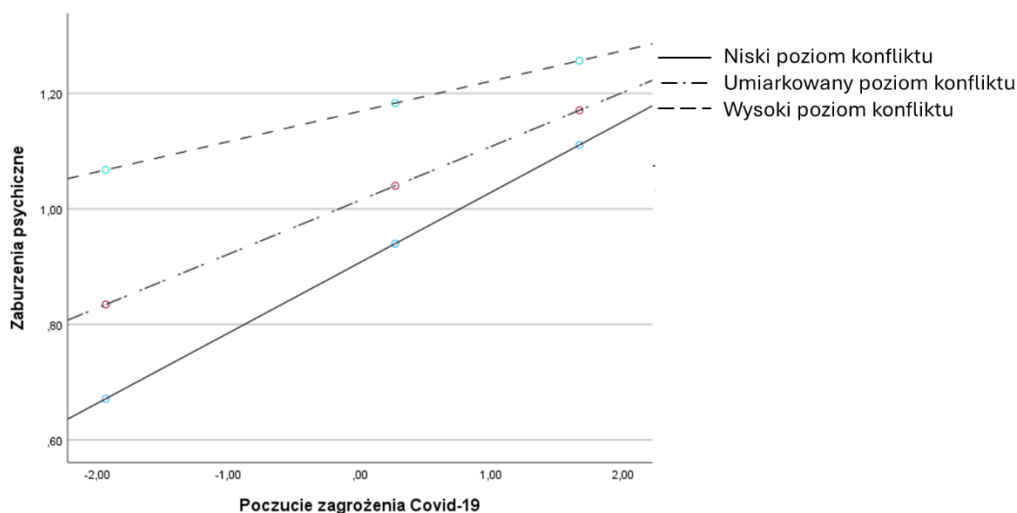
Moderacja konfliktu we współpracy rodzicielskiej w relacji stresu rodzicielskiego i poczucia zagrożenia Covid-19



Następnie przeanalizowano efekty wyjaśniające zaburzenia psychiczne (rysunek 10). Wartość współczynnika R^2 wskazuje na wyjaśnienie 27,2% wariacji zmiennej zależnej. Stwierdzono istotny statystycznie dodatni efekt poczucia zagrożenia Covid-19 na zaburzenia psychiczne ($b = 0,09$; 95% CI [0,06; 0,12]; $SE = 0,01$; $p < 0,001$). Zauważono istotny statystycznie, dodatni związek stresu rodzicielskiego z zaburzeniami psychicznymi ($b = 0,18$; 95% CI [0,10; 0,26]; $SE = 0,04$; $p < 0,001$). Związek konfliktu z zaburzeniami psychicznymi był istotny statystycznie, dodatni ($b = 0,08$; 95% CI [0,04; 0,11]; $SE = 0,02$; $p < 0,001$). Stwierdzono istotny statystycznie, ujemny efekt moderacji konfliktu w związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 i zaburzeniami psychicznymi ($b = -0,021$; 95% CI [-0,04; -0,003]; $SE = 0,01$; $p = 0,019$). Przy niskim poziomie konfliktu związek ten był istotny statystycznie i dodatni ($b = 0,12$; 95% CI [0,08; 0,16]; $SE = 0,02$; $p < 0,001$). Umiarkowany poziom konfliktu sprawia, że związek pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi wciąż był istotny statystycznie i dodatni, ale słabszy ($b = 0,09$; 95% CI [0,07; 0,12]; $SE = 0,01$; $p < 0,001$). Kiedy konflikt osiąga poziom wysoki, związek między zmiennymi staje się najslabszy, przy czym wciąż był istotny statystycznie i dodatni ($b = 0,05$; 95% CI [0,01; 0,1]; $SE = 0,02$; $p < 0,01$). Efekt moderacji konfliktu w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń psychicznych przedstawia wykres 5. Indeks moderowanej mediacji był nieistotny statystycznie, Index = 0,004; 95% CI [-0,002; 0,010].

Wykres 6

Moderacja konfliktu we współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń psychicznych



W tabelach 8 oraz 9, które znajdują się w załącznikach 5 i 6 w aneksie, przedstawiono szczegółowe efekty mediacji dla wszystkich modeli.

7.4. Współpraca rodzicielska jako predyktor satysfakcji z małżeństwa i satysfakcji z życia

Celem identyfikacji zmiennych, które wyjaśniają wariację satysfakcji z życia oraz satysfakcji z małżeństwa, wykonano hierarchiczną analizę regresji metodą krokową z przyjętym progiem odrzucenia zmiennej nieistotnej statystycznie z modelu ($p < 0,05$). W pierwszym bloku zmiennych wprowadzano zmienne demograficzne: 1) sytuacja finansowa (skala pięciostopniowa Likerta; wyższy wynik oznaczał lepszą sytuację finansową); 2) status zawodowy badanej osoby (1 – pracuje; 0 – nie pracuje) oraz; 3) status zawodowy partnera (1 – pracuje; 0 – nie pracuje); 4) wiek; 5) liczba dzieci; 6) wykształcenie, które rekodowano na zmienną typu *dummy*. W efekcie zamiast jednej zmiennej kategoryjnej wykształcenie o czterech poziomach, analizowano trzy zmienne: zawodowe, średnie i wyższe (1 – występuje; 0 – nie występuje), zgodnie z regułą kodowania: liczba zmiennych *dummy* = liczba poziomów zmiennej – 1. W drugim bloku wprowadzono zmienne związane ze stresem: 1) liczba stresorów (wyższy wynik wskazuje na większą liczbę stresorów związanych z pandemią); 2) poczucie zagrożenia Covid 19 (wyższy wynik wskazuje na większe poczucie zagrożenia). W ostatnim bloku wprowadzono zmienną: współpraca rodzicielska. W ten sposób program stopniowo wprowadzał poszczególne zmienne do

modelu odrzucając te, które były nieistotne statystycznie na poprzednich etapach. Wyniki zaprezentowano w tabelach 8 i 9.

Tabela 8

Hierarchiczna regresja liniowa analizująca czynniki wyjaśniające zmienność w zakresie satysfakcji z życia

Model	Predyktor	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Beta</i>	<i>T</i>	<i>P</i>	<i>F</i>	ΔF	<i>R</i> ² adj.	ΔR^2
1	(Stała)	13,23	1,46		9,05	<0,001	30,70***		0,076	
	Sytuacja finansowa	2,29	0,41	0,28	5,54	<0,001				
2	(Stała)	15,69	1,64		9,56	<0,001	20,71***	9,96**	0,099	0,023
	Sytuacja finansowa	2,48	0,41	0,30	6,02	<0,001				
	Praca – partner	-3,37	1,07	-0,16	-3,16	0,002				
3	(Stała)	15,31	1,64		9,32	<0,001	15,30***	4,10*	0,107	0,008
	Sytuacja finansowa	2,73	0,43	0,34	6,37	<0,001				
	Praca – partner	-2,90	1,09	-0,14	-2,66	0,008				
	Praca – badany	-1,31	0,65	-0,11	-2,03	0,044				
4	(Stała)	16,73	1,69		9,92	<0,001	14,18***	9,70**	0,128	0,021
	Sytuacja finansowa	2,53	0,43	0,31	5,89	<0,001				
	Praca – partner	-2,60	1,08	-0,12	-2,41	0,017				
	Praca – badany	-1,10	0,64	-0,09	-1,72	0,087				
	Liczba stresorów	-0,24	0,08	-0,16	-3,11	0,002				
5	(Stała)	11,66	1,72		6,79	<0,001	23,85***	54,05***	0,241	0,113
	Sytuacja finansowa	2,04	0,41	0,25	5,02	<0,001				
	Praca – partner	-2,43	1,01	-0,12	-2,41	0,017				
	Praca – badany	-0,54	0,61	-0,04	-0,89	0,374				
	Liczba stresorów	-0,26	0,07	-0,17	-3,58	<0,001				
	Współpraca rodzicielska	0,05	0,01	0,34	7,35	<0,001				

Adnotacja. *B* - współczynnik niestandardyzowany regresji; *SE* - błąd standardowy; *Beta* - współczynnik standaryzowany regresji; *t* - wynik testu *t* Studenta; *F* - wynik analizy wariancji; *R*²adj. - skorygowane *R*-kwadrat; ΔR^2 - współczynnik zmiany *R*-kwadrat w kolejnym modelu.

****p* < 0,001; ***p* < 0,01; **p* < 0,05.

Przeprowadzona analiza regresji została zatrzymana na piątym modelu, w których kolejno dodawano zmienne, aby ocenić ich wpływ na wyjaśnianą wariancję satysfakcji z życia (tabela 8). W pierwszym modelu, istotnym predyktorem był poziom sytuacji finansowej (7,6%). Okazało się, że lepsza sytuacja finansowa przekładała się na wyższe wyniki w satysfakcji z życia. Dodanie do niego informacji o pracy partnera w drugim modelu zwiększyło wyjaśnioną wariancję do 9,9%, co wskazuje na istotny wpływ zarówno sytuacji finansowej, jak i aktywności zawodowej partnera na satysfakcję z życia. Okazało się, że praca partnera była czynnikiem ryzyka w zakresie poczucia obniżonego poziomu satysfakcji z życia. Kolejne modele uwzględniły również pracę badanego

oraz liczbę doświadczanych stresorów, co podniosło poziom wyjaśnionej wariancji do 10,7% i 12,8%. Praca własna oraz większa liczba stresorów były czynnikami ryzyka obniżonej satysfakcji z życia. Ostatni model, w którym dodano zmienną współpracy rodzicielskiej, wykazał najwyższą wyjaśnioną wariancję satysfakcji z życia – 24,1%. Współpraca rodzicielska okazała się najważniejszym predyktorem, sugerując silny dodatni związek z poziomem satysfakcji z życia. Okazało się, że wyższa postrzegana współpraca rodzicielska była czynnikiem ochronnym przed obniżoną satysfakcją z życia. Co więcej, wyniki wykazały, że po wprowadzeniu współpracy rodzicielskiej do modelu, postrzeganie pracy własnej przez osoby badane przestało istotnie wiązać się z ich satysfakcją z życia. Wnioskiem z analizy jest, iż w czasie pandemii oprócz czynników demograficznych, takich jak dobra sytuacja finansowa i niewykonywanie pracy przez partnera, to wyższy poziom pozytywnej współpracy rodzicielskiej należy do czynników chroniących satysfakcję z życia. Z kolei doświadczenie stresorów oraz wiąże się z obniżoną satysfakcją z życia, co klasyfikuje je jako czynniki ryzyka. Takie czynniki jak wykształcenie, poczucie zagrożenia Covid-19, własna aktywność zawodowa matek, wiek badanych i liczba dzieci nie miały istotnego znaczenia dla wyjaśniania satysfakcji z życia w czasie pandemii.

Tabela 9

Hierarchiczna regresja liniowa analizująca czynniki wyjaśniające zmienność w zakresie satysfakcji z małżeństwa

Model	Predyktor	B	SE	Beta	t	P	F	ΔF	R ² adj.	ΔR^2
1	(Stała)	16,68	2,21		7,54	<0,001	15,09***		0,038	
	Sytuacja finansowa	2,43	0,63	0,20	3,88	<0,001				
2	(Stała)	16,61	2,18		7,62	<0,001	13,86***	12,15***	0,067	0,029
	Sytuacja finansowa	3,14	0,65	0,26	4,84	<0,001				
	Praca – badany	-3,34	0,96	-0,19	-3,49	<0,001				
3	(Stała)	0,94	1,67		0,56	0,577	157,54***	412,94***	0,567	0,500
	Sytuacja finansowa	1,68	0,45	0,14	3,74	<0,001				
	Praca – badany	-1,58	0,66	-0,09	-2,39	0,017				
	Współpraca rodzicielska	0,16	0,01	0,72	20,32	<0,001				

Adnotacja. B - współczynnik niestandardowy regresji; SE - błąd standardowy; Beta - współczynnik standaryzowany regresji; t - wynik testu t Studenta; F - wynik analizy wariancji; R²adj. - skorygowane R-kwadrat; ΔR^2 - współczynnik zmiany R-kwadrat w kolejnym modelu.

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Przeprowadzona analiza (tabela 9), wykazała, iż w pierwszym modelu ponownie uwzględniono sytuację finansową jako najważniejszy czynnik demograficzny. Sytuacja finansowa wykazywała istotny dodatni związek z satysfakcją z życia małżeńskiego, a zależność ta wyjaśniała 3,8% wariancji zmiennej zależnej. Dodanie do modelu informacji o pracy badanego w drugim

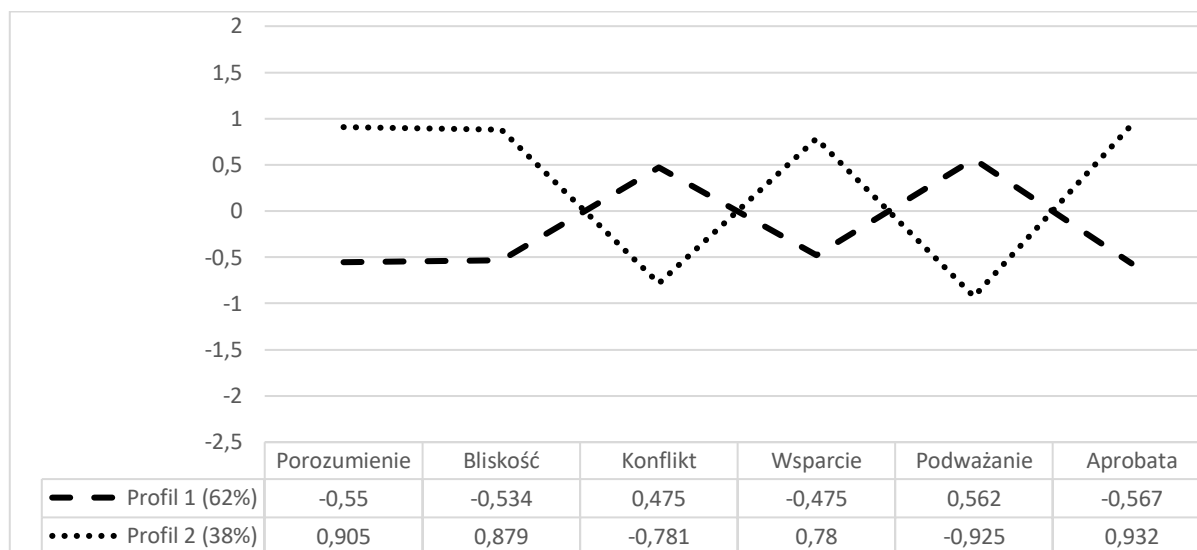
modelu przyniosło istotny wzrost wyjaśnionej wariancji do 6,7%. Okazało się, że posiadanie pracy wiązało się z niższą satysfakcją z małżeństwa w porównaniu do sytuacji, gdy osoba badana pracy nie posiadała. Dodanie do modelu współpracy rodzicielskiej w trzecim modelu znacznie zwiększyło wyjaśnioną wariancję do 56,7%, co sugerowało, że to właśnie współpraca rodzicielska najlepiej wyjaśnia satysfakcję z małżeństwa na bazie zebranych danych. Wnioskiem z analizy jest to, że poza czynnikami demograficznymi, takimi jak sytuacja finansowa i własny status zawodowy (niewykonywanie pracy zawodowej), znaczącym predyktorem satysfakcji z małżeństwa jest pozytywna współpraca rodzicielska. Wsparcie i kooperacja w ramach relacji z drugim rodzicem, wydają się kluczowymi elementami wyjaśniającymi poziom satysfakcji z życia małżeńskiego. Pozostałe czynniki okazały się nie być istotnie związane ze zmienną zależną. Warto podkreślić, iż znaczenia okazały się nie mieć czynniki związane z pandemią – poczucie zagrożenia Covid-19 i stresory związane z pandemią.

7.5. Wzorce współpracy rodzicielskiej w czasie pandemii – wyniki analiz profili latentnych oraz porównania parami

Celem wyodrębnienia poszczególnych grup matek różniących się poziomem aprobaty, wsparcia, podważania, zgodności, konfliktu oraz bliskości we współpracy rodzicielskiej, wykonano analizy profili latentnych w programie Mplus 8.8 (Muthén, Muthén, 2017), zgodnie z podejściem eksploracyjnym zalecanym przez Berlina i in. (2014). W sumie przetestowano pięć modeli (zawierające od 1 do 5 klas), przyjmując zalecenia Ram i Grimma (2009), aby w analizach uwzględnić co najmniej jedną klasę więcej, niż jest teoretycznie oczekiwana. Na rysunkach 11-14 zaprezentowano profile średnich dla poszczególnych modeli.

Rysunek 11

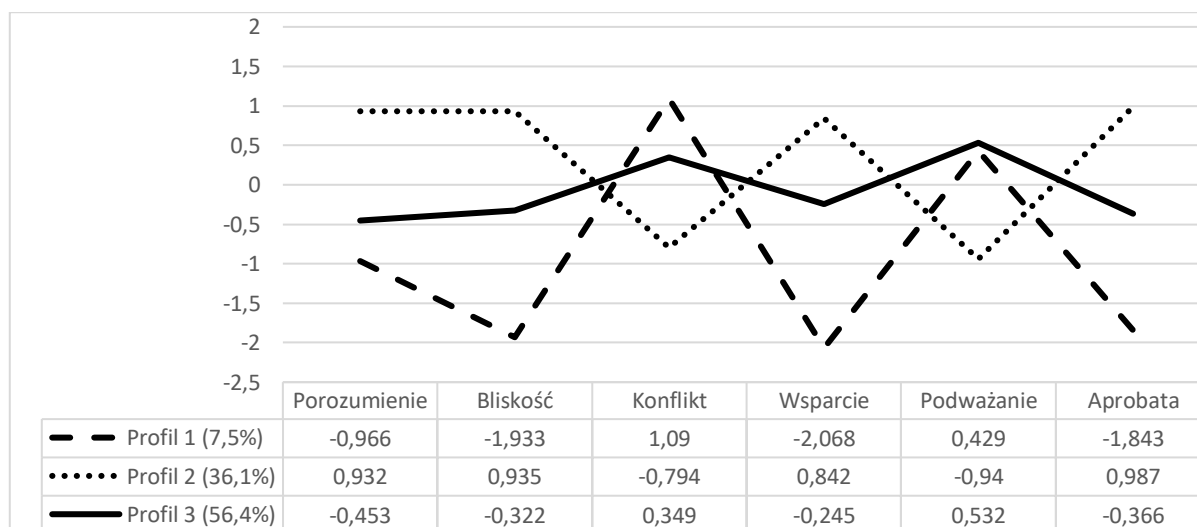
Dwuprofilowy model współpracy rodzicielskiej



Model dwuprofilowy. Profil pierwszy ($n = 224$) skupia matki, których wyniki w negatywnych obszarach współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie) są dodatnie, zaś w obszarach pozytywnej współpracy (porozumienie, bliskość, wsparcie i aprobata) – ujemne. Przeciwny charakter ma współpraca rodzicielska matek tworzących profil drugi ($n = 136$): z ujemnymi wartościami konfliktu i podważania oraz dodatnimi porozumienia, bliskości, wsparcia i aprobaty. Uzyskane profile przedstawiają dwa przeciwstawne typy współpracy rodzicielskiej. Wysokość średnich w poszczególnych obszarach współpracy rodzicielskiej dla wyodrębnionych grup w modelu dwuprofilowym prezentuje rysunek 11.

Rysunek 12

Trzyprofilowy model współpracy rodzicielskiej

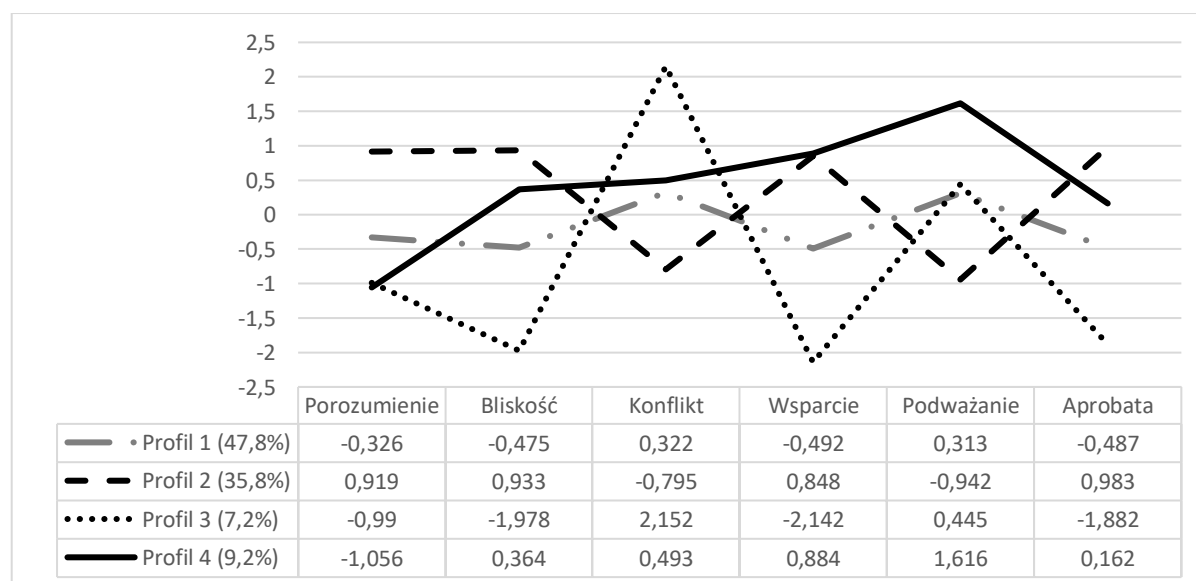


Model trzyprofilowy. Profil pierwszy ($n = 27$) skupia matki, których wyniki w negatywnych obszarach współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie) są dodatnie, zaś w obszarach pozytywnej współpracy (porozumienie, bliskość, wsparcie i aprobata) – ujemne. Przeciwny charakter ma współpraca rodzicielska matek tworzących profil drugi ($n = 130$): z ujemnymi wartościami konfliktu i podważania oraz dodatnimi porozumienia, bliskości, wsparcia i aprobaty. Konfiguracja wyników tworzących profil trzeci ($n = 203$) jest podobna do układu wyników profilu pierwszego (ujemne wskaźniki odnoszące się do pozytywnej współpracy, dodatnie do negatywnej), przy czym poszczególne wymiary współpracy mają znacząco niższe średnie w ramach każdej zmiennej. Wartości średnich dla wyodrębnionych grup w modelu trzyprofilowym prezentuje rysunek 12.

Podobnie jak to miało miejsce w modelu dwuklasowym, model trzyklasowy posiada profil, w którym wyniki w pozytywnych obszarach współpracy rodzicielskiej posiadają wartości dodatnie, a w negatywnych – ujemnie. Oprócz tego model trzyprofilowy posiada dwa profile z ujemnymi wskaźnikami odnoszącymi się do pozytywnej współpracy oraz dodatnimi odnoszącymi się do negatywnej współpracy, są one jednak jakościowo różne. Układ i wartość wyników profilu trzeciego jest najbardziej zbliżony do profilu pierwszego z modelu dwuprofilowego. Dodatkowo, porównując model trzyprofilowy do dwuprofilowego, zauważyć można, iż wyraźnie wzrosła rozpiętość wyników, głównie za sprawą profilu pierwszego, w którym bliskość, wsparcie i aprobata zostały ocenione najniżej, a konflikt najwyżej.

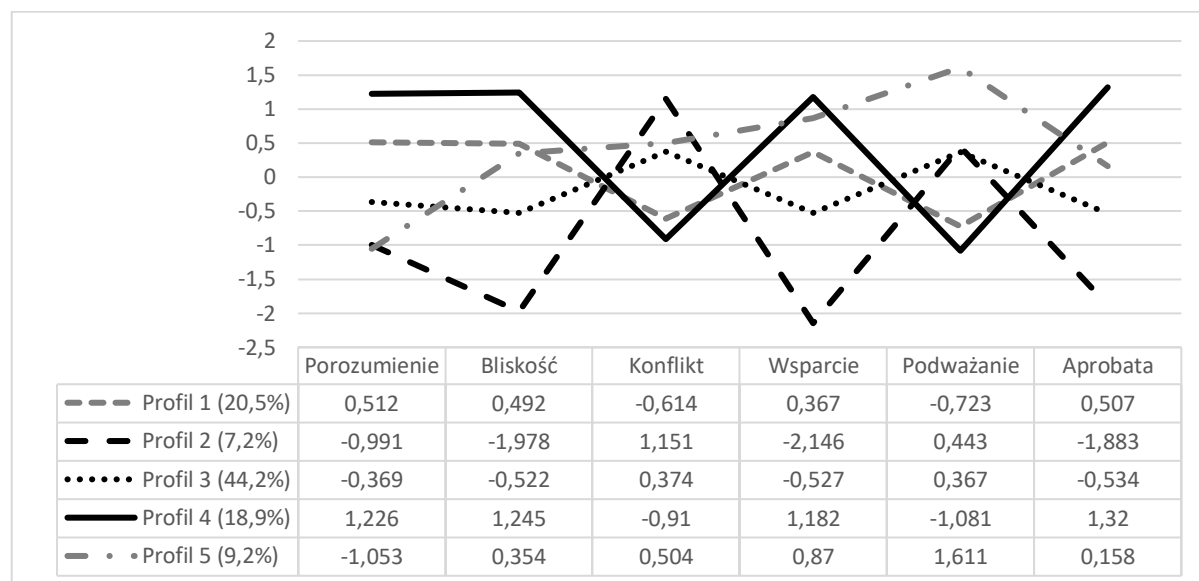
Rysunek 13

Czteroprofilowy model współpracy rodzicielskiej



Model czteroprofilowy. Obserwując uzyskane profile (Rysunek 13) można stwierdzić, iż w profilu pierwszym ($n = 172$) znalazły się matki, których wyniki w negatywnych obszarach współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie) są dodatnie, zaś w obszarach pozytywnej współpracy (porozumienie, bliskość, wsparcie i aprobata) – ujemne. Jednakże, porównując profil pierwszy do pozostałych dostrzec można, iż jest on najmniej zróżnicowany pod względem nasilenia poszczególnych wyników, z których większość oscyluje najbliżej zera. Profil drugi ($n = 129$) skupia osoby, których pozytywne obszary współpracy rodzicielskiej osiągają wysokie wyniki, najwyższe w porównaniu do pozostałych klas (wyjątek stanowi wymiar wsparcia, który ma nieznacznie wyższe wyniki w profilu czwartym). W obszarach negatywnej współpracy wyniki są zaś najniższe. W kontraście do profilu drugiego prezentuje się rozkład wyników profilu trzeciego ($n = 26$), w którym bliskość, wsparcie i aprobata mają najniższe wyniki. W porównaniu do pozostałych profili, matki należące do profilu trzeciego doświadczają najsilniejszego konfliktu we współpracy rodzicielskiej. Również podważanie przyjmuje w profilu trzecim wartość dodatnią, plasuje się jednak na niższym poziomie niżeli ma to miejsce w profilu czwartym ($n = 33$), w którym obszar ten został oceniony najwyżej. Osoby należące do profilu czwartego charakteryzuje ponadto dodatnia wartość konfliktu, a także bliskości, wsparcia i aprobaty oraz ujemny wynik w wymiarze porozumienia. Wartości średnich dla wyodrębnionych grup w modelu czteroprofilowym prezentuje rysunek 13.

Porównując model czteroprofilowy do trzyprofilowego zauważyć można, iż w wyniku rozszerzenia modelu o jedną klasę wyłoniła się grupa matek, których współpraca rodzicielska ma charakter jakościowo odmienny od pozostałych. Matki należące do profilu czwartego wyróżnia najbardziej zróżnicowany obraz współpracy rodzicielskiej, który w porównaniu do pozostałych profili charakteryzuje najniższy wynik porozumienia oraz najwyższy wsparcia i podważania. Ponadto, w wyniku rozszerzenia modelu o kolejną klasę, ponownie wzrosła rozpiętość wyników, znów za sprawą wyniku konfliktu, który w ramach profilu trzeciego osiągnął maksymalną wartość 2,15.

Rysunek 14*Pięcioprofilowy model współpracy rodzicielskiej*

Model pięcioprofilowy. W modelu pięcioprofilowym zauważyć można dwie pary podobnych profili. Zarówno w profilu pierwszym ($n = 74$), jak i czwartym ($n = 68$) znalazły się matki, których wyniki odnoszące się do negatywnych obszarów współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie) mają wartość dodatnią, zaś obszary dotyczące pozytywnej współpracy (porozumienie, bliskość, wsparcie i aprobata) mają wartość ujemną. Profile mają zatem podobną trajektorię wyników, przy czym różnią się ich rozpiętością; wyniki profilu czwartego są bardziej odchylone od 0. Również układ wyników profilu 2 ($n = 26$) i piątego ($n = 159$) jest do siebie podobny: do obydwu klas zostały zakwalifikowane matki, których wyniki konfliktu i podważania mają wartość ujemną, zaś porozumienia, bliskości, wsparcia i aprobaty – dodatnią. W porównaniu do kobiet należących do profilu drugiego, matki przyporządkowane do profilu trzeciego oceniają poszczególne obszary współpracy rodzicielskiej w bardziej umiarkowany sposób (średnie ich wyników plasują się bliżej 0). W profilu piątym ($n = 33$) znalazły się zaś matki, które dodatnio oceniają wszystkie obszary współpracy rodzicielskiej, z wyjątkiem porozumienia, którego wartość jest ujemna, najniższa w porównaniu do pozostałych wyodrębnionych profili współpracy rodzicielskiej. Wartości średnich dla wyodrębnionych grup w modelu pięcioprofilowym prezentuje Rysunek 14.

Porównując model pięcioprofilowy do czteroprofilowego zauważyć można większe ujednoczenie trajektorii profili, z których część ma podobny układ wyników.

Aby wybrać najlepszy model, porównano wszystkie modele w oparciu o kryteria informacyjne (BIC, AIC, Adjusted BIC), kryterium entropii, test Lo–Mendella–Rubina oraz test Bootstrap Likelihood Ratio. Wyniki dla wszystkich wymienionych wskaźników ukazuje tabela 10.

Tabela 10

Wskaźniki dopasowania modeli w analizie profili latentnych (LPA)

Model	Log-likelihood	AIC	BIC	SABIC	Entropy	LMR <i>p</i> value	BLRT <i>p</i> value	Najmniejszy profil (%)
2 profile	-2609,341	5256,681	5330,517	5270,240	0,934	0,00	0,00	136 (38%)
3 profile	-2443,464	4938,928	5039,967	4957,481	0,944	0,03	0,00	27 (7,5%)
4 profile	-2306,494	4678,988	4807,230	4702,537	0,952	0,00	0,00	26 (7,2%)
5 profili	-2232,115	4544,231	4699,675	4572,774	0,922	0,007	0,00	26 (7,2%)

AIC- Akaike's Information Criterion; BIC- Bayesian Information Criterion; ABIC – Adjusted BIC; LMR – Lo-Mendell-Rubin Likelihood Ratio Test; BLRT – Bootstrap Likelihood Ratio Test.

Jeśli chodzi o dopasowanie do danych poszczególnych modeli testowanych podczas LPA (tabela 10), zaobserwowano spadek wartości kryteriów informacyjnych (BIC, AIC, Adjusted BIC) – czyli lepsze dopasowanie – za każdym razem, kiedy do modelu dodawano kolejną klasę. Wskaźnik entropii rósł (wskazując na lepszą adekwatność klasyfikacji) kiedy dodawano kolejne klasy, ale tylko do momentu testowania modelu czteroprofilowego. Wynik w kryterium entropii modelu pięcioprofilowego wskazuje na gorszą adekwatność klasyfikacji osób do poszczególnych profili niż w modelu czteroprofilowym. Z kolei zarówno wyniki testu Lo–Mendella–Rubina jak i testu Bootstrap Likelihood Ratio wskazywały na to, że model z jedną klasą więcej jest istotnie lepiej dopasowany do danych niż model poprzedni. Jeśli chodzi o liczbę obserwacji, najmniej liczna klasa w modelu trzyprofilowym skupiała 27 osób, zaś w modelu czteroprofilowym i pięcioprofilowym – po 26 osób. Liczebności te, choć relatywnie niewielkie, mogą być traktowane jako akceptowalne, ponieważ są wyższe niż rekomendowane minimum 25 osób w klasie (Berlin i in., 2014). Biorąc pod uwagę powyższe kryteria uznano, iż modelem, który osiągnął najlepsze dopasowanie jest model czteroprofilowy.

Badacze posługujący się metodą LPA (Wytykowska i in., 2022) rekomendują, aby wybór modelu dokonany był nie tylko w oparciu o wskaźniki statystyczne, ale również kryteria jakościowe: przesłanki teoretyczne oraz interesujący kształt profili. Analizując uzyskane w badaniach wyniki zauważono, iż poszerzenie modeli dwu- i trzyprofilowych o kolejne klasy

powodowało wzrost zróżnicowania profili, z których każdy tworzył unikalny i jakościowo odrębny obraz współpracy rodzicielskiej. W rezultacie, w modelu czteroprofilowym wyłoniono grupy znacząco różniące się między sobą, a przy tym wewnętrznie spójne, sensowne teoretycznie i ciekawe pod względem badawczym. Analiza wariantu pięcioprofilowego wykazała, iż dalsze poszerzanie modelu nie wnosi nic nowego, ponieważ wraz ze wzrostem liczby klas maleje ich unikalność i wzrasta wzajemne podobieństwo (profile stają się bardziej jednorodne pod względem układu wyników).

Zauważono również, iż uzyskana w modelu czteroprofilowym charakterystyka poszczególnych profili współpracy rodzicielskiej najściślej koresponduje z wynikami, uzyskanymi we wcześniejszych badaniach (Ju i in., 2022; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022). Podobnie, jak to miało miejsce w wielu wcześniejszych badaniach (Amato i in., 2011; Beckmeyer i in., 2014; Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022; Repond i in., 2019) wyodrębniono profil charakteryzujący się wyraźną przewagą wyników w pozytywnych obszarach współpracy rodzicielskiej i niskimi wynikami w obszarach negatywnej współpracy (profil drugi). Profil ten nazwano Współpracującym. Profil o przeciwnym do Współpracującego układzie wyników (profil trzeci) nazwano Konfliktowym, korzystając z nazwy zaproponowanej przez wcześniejszych badaczy (Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019; Repond i in., 2019). Profil tworzony przez najbardziej umiarkowane wyniki, o najmniejszym odchyleniu do 0 (profil pierwszy) nazwano profilem Niezangażowanym, nawiązując m.in. do wyników Maccoby'ego i in. (1990) oraz Mallette i in. (2019). Ostatni z profili (profil 4), w którym współpraca rodzicielska tworzona jest zarówno przez obszary pozytywne, jak i negatywne określono profilem Mieszanym, odwołując się do propozycji Maccoby'ego (1990) oraz Ju i in. (2022).

W oparciu o powyższe wnioski model czteroprofilowy został wybrany jako najlepiej spełniający wszelkie kryteria wyboru i wcielony do dalszych analiz. Następnie porównano ze sobą wyłonione cztery profile pod względem średniego poziomu stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych i satysfakcji z małżeństwa. Wyniki porównań parami zaprezentowano w tabeli 11.

Tabela 11

Różnice średnich stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych oraz satysfakcji z małżeństwa w poszczególnych profilach współpracy rodzicielskiej

Zmienna wynikowa	Profil	Średnia	Profil Niezaangażowany	Profil Współpracujący	Profil Konfliktowy
Stres rodzicielski	Niezaangażowany	0,29	-	-	-
	Współpracujący	-0,71	38,00**	-	-
	Konfliktowy	0,33	0,01	13,15**	-
	Mieszany	0,93	0,34	2,86	0,36
Zaburzenia psychiczne	Niezaangażowany	0,15	-	-	-
	Współpracujący	-0,41	16,50**	-	-
	Konfliktowy	0,67	5,62*	23,00**	-
	Mieszany	0,24	0,11	5,07*	1,73
Satysfakcja z małżeństwa	Niezaangażowany	-0,41	-	-	-
	Współpracujący	0,78	234,67**	-	-
	Konfliktowy	-1,99	117,33**	372,64**	-
	Mieszany	0,69	55,95**	0,38	199,46**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

Jeśli chodzi o stres, matki zaklasyfikowane do profilu Niezaangażowanego miały istotnie wyższy poziom stresu rodzicielskiego niż matki z profilu Współpracującego. Nie było natomiast istotnych różnic w poziomie stresu rodzicielskiego pomiędzy matkami zakwalifikowanymi do profilu Niezaangażowanego i Konfliktowego. Badane, których współpraca rodzicielska miała charakter Współpracujący, miały istotnie niższy poziom stresu rodzicielskiego niż badane należące do profilu Konfliktowego. Poziom stresu rodzicielskiego matek zaklasyfikowanych do profilu Mieszanego nie różnił się istotnie statystycznie od poziomu stresu rodzicielskiego odczuwanego przez matki z pozostałych profili współpracy rodzicielskiej.

Porównując ze sobą profile ze względu na zaburzenia psychiczne można zauważyć, że najniższy poziom takich zaburzeń wykazywały matki zaklasyfikowane do profilu Współpracującego. Ich średni poziom zaburzeń psychicznych był istotnie niższy niż uczestniczek zaklasyfikowanych do wszystkich pozostałych profili. Oprócz tego, matki z profilu Niezaangażowanego miały istotnie niższy poziom zaburzeń zdrowia psychicznym niż te z profilu Konfliktowego. Zauważono również, iż matki należące do profilu Mieszanego nie różniły się istotnie poziomem zaburzeń psychicznych od matek z profilu Niezaangażowanego i Konfliktowego.

Analiza średnich poziomów satysfakcji z małżeństwa wykazała, iż z wyjątkiem profilu Mieszanego i Współpracującego, wszystkie profile istotnie różnią się poziomem tej zmiennej. Najniższy poziom satysfakcji z małżeństwa przejawiały kobiety należące do profilu Konfliktowego i był on istotnie niższy niż matek ze wszystkich pozostałych profili. Badane, których współpraca rodzicielska miała charakter Niezaangażowany przejawiały niższy poziom satysfakcji z małżeństwa niżeli matki zakwalifikowane do profilu Mieszanego i Współpracującego.

8. DYSKUSJA

Przedmiotem zainteresowania pracy jest adaptacja matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19 – choroby wywołanej koronawirusem SARS-CoV-2. Pandemia, zgodnie z teorią stresu rodzinnego rozumiana jest jako stresor, czyli wydarzenie mające potencjał wywołać zmiany w systemie rodzinnym (McCubbin i in., 1980). Stresory mogą pochodzić z każdego z trzech poziomów systemu: poziomu indywidualnych członków rodziny, poziomu rodziny ujmowanej jako system oraz poziomu środowiska zewnętrznego. Mogą mieć charakter normatywny (związany z naturalnym rozwojem rodziny) lub nienormatywny, czyli nieprzewidywalny, nagły i z reguły silnie destabilizujący życie rodziny. W świetle tej klasyfikacji pandemia to nienormatywny stresor pochodzący z zewnątrz rodziny. W efekcie działania tego stresora prawdopodobieństwo zablokowania zdolności rodziny do osiągnięcia pozytywnych rezultatów oraz powstania zaburzeń jest szczególnie wysokie, narażając rodzinę na ryzyko kryzysu. Kryzys stanowi punkt zwrotny w życiu rodziny, ponieważ w jego efekcie funkcjonowanie rodziny może ulec pogorszeniu lub też rodzina może wypracować wzorce lepszego funkcjonowania, stwarzające szansę osiągnięcia adaptacji (Patterson, 2002).

Adaptacja oznacza osiągnięcie równowagi pomiędzy możliwościami a wymaganiami, wypracowanie wzorców funkcjonowania, które pozwalają członkom rodziny i rodzinie jako całości na zaspokojenie potrzeb i rozwój mimo stresujących wydarzeń (Patterson, 2002). Badania poświęcone czynnikom wyjaśniającym adaptację jednostek i rodzin do wymagań były szczególnie często podejmowanym i ważnym kierunkiem badań prowadzonych w czasie pandemii Covid-19. Prezentowany projekt badawczy mieści się w tym obszarze zainteresowań, a jego celem było zbadanie czynników wyjaśniających adaptację matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19. W projekcie uwagę skoncentrowano na matkach, bowiem jak wskazują wyniki dotychczasowych badań, w okresie pandemii były grupą szczególnie narażoną na doświadczanie zaburzeń zdrowia psychicznego oraz stresu (Giannotti, Mazzoni, Fachini, i in., 2022; Russell i in., 2020; Vaydich, Cheung, 2023; Zou i in., 2022). Analizowano następujące wskaźniki adaptacji: stres rodzicielski, zaburzenia zdrowia psychicznego, satysfakcja z życia oraz satysfakcja z małżeństwa.

W wyjaśnianiu adaptacji duże znaczenie mają zasoby. W tym badaniu uwagę skupiono na współpracy rodzicielskiej i jej bezpośrednim oraz pośrednim znaczeniu w wyjaśnianiu adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią. Zgodnie z Ekologicznym Modelem Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2003), przyjęto, iż pozytywna współpraca rodzicielska wyrażająca się wsparciem, bliskością, zgodnością, aprobatą zachowań rodzicielskich partnera oraz niskim konfliktem i podważaniem wywołuje korzystny efekt na funkcjonowanie matek

i stanowi ważny zasób pozwalający lepiej adaptować się im do wyzwań związanych z pandemią. Przyjęto także, iż negatywna współpraca rodzicielska wyrażająca się konfliktem i podważaniem może stanowić czynnik ryzyka dla funkcjonowania matek, zwiększając ich podatność na działanie stresu i narażając na doświadczanie zaburzeń psychicznych, spowodowanych poczuciem zagrożenia Covid-19. W analizach uwzględniono zatem zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty współpracy rodzicielskiej. Moderująca rola współpracy rodzicielskiej zbadana została w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń zdrowia psychicznego oraz w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego.

Kolejnym celem było zbadanie roli stresu rodzicielskiego jako mediatora zależności między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego. Analizowano bezpośredni oraz pośredni (mediowany przez stres rodzicielski) efekt, jaki poczucie zagrożenia Covid-19 wywiera na zaburzenia psychiczne matek oraz moderującą rolę współpracy. W projekcie analizowano również bezpośrednią rolę współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu satysfakcji z życia oraz satysfakcji z małżeństwa matek konfrontujących się z wymaganiami pandemii. Kolejnym celem projektu było zidentyfikowanie wzorców współpracy rodzicielskiej i zbadanie czy przynależność do określonego profilu różnicuje poziom stresu rodzicielskiego, zaburzeń zdrowia psychicznego i satysfakcji z małżeństwa matek.

Przewidywano, iż poczucie zagrożenia Covid-19 wiąże się dodatnio z zaburzeniami psychicznymi doświadczanymi przez matki (wynik globalny) oraz z poszczególnymi obszarami zaburzeń: niepokojem i bezsennością (H1a), symptomami somatycznymi (H1b), zaburzeniami funkcjonowania (H1c) oraz symptomami depresji (H1d). Wyniki przeprowadzonych analiz są zgodne z oczekiwaniami. Stwierdzono, iż poczucie zagrożenia Covid-19 jest w dodatnim związku z zaburzeniami psychicznymi matek ujętymi globalnie (H1) i ze wszystkimi jego obszarami (H1a – H1d). Wynik ten wskazuje, że im silniejsze poczucie zagrożenia Covid-19 tym większy poziom zaburzeń psychicznych (ujmowanych globalnie) oraz w poszczególnych aspektach zdrowia psychicznego.

Poczucie zagrożenia (w tym przypadku: sytuacją wywołaną pandemią koronawirusa) rozumiane jest jako przeżywanie obaw związanych ze skutkami aktualnych/potencjalnych niebezpieczeństw. Wyraża się w obszarze emocjonalnym (przeżywanie negatywnych emocji) oraz poznawczym, w postaci treści obrazu zagrożenia, atrybucji oraz retrospekcji (Mamcarz i in., 2012). Poczucie zagrożenia Covid-19 dotyczy subiektywnej oceny jednostki, która spostrzega pandemię jako potencjalnie zagrażającą jej zasobom i ogólnemu dobrostanowi. W perspektywie jednostek pandemia mogła być postrzegana jako zagrażająca wielu zasobom – sytuacji finansowej (np. w wyniku utraty pracy), wsparciu i więziom społecznym (z powodu *lockdownu* lub izolacji), a nade wszystko zdrowiu i życiu (w wyniku zachorowania). Zdaniem Hobfolla (1989), sytuacje,

w których zagrożone są zasoby jednostki (m.in. stan zdrowia), są uznawane za silnie stresujące. Perspektywa utraty czegoś, co w ocenie jednostki jest cenne i potrzebne dla jej przetrwania (pośrednio lub bezpośrednio) lub pozwala na zdobycie nowych zasobów, staje się źródłem stresu psychologicznego (Heszen, 2014; Hobfoll, 1989). Doświadczanie stresu psychologicznego stanowi zaś czynnik ryzyka zaburzeń psychicznych (Pearlin, 1999). Uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z przytoczonymi założeniami teoretycznymi, a także wynikami badań innych autorów (Paredes i in., 2021; Vagnini i in., 2022) i wskazują, iż poczucie zagrożenia Covid-19 stanowi istotny czynnik bezpośrednio zagrażający zdrowiu psychicznemu badanych matek.

W badaniu własnym uwzględniono dwa wskaźniki pandemii: poczucie zagrożenia Covid-19 oraz sumę trudności wywołanych pandemią. Zmienne te korelują ze sobą istotnie, dodatkowo, jednakże siła tej zależności jest umiarkowana (0,43). Pokazuje to, iż te dwa wskaźniki pandemii są ze sobą związane, jednakże odnoszą się do dwóch odrębnych aspektów psychologicznych pandemii. Zgodnie z teorią stresu (McCubbin i in., 1980; Patterson, 2002), stresor (w tym przypadku: suma trudności wywołanych pandemią) oraz percepcja stresora (tutaj: poczucie zagrożenia pandemią), stanowią dwa, powiązane ze sobą, ale różne elementy procesu radzenia sobie z trudnościami. W połączeniu z zasobami decydują o sposobie, w jaki jednostka lub rodzina zaadaptuje się do wymogów. Uwzględnienie różnych psychologicznych aspektów pandemii jest zatem uzasadnione teoretycznie.

Analizując siłę uzyskanych w badaniu własnym zależności między poczuciem zagrożenia Covid-19, a zaburzeniami psychicznymi, zauważono, iż jest ona zróżnicowana w odniesieniu do poszczególnych obszarów tych zaburzeń, chociaż zawsze dodatnia (zgodnie z przewidywaniami). Zależność między poczuciem zagrożenia Covid-19, a niepokojem i bezsennością oraz symptomami somatycznymi jest silniejsza niż zależność między poczuciem zagrożenia Covid-19, a symptomami depresji oraz zaburzeniami funkcjonowania.

Zgodnie z literaturą przedmiotu (Krok, Zarzycka, 2020; Mamcarz i in., 2012) poczucie zagrożenia wywołuje efekt przede wszystkim w obszarze emocjonalnym oraz poznawczym jednostki. Emocje takie jak lęk czy niepokój stanowią naturalną i powszechną reakcję, pojawiającą się w sytuacji, którą jednostka interpretuje jako zagrożenie. Pełnią funkcję adaptacyjnego mechanizmu obronnego, którego celem jest przygotowanie się na konfrontację z zagrożeniem (Ornell i in., 2020). W odpowiedzi na doświadczane emocje pojawiają się reakcje fizjologiczne, które przy dużym nasileniu lub znaczącym okresie trwania powodować mogą dysfunkcje somatyczne (Heszen, 2014), takie jak bóle głowy czy ogólne poczucie przemęczenia organizmu. Uczucia lęku i niepokoju oraz wywołane nimi dolegliwości fizyczne stanowią powszechną reakcję na sytuację, którą jednostka interpretuje jako nieoczekiwaną, niekontrolowaną, zagrażającą. Jeśli jednak mają charakter przewlekły lub intensywny, mogą stanowić ważny

czynnik ryzyka rozwoju różnych zaburzeń psychicznych (Bhattacharjee, Acharya, 2020; Ornell i in., 2020).

W porównaniu z ryzykiem, jakie stanowi poczucie zagrożenia Covid-19 dla niepokoju oraz symptomów somatycznych, siła związku poczucia zagrożenia z depresją oraz zaburzeniami funkcjonowania jest słabsza, co sugeruje, iż te zaburzenia psychiczne mogą być wyjaśniane także przez inne czynniki. Depresja, zdaniem badaczy (Sęk, 2008), ma złożoną etiologię. Prócz czynników psychologicznych, powodować ją mogą również czynniki biologiczne (w tym genetyczne, neurobiologiczne, endokrynologiczne) oraz społeczne (związane ze wsparciem społecznym czy warunkami życia). W badaniach psychologicznych eksponuje się m.in. znaczenie czynników osobowościowych w powstawaniu depresji, takich jak perfekcjonizm (Hewitt i in., 2022), samokrytycyzm (Ehret i in., 2015), niskie poczucie własnej oceny (Hilbert i in., 2019), niskie poczucie koherencji (Kurowska, Ciesielska, 2013). Podkreśla się również, iż w wielu przypadkach depresja współwystępuje z innymi zaburzeniami, zarówno psychicznymi, jak i somatycznymi (Żuchowicz i in., 2018). Z uwagi na tak wiele możliwych uwarunkowań depresji istnieje potrzeba prowadzenia dalszych badań, najlepiej o charakterze podłużnym, które mogą przybliżyć do zrozumienia istoty zjawiska.

Zauważono, że pozytywny aspekt współpracy rodzicielskiej (wynik ogólny) moderuje niektóre z powyższych zależności (H5a). Nie stwierdzono moderacji zależności poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi (ujętymi globalnie) oraz z niepokojem i bezsennością, zaburzeniami somatycznymi oraz zaburzeniami funkcjonowania. Natomiast stwierdzono, iż pozytywna współpraca rodzicielska moderuje zależność między poczuciem zagrożenia Covid-19, a symptomami depresji. Przy niskim i umiarkowanym poziomie współpracy rodzicielskiej poczucie zagrożenia Covid-19 nie wywołuje efektu na symptomy depresji. Jednakże, przy wysokim poziomie współpracy rodzicielskiej relacja pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19, a symptomami depresji jest istotna statystycznie, dodatnia.

Poszukując wyjaśnienia dla zaobserwowanego w badaniach efektu moderacji współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami depresji matek, odwołać się można do opisanego w Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003), dwukierunkowego charakteru związku współpracy rodzicielskiej ze stanem zdrowia psychicznego oraz do prawidłowości opisanych w teorii systemowej rodziny (Minuchin, 1974). Jakość relacji między rodzicami i stan zdrowia rodzica wzajemnie na siebie oddziałują. Sposób, w jaki partnerzy odnoszą się do siebie w kontekście spraw związanych z rodzicielstwem, wywołuje efekt na dobrostan psychiczny rodziców (Solmeyer, Feinberg, 2011). Z drugiej zaś strony, charakterystyka podmiotowa rodzica (jego przekonania, nastawienie, odczuwane emocje, stan zdrowia) wpływają na sposób, w jaki rodzice koordynują działania związane z wychowaniem, opieką nad dzieckiem

i funkcjonowaniem domu (Belsky, Hsieh, 1998; za: Feinberg, 2003). Zmiany w obrębie jednego z obszarów funkcjonowania systemu rodzinnego wywołują zmiany w innym, co stanowi sens prawa całościowości (Minuchin, 1974). Co więcej, zgodnie z zasadą ekwipotencjalności ten sam czynnik może doprowadzić do różnych rezultatów: stan zdrowia rodzica może wywołać różne rezultaty w obrębie współpracy rodzicielskiej. Depresja rodzica może zatem sprawić, iż będzie on mniej otwarty i skłonny do wypracowania porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem (Feinberg, 2003; Majdandzić i in., 2011). Wyniki uzyskane w badaniach własnych sugerują również, iż związek stanu zdrowia psychicznego rodzica z jakością współpracy rodzicielskiej może mieć inny charakter: depresja matek i związane z tym zaburzeniem wycofanie z relacji społecznych, może dawać w efekcie większe zaangażowanie ojców we współpracę rodzicielską, sprawiać, iż częściej podejmować będą zadania związane z rolami rodzicielskimi i w skuteczniejszy sposób zajmować się dzieckiem. Badania pokazują, iż depresja matek stanowi silny czynnik ryzyka dla funkcjonowania rodziny (Burke, 2003), przede wszystkim dla obszaru rodzicielskiego (Gelfand, Teti, 1990; Lovejoy i in., 2000; Turney, 2011). Depresja istotnie wiąże się z wrogim, negatywnym rodzicielstwem (Berlin i in., 2014; Lovejoy i in., 2000), stosowaniem kar (psychicznych i fizycznych), zaniedbaniem potrzeb dziecka (Turney, 2011), spadkiem uważności i responsywności w relacjach z dzieckiem oraz z mniejszym ogólnym zaangażowaniem w role rodzicielskie (Gelfand, Teti, 1990). W sytuacji pandemii, kiedy wiele dzieci zostało zamkniętych w środowisku domowym, a odpowiedzialność za zaspokajanie ich potrzeb (edukacyjnych, społecznych, emocjonalnych) spoczęła głównie na rodzicach, depresja matek mogła stać się szczególnie silnym czynnikiem ryzyka dla dobrostanu dzieci. W istocie, badania prowadzone w czasie pandemii (Katz i in., 2021; Lawson i in., 2020) wskazywały na alarmujący wzrost niebezpieczeństwa przemocy domowej skierowanej wobec dzieci.

Zaobserwowany w badaniu własnym efekt współpracy rodzicielskiej na związek poczucia zagrożenia Covid-19 i symptomów depresji matek może zatem sugerować, iż w rodzinach, w których matki zmagają się z silnymi zaburzeniami zdrowia psychicznego (w postaci symptomów depresji), wysoka jakość współpracy rodzicielskiej była formą mechanizmu adaptacyjnego, czynnikiem stabilizującym funkcjonowanie rodziny. Być może, w porównaniu do rodzin, w których matki nie przejawiały depresji, relacja między depresyjnymi matkami i ich partnerami była bliższa i bardziej wspierająca, co stanowiło efekt większego zaangażowania ojców w role rodzicielskie oraz ich ogólnie bardziej empatycznej, wspierającej i opiekuńczej postawy będącej reakcją na trudności matek w realizowaniu ról rodzinnych. Powyższe rozważania mają jednakże charakter hipotetyczny. Uzyskany wynik wskazuje na konieczność prowadzenia dalszych badań, zwłaszcza podłużnych, które pozwoliłyby zrozumieć wzajemne zależności współpracy rodzicielskiej i zaburzeń depresyjnych matek.

W projekcie zbadano również czy negatywne obszary współpracy rodzicielskiej moderują związek między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego ujętymi globalnie. Nie stwierdzono istotnego efektu moderacji podważania kompetencji rodzicielskich w relacji między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi matek (H5b). Stwierdzono natomiast, że zależność ta jest moderowana przez konflikt między rodzicami (H5c). Analiza efektu moderacji wykazała, iż wraz ze wzrostem konfliktu siła związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami psychicznymi maleje. Najmniejsza (jednak wciąż istotna statystycznie) siła zależności między zmiennymi ma miejsce przy wysokim poziomie konfliktu.

Uzyskane wyniki sugerują, iż otwarty konflikt związany ze współpracą rodzicielską może zmienić sposób, w jaki percepcja stresora wywiera efekt na stan zdrowia matek. Wraz ze wzrostem nasilenia konfliktu poczucie zagrożenia pandemią wywołuje coraz słabszy bezpośredni efekt na zdrowie psychiczne matek, jednocześnie – w sytuacji kiedy poziom konfliktu staje się wysoki – poczucie zagrożenia Covid-19 zaczyna wywierać dodatni efekt na stres rodzicielski. W takiej sytuacji percepcja stresora działa na zaburzenia psychiczne matek także pośrednio, poprzez stres rodzicielski. Zaobserwowany w badaniu własnym efekt można próbować wyjaśnić w świetle opisywanego w literaturze przedmiotu silnego związku obszaru współpracy rodzicielskiej z rodzicielstwem (Morrill i in., 2010; Van Egeren, 2004; Schoppe-Sullivan i in., 2008). W wielu badaniach zauważono, iż współpraca rodzicielska pośredniczy w związku między obszarem rodzicielstwa a innymi obszarami relacji rodzinnych (m.in. relacją małżeńską), wyjaśniając jakość rodzicielstwa dużo lepiej od np. satysfakcji z małżeństwa czy konfliktu małżeńskiego (Abidin, Brunner, 1995; Bonds i Gondoli, 2007; Camisasca i in., 2019; Feinberg, 2003; Feinberg i in., 2010; Margolin i in., 2001; Pedro i in., 2012). Uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z wnioskami wcześniejszych badaczy, ukazujących niebezpieczeństwo, jakie stwarza konflikt we współpracy rodzicielskiej dla zdrowia rodziny, w tym dla obszaru rodzicielstwa (Blandon, 2015; Cabrera i in., 2009; Favez i in., 2022).

Wyniki analiz wielozmiennowych są zgodne z częścią przewidywań dotyczących dodatniej zależności pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a stresem rodzicielskim (H2). Stwierdzono, że poczucie zagrożenia Covid-19 jest w dodatnim związku ze stresem rodzicielskim w każdej analizowanej sytuacji, z wyjątkiem niskiego i umiarkowanego poziomu konfliktu i podważania oraz wysokiego poziomu pozytywnej współpracy rodzicielskiej. Oznacza to, iż wraz ze wzrostem poczucia zagrożenia Covid-19 nasila się stres rodzicielski badanych matek, jednakże współpraca rodzicielska (pozytywna, jak i negatywna) jest istotnym statystycznie moderatorem tej zależności. Analiza efektów warunkowych moderacji wykazała, iż wraz ze wzrostem jakości pozytywnej współpracy rodzicielskiej dodatni związek poczucia zagrożenia Covid-19 ze stresem

rodzicielskim słabnie i ostatecznie – gdy współpraca rodzicielska osiąga poziom wysoki – staje się nieistotny statystycznie (zgodnie z H4a). W świetle uzyskanych wyników potwierdzone zostały także hipotezy dotyczące moderującej roli negatywnej współpracy rodzicielskiej (konfliktu i podważania) w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego (H4b i H4c). Stwierdzono, iż przy niskim i umiarkowanym poziomie konfliktu i poważania związek między poczuciem zagrożenia Covid-19 i stresem rodzicielskim jest nieistotny statystycznie. Wysoki poziom konfliktu i podważania sprawia zaś, iż związek pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 i stresem rodzicielskim jest istotny, dodatni.

Zgodnie ze sformułowanymi przez Feinberga (2002; 2003) założeniami i wynikami badań innych autorów zauważono (Camisasca i in., 2014; McRae i in., 2021), iż pozytywna współpraca rodzicielska stanowi czynnik ochronny, tłumiący negatywny efekt mających swoje źródło poza granicami rodziny wymagań na funkcjonowanie matek. Wsparcie, bliskość i docenienie otrzymywane w relacji z drugim rodzicem sprawić mogą, iż konfrontowanie się z wymogami, jakie stawia rodzicielstwo, może być postrzegane jako łatwiejsze, nawet w sytuacji mierzenia się z innymi źródłami stresu. Pozytywna współpraca rodzicielska może być traktowana jako zasób, którego wykorzystanie pozwala efektywniej radzić sobie z wyzwaniami, które stawia rodzicielstwo i skuteczniej zaspokajać potrzeby dziecka (Feinberg, 2002; Gable i in., 1994). Dysponowanie optymalną ilością zasobów jest z kolei kluczowe w kontekście radzenia sobie z wymaganiami. Zasoby tworzą potencjał, który może być wykorzystany, aby jak najlepiej poradzić sobie ze stresem. Kształtują tym samym sposób, w jaki jednostka oraz całe rodziny zachowują się pod wpływem wymagań (McCubbin i in., 1980; Płopa, 2015). Bogate zasoby sprawiają, iż jednostka ma więcej możliwości i okazji do tego, aby przezwyciężyć trudność, a nawet – dzięki pomysłnemu inwestowaniu zasobów – zyskać nowe zasoby (Hobfoll, 1989). Zasoby kształtują również sposób, w jaki spostrzegany jest stresor – jeśli jednostka czuje się „przygotowana” na nadchodzące wyzwania, może nie czuć się zagrożona tym, co ma nastąpić. W kontekście pandemii zauważono, iż rodziny, które dysponowały szerokim rezerwuarem zasobów (takich jak stabilna sytuacja ekonomiczna i rodzinna), najlepiej adaptowały się do postawionych im wymagań, a nawet były w stanie dostrzec ich pozytywne strony (Adamczyk i in., 2022; Drozdowski i in., 2020).

Zgodnie z założeniami Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003) stwierdzono, iż konflikt we współpracy rodzicielskiej (prowadzony zarówno w formie ukrytej, jak i jawnej) stanowić może ważny czynnik ryzyka, narażający matki na negatywny efekt działania stresorów. Trudności we współpracy rodzicielskiej sprawić mogą, że relacja z drugim rodzicem zamiast nieść wsparcie i siłę, potrzebne do radzenia sobie z wyzwaniami, staje się źródłem dodatkowego napięcia i stresu. Konflikty w relacji z drugim rodzicem mogą również

dodatkowo narażać na utratę zasobów, takich jak np. energia i czas, które zostają zainwestowane w celu rozwiązania konfliktu lub poradzenia sobie z wywołanymi nim negatywnymi konsekwencjami. Mechanizm ten, określany jako drenaż zasobów, opisywany jako transfer ograniczonych zasobów osobistych (takich jak, np. czas, uwaga, energia) z jednego obszaru do drugiego (Edwards, Rothbard, 2000; za: Lachowska, 2012b). W jego rezultacie jednostka może doświadczyć konfliktu między rolami, które rywalizują ze sobą o zasoby. Utrata zasobów, szczególnie w obliczu wydarzeń zagrażających, stanowi zaś czynnik silnie narażający na działanie stresu (Hobfoll, 1989). Obecność dodatkowych stresorów lub spadek zasobów osobistych mogą sprawić, iż radzenie sobie z wymaganiami roli rodzicielskiej stanie się bardziej wyczerpujące, przytłaczające i kłopotliwe, a co za tym idzie – bardziej stresujące (Abidin, 1992; Deater-Deckard, 2008).

Dostrzeżony w badaniach własnych efekt, jaki wywiera współpraca rodzicielska na związek poczucia zagrożenia Covid-19 ze stresem rodzicielskim, wyjaśnić można również odnosząc się do mechanizmu przenikania. Afekt wywołany relacjami mającymi miejsce w obrębie diady rodzicielskiej może bezpośrednio lub pośrednio (poprzez kształtowanie ogólnego nastroju i nastawienia) zmieniać sposób, w jaki jednostka funkcjonuje w innych rolach, m.in. rodzicielskiej (Edwards, Rothbard, 2000). Jeśli współpraca rodzicielska stanowi źródło pozytywnych doświadczeń (takich jak radość, pewność siebie, intymność), emocje te mogą sprawić, iż jednostka będzie w bardziej optymistyczny sposób ustosunkowywała się do napotkanych wyzwań rodzicielskich, a jej sposób działania będzie bardziej elastyczny, innowacyjny i skuteczny. Efekt ten został opisany przez Barbarę Fredrickson w ramach teorii poszerzającej i budującej funkcji emocji pozytywnych (Fredrickson, 2001). Zdaniem autorki, przeżywanie pozytywnych emocji rozszerza dostępny repertuar zachowań i procesów poznawczych poprzez zniesienie ograniczeń percepcyjnych, ukierunkowujących aktywność. Długofalową konsekwencją emocji pozytywnych może być również poszerzenie zasobów osobistych jednostki z poziomu fizycznego, poznawczego oraz społecznego (Fredrickson, 2001), które mogą zostać wykorzystane, np. w celu poradzenia sobie z wyzwaniami, jakie stawia rodzicielstwo. Sytuacja, w której doświadczenia zdobyte w ramach jednej roli stają się źródłem zysków, które poprawiają lub ułatwiają funkcjonowanie w innych rolach określana jest mianem facylitacji (Lachowska, 2012a). Jeśli jednak współpraca rodzicielska ma charakter konfliktowy, może stać się przyczyną doświadczenia negatywnych emocji (takich jak smutek, zwątpienie, złość), przez pryzmat których jednostka będzie oceniała wymagania, z którymi konfrontuje się w innej roli – w tym przypadku: matki. Rola mechanizmu przenikania między rolami realizowanymi w obrębie podsystemu małżeńskiego, rodzicielskiego i współpracy rodzicielskiej została dostrzeżona przez wielu badaczy (Feinberg, Kan, 2008; Kuersten-Hogan, 2007; Morrill i in., 2010).

W projekcie własnym testowano również mediującą rolę stresu rodzicielskiego w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego. Przypuszczano, iż matki o silniejszym poczuciu zagrożenia Covid-19 doświadczają większego stresu rodzicielskiego, co sprzyja powstawaniu zaburzeń psychicznych ujętych globalnie (H6) i w poszczególnych wymiarach: symptomami depresji (H6a), niepokojem i bezsennością (H6b), symptomami somatycznymi (H6c) oraz zaburzeniami funkcjonowania (H6d). Zgodnie z oczekiwaniami dostrzeżono, iż wraz ze wzrostem stresu rodzicielskiego nasilają się zaburzenia psychiczne matek (H3), w tym, symptomy somatyczne (H3b), zaburzenia funkcjonowania (H3c) oraz symptomy depresji (H3d). Nie stwierdzono natomiast zależności między stresem rodzicielskim a niepokojem i bezsennością (H3a) w badanej grupie matek.

Zgodnie z hipotezą, stwierdzono, iż doświadczanie silniejszego zagrożenia Covid-19 wiąże się z większym stresem rodzicielskim, który sprzyja doświadczaniu zaburzeń psychicznych. Stwierdzono, iż poczucie zagrożenia Covid-19 może wiązać się ze stanem zdrowia psychicznego matek bezpośrednio (jak zostało wskazane we wcześniej części pracy), i pośrednio – poprzez efekt, jaki wywiera na stres rodzicielski. Uzyskane wyniki sugerują, iż stres rodzicielski może pełnić szczególnie istotną rolę w wyjaśnianiu symptomów depresyjnych: w porównaniu do zależności z pozostałymi aspektami zaburzeń psychicznych, siła związku tych zmiennych była największa ($b = 0,35$, $p = 0,001$).

Uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z założeniami teorii stresu rodzinnego (McCubbin, Patterson, 1983), stresu rodzicielskiego (Abidin, 1992) oraz założeniami Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej Feinberga (2003). Chociaż zmaganie się z wymogami, jakie stawia rodzicielstwo nie zawsze prowadzi do obniżenia się stanu zdrowia psychicznego, poczucie, iż nie dysponuje się możliwościami spełnienia wymagań podyktowanych rolą rodzicielską może w pewnych okolicznościach stanowić znaczący czynnik ryzyka doświadczania zaburzeń psychicznych. Szczególnie narażeni na ten efekt mogą być rodzice, których stres rodzicielski jest wysoki, pojawia się często lub gdy łączy się z innymi stresorami (Deater-Deckard, 2008), takimi jak np. adaptacja do pandemii Covid-19 (Ren i in., 2020).

W badaniu własnym stwierdzono, iż z perspektywy matek poczucie zagrożenia Covid-19 zagraża nie tylko im samym, ale także ich funkcjonowaniu w roli rodzicielskiej. Konfrontowanie się ze stresorami naraża na utratę zasobów, potrzebnych do skutecznego radzenia sobie z wymogami, jakie stawia rodzicielstwo. Im więcej zasobów zostanie poświęconych na łagodzenie efektów wywołanych stresorem, tym trudniejsze może być podążanie wymaganiom roli rodzicielskiej. Większa dysproporcja pomiędzy wymaganiami a możliwościami do spełnienia tych wymagań prowadzi zaś do nasilenia stresu rodzicielskiego (Deater-Deckard, 2008; Holly i in., 2019). Ekspozycja na działanie stresorów może z kolei prowadzić do poznawczego,

emocjonalnego i fizycznego zmęczenia, widocznego pod postacią zaburzeń zdrowia psychicznego.

Odpowiedzialność za kwestie opiekuńczo-wychowawcze, która w wielu rodzinach spoczywa przede wszystkim na matkach (Cudak, 2012; Maciarz, 2004) oraz wysokie oczekiwania społeczne wobec roli matki (Krause, 2020; Włodarczyk, 2017) przyczyniają się do szczególnej podatności matek na doświadczanie stresorów, mających swoje źródło w środowisku rodzinnym (Plopa, 2015). Zaangażowanie i wartość, jaką kobiety przypisują macierzyństwu sprawiają, iż zdobyte w jego ramach doświadczenia mają szczególnie duże znaczenie dla kształtowania się ich tożsamości i ogólnego dobrostanu psychologicznego (Liberska, 2020; Pisula, 2007). A zatem, jeśli macierzyństwo i relacja z dzieckiem staje się dla kobiety źródłem stresu może to znacząco obniżyć jej pewność siebie i narazić na doświadczanie negatywnych emocji, takich jak smutek, zniechęcenie. Tłumaczyć to może dostrzeżony w badaniach własnych oraz badaniach innych autorów (Streisand i in., 2008; Vismara i in., 2016) związek stresu rodzicielskiego z symptomami depresji.

Celem badania własnego było określenie czy mediacja stresu rodzicielskiego w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń zdrowia psychicznego jest moderowana przez współpracę rodzicielską – jej pozytywne i negatywne aspekty (H6f). Poszukiwano odpowiedzi na pytanie o to, pod jakimi warunkami dochodzi do opisanego wcześniej mechanizmu mediacji. Celem tych analiz było określenie czy poziom (niski, umiarkowany i wysoki) pozytywnej oraz negatywnej (podważającej i konfliktowej) współpracy rodzicielskiej wywiera istotny statystycznie efekt na sposób, w jaki poczucie zagrożenia Covid-19 pośrednio, poprzez stres rodzicielski, kształtuje zaburzenia psychiczne badanych matek adaptujących się do wymagań pandemii Covid-19.

Wyniki analiz ukazały, że istotnym moderatorem mediacji jest jedynie podważanie mające miejsce w ramach współpracy rodzicielskiej. Stwierdzono, że wtedy, kiedy poziom podważania w relacji między rodzicami jest niski lub umiarkowany, stres rodzicielski nie mediuje związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego matek. Wysokie podważanie we współpracy rodzicielskiej sprawia, iż wywołany poczuciem zagrożenia Covid-19 stres rodzicielski staje się istotnym statystycznie czynnikiem ryzyka dla zdrowia psychicznego badanych. Podważanie stanowi ukrytą formę konfliktu. Wyrażać się może w postaci docinków, uszczypliwości, sarkastycznych komentarzy, poddawania w wątpliwość kompetencji i okazywaniu dezaprobaty wobec wysiłków drugiego rodzica (Feinberg, 2002, 2003). Badacze (Abidin, Brunner, 1995; Feinberg, Kan, 2008) wskazują, iż podważanie oraz wsparcie to wymiary współpracy rodzicielskiej, które silniej niż inne wiążą się z zachowaniami rodzicielskimi i rozwojem dziecka. Solmeyer i Feinberg (2011) dostrzegli z kolei, iż podważanie kompetencji

rodzicielskich wiąże się nie tylko z wyższym poziomem stresu rodzicielskiego, ale również nasileniem symptomów depresyjnych oraz z niższym poczuciem skuteczności rodzicielskiej matek i ojców. Z perspektywy teorii stresu rodzinnego (Patterson, 2002), toczący się między rodzicami ukryty konflikt stanowi stresor mający swoje źródło w poziomie rodziny ujmowanej jako całość i pełni rolę czynnika zagrażającego adaptacji systemu, którego wskaźniki obserwowalne mogą być na wszystkich poziomach systemu. Wyniki badania własnego potwierdzają znaczenie podważania dla rodzicielstwa matek. Ukazują ponadto, iż w sytuacji konfrontowania się ze stresorem nienormatywnym, podważający charakter współpracy rodzicielskiej narażać może zarówno sposób, w jaki matki realizują rolę rodzicielską, a także ich stan zdrowia psychicznego.

Kolejnym celem projektu było zbadanie predyktywnej roli współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu adaptacji matek do wymogów pandemii. Spodziewano się, iż współpraca rodzicielska stanowi istotny czynnik wyjaśniający satysfakcję z małżeństwa oraz satysfakcję z życia. Oczekiwano, iż wyższa jakość współpracy rodzicielskiej łączy się z większą satysfakcją z małżeństwa (H7a) oraz większą satysfakcją z życia (H7b). Oczekiwania te znalazły potwierdzenie. Po uwzględnieniu w analizach zmiennych, które zgodnie z przeglądem literatury przedmiotu mają istotne znaczenie dla wyjaśniania satysfakcji z małżeństwa i satysfakcji z życia (sytuacja finansowa, status zawodowy, wiek matek, liczba dzieci, wykształcenie) oraz wskaźników pandemii (poczucie zagrożenia Covid-19, suma doświadczanych stresorów), współpraca rodzicielska wyjaśniła dodatkowe 11,3% wariacji satysfakcji z życia oraz 50% wariacji satysfakcji z małżeństwa. W obydwu przypadkach współpraca rodzicielska jest najważniejszym predyktorem wyjaśniającym zmienne zależne.

Przeprowadzone analizy regresji wykazały, iż zmiennymi mającymi istotne znaczenie w wyjaśnianiu satysfakcji z życia są: sytuacja finansowa, status zawodowy partnera, liczba doświadczanych stresorów oraz współpraca rodzicielska. Lepsza sytuacja finansowa i bardziej pozytywna współpraca rodzicielska łączyły się z wyższą satysfakcją z życia. Praca oraz większa liczba stresorów związanych z pandemią stanowiły czynniki ryzyka dla obniżania się satysfakcji z życia. Analiza czynników wyjaśniających zmienność w zakresie satysfakcji z małżeństwa ukazała zaś, iż sposób, w jaki matki oceniają relację z małżonkiem zależny jest od sytuacji finansowej rodziny, statusu zawodowego matki oraz od jakości współpracy rodzicielskiej. Bardziej zadowolone z relacji małżeńskiej były matki z rodzin mających lepszą sytuację finansową, niepodejmujące aktywności zawodowej oraz te, które współpracę rodzicielską oceniały pozytywniej. Wydaje się, iż w sytuacji pandemii, gdy aktywność zawodowa wiązała się z wieloma dodatkowymi stresorami (m.in. związanymi z niedogodnościami pracy zdalnej lub też,

w przypadku pracy wykonywanej stacjonarnie, z większym narażeniem na zarażenie wirusem), niepodjęcie ról zawodowych pozwalało lepiej adaptować się do wymogów pandemii.

Lepsza sytuacja finansowa oraz większe wsparcie i kooperacja w sprawach związanych z dzieckiem okazały się czynnikami wyjaśniającymi obydwa wskaźniki adaptacji do pandemii Covid-19. Uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z teorią stresu rodzinnego (McCubbin i in., 1998; Patterson, 2002). Stabilna sytuacja finansowa oraz wsparcie otrzymywane w relacjach rodzinnych stanowią ważny zasób ułatwiający adaptację do wymagań, w tym do pandemii Covid-19 (Feinberg i in., 2021; McRae i in., 2021; Zawadzki i in., 2022). Jakość współpracy rodzicielskiej ma szczególnie duże znaczenie w kontekście satysfakcji z małżeństwa. Potwierdza to uzyskany uprzednio przez badaczy (Katz, Gottman, 1996; Morrill i in., 2010) silny związek tych dwóch rodzajów relacji. Nastrój i emocje powstałe w relacji między ojcem i matką oraz między mężem i żoną silnie na siebie oddziałują (Katz, Gottman, 1996; Liu, Wu, 2018; Morrill i in., 2010). Zjawisko to określane jest mechanizmem przenikania (Edwards, Rothbard, 2000; Lachowska, 2012b). Wsparcie, bliskość, aprobaty i porozumienie we współpracy rodzicielskiej sprzyjają budowaniu intymności i zaangażowaniu w relacje małżeńskie (Feinberg, 2002, 2003).

Celem badania było również wyodrębnienie wzorców współpracy rodzicielskiej. Przypuszczano, iż sposób w jaki badane oceniają współpracę rodzicielską w kontekście zgodności, bliskości, wsparcia, aprobaty praktyk rodzicielskich partnera oraz konfliktu i podważania będzie układał się w różnicujące grupy wzorce (Hipoteza H8). Wyniki przeprowadzonych analiz potwierdziły te przewidywania. Spośród testowanych modeli (dwu- trzy- cztero- i pięcioprofilowych), model czteroprofilowy najlepiej spełniał statystyczne oraz teoretyczne kryteria wyboru. Wyłonione grupy znacząco różnią się między sobą, a przy tym są wewnętrznie spójne, sensowne teoretycznie i ciekawe pod względem badawczym. Bazując na podobieństwach pomiędzy uzyskaną w badaniu własnym charakterystyką profili, a wcześniejszymi wynikami badań (Ju i in., 2022; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019; Rejaän i in., 2022) przyjęto następujące nazewnictwo: profil Współpracujący (z wysokim nasileniem pozytywnych wymiarów i niskim nasileniem negatywnych wymiarów współpracy rodzicielskiej), Konfliktowy (stanowiący przeciwieństwo Współpracującego), Niezaangażowany (z najniższymi wynikami we wszystkich wymiarach współpracy rodzicielskiej) oraz Mieszany (charakteryzujący się dodatnią wartością konfliktu i podważania, a także bliskości, wsparcia i aprobaty oraz ujemnym wynikiem w wymiarze porozumienia). Zidentyfikowane profile są spójne z wcześniejszymi wynikami (np. Ju i in., 2022; Mallette i in., 2019) i poszerzają dotychczasową wiedzę na temat wzorców współpracy rodzicielskiej o wnioski dotyczące charakteru współpracy rodzicielskiej matek adaptujących się do stresora nienormatywnego, mającego źródło poza granicami rodziny.

Uzyskane wyniki potwierdziły istnienie profilu Współpracującego i Konfliktowego, które wyodrębniły się w wielu wcześniejszych badaniach (Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Maccoby i in., 1990; Mallette i in., 2019) prowadzonych w podejściu skoncentrowanym na osobie. W badaniu własnym wyłoniono również profil Niezaangażowany i Mieszany, które nie wyodrębniają się tak często jak Konfliktowy i Współpracujący. W badaniach, w których wyodrębniono profile odpowiadające charakterystyce profilu Mieszanego, zwracano uwagę na unikalność tego rodzaju relacji (Ju i in., 2022; Mallette i in., 2019; McHale, 1997). McHale (1997) określił go jako „profil Żarliwy”, z uwagi na wyższe niż przeciętne wyniki w obszarach Rodzinnej Spójności (ang. *Family Integrity*), Lekceważeniu (ang. *Disparagement*) oraz Konflikcie. Jego zdaniem należący do tego profilu rodzice potrafią ocenić swoją relację w bardzo realistyczny i szczerzy sposób: dostrzec jej „blaski i cienie”, mocne i słabe strony. Z kolei zdaniem chińskich badaczy (Ju i in. 2022) wyodrębniony za pomocą Skali Współpracy Rodzicielskiej Feinberga i in. (2012) profil Mieszany (charakteryzujący się wysokimi wynikami w wymiarach aprobaty, bliskości, wsparcia, konfliktu, podważaniu oraz niskim wynikiem porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem) odzwierciedlać może pewne kulturowe uwarunkowania stylu wychowania dzieci. Badacze odnieśli się do zakorzenionej w chińskiej kulturze postawy „Red Face and White Face”, której sens odpowiada polskojęzycznemu związkowi frazeologicznemu „Dobry i zły policjant”: rodzice celowo okazują brak zgody w sprawach związanych z dzieckiem, aby skuteczniej na nie oddziaływać. Poprzez swoją stanowczość jeden z rodziców uczy dziecko posłuszeństwa i dyscypliny, drugi zaś – okazując mu empatię i zrozumienie – zaspokaja jego potrzeby emocjonalne (Ju i in., 2022).

Liczebność grup reprezentujących dany typ współpracy rodzicielskiej była zróżnicowana. W większości badań poświęconych profilom współpracy rodzicielskiej najliczniejszą grupę stanowią badani, których współpraca rodzicielska ma charakter pozytywny, współpracujący (np. Ju i in., 2022; Lamela i in., 2016; Mallette i in., 2019). Jednakże, w badaniu własnym najliczniejszą grupę stanowią matki, których współpraca rodzicielska ma charakter Niezaangażowany – należy do niej niemal połowa badanych (172 osoby; 47,8%). Taki wzorzec współpracy rodzicielskiej został dostrzeżony wcześniej w badaniach osób rozwiedzionych (Amato i in., 2011; Maccoby i in., 1990), nastoletnich rodziców o zróżnicowanym statusie związku (Mallette i in., 2019) oraz małżeństw (McHale, 1997). Zauważa się, że w badaniach małżeństw rozwiedzionych profil ten skupia większy odsetek osób, niżeli ma to miejsce w badaniach innych grup. Opisany jest jako wzorzec łączący rodziców słabo zaangażowanych we współpracę rodzicielską, rzadko podejmujących wspólne działania na rzecz dziecka. Wyodrębnienie w badaniu własnym tak licznej grupy matek reprezentujących wzorzec współpracy rodzicielskiej opisany w profilu Niezaangażowanym może wynikać ze specyficznej sytuacji badanej grupy –

matek adaptujących się do wymogów pandemii Covid-19. Pandemia, która postawiła przed rodzicami tak wiele nowych i trudnych wyzwań sprawić mogła, iż budowanie pozytywnej współpracy rodzicielskiej mogło być dużo trudniejsze. Co więcej, jak wskazują badacze, w czasie pandemii w wielu rodzinach to głównie matki zostały obarczone dodatkowymi zadaniami opiekuńczo-wychowawczymi (Binder, 2022; Kurzępa i in., 2022), a podział obowiązków stał się bardziej tradycyjny (Drozdowski i in., 2020; Szczudlińska-Kanoś, Marzec, 2021). Oddelegowanie obowiązków rodzicielskich do jednej osoby spowodować mógł spadek zaangażowania we współpracę rodzicielską, w obszarze, w którym rzadziej dochodziło do interakcji.

W badaniu własnym przypuszczano ponadto, iż przynależność do wyodrębnionych profili różnicuje nasilenie stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych oraz satysfakcji z małżeństwa (Hipoteza H9). Oczekiwano, iż wyższą satysfakcją z małżeństwa, niższy stres rodzicielski i mniejsze trudności psychiczne będą charakteryzować matki, których współpracę rodzicielską cechuje silniejsze nasilenie pozytywnych obszarów (wsparcie, bliskość, zgodność, aprobaty) i niższe nasilenie negatywnych obszarów współpracy rodzicielskiej (konflikt i podważanie) (H9a). Oczekiwano również, iż niższa satysfakcja z małżeństwa, silniejszy stres rodzicielski i większe trudności psychiczne cechują matki, których profile tworzą niższe wyniki dotyczące pozytywnych obszarów i wyższe wyniki odnoszące się do negatywnych obszarów współpracy rodzicielskiej (H9b). Uzyskane wyniki częściowo potwierdzają te oczekiwania. Matki należące do profilu Współpracującego charakteryzują się niższym poziomem stresu rodzicielskiego niżeli matki należące do profilu Niezaangażowanego i Konfliktowego, doświadczają najłagodniejszych zaburzeń psychicznych, a ich satysfakcja z małżeństwa jest istotnie wyższa niżeli satysfakcja z małżeństwa matek o Niezaangażowanym i Konfliktowym charakterze współpracy rodzicielskiej. Oznacza to, iż matki, które w relacji z drugim rodzicem doświadczają wsparcia, bliskości i porozumienia, które pozytywnie oceniają sposób, w jaki ich partnerzy realizują swoją rolę rodzicielską, oraz które rzadko konfliktują się w sprawach związanych z dzieckiem, lepiej radzą sobie z wymogami roli rodzicielskiej, są bardziej zadowolone z relacji małżeńskiej oraz lepiej oceniają swój stan zdrowia psychicznego.

Zgodnie z oczekiwaniami zauważono, iż matki reprezentujące wzorzec współpracy rodzicielskiej opisany jako Konfliktowy charakteryzuje najniższy poziom satysfakcji z małżeństwa. Matki te doświadczają również istotnie silniejszych zaburzeń psychicznych niżeli matki zakwalifikowane do profilu Współpracującego i Niezaangażowanego oraz silniejszego stresu rodzicielskiego, niżeli matki o Współpracującym profilu współpracy rodzicielskiej. Uzyskane wyniki pozostają w zgodzie z założeniami systemowej teorii rodziny (Minuchin, 1974) oraz Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003). Współpraca rodzicielska stanowi ważny aspekt relacji rodzinnych. Jej charakter wiąże się z wieloma obszarami

życia rodzinnego. Pozytywna relacja pomiędzy rodzicami wiąże się z korzystnymi rezultatami w funkcjonowaniu osób badanych, negatywna relacja natomiast wiąże się z większym ryzykiem doświadczania trudności.

Co ciekawe, najmniej istotnych różnic pomiędzy analizowanymi profilami współpracy rodzicielskiej występuje w poziomie stresu rodzicielskiego. Różnice te występują tylko pomiędzy profilem Współpracującym i Konfliktowym oraz Współpracującym i Niezaangażowanym. Matki, których współpraca rodzicielska miała charakter Konfliktowy, Mieszany i Niezaangażowany doświadczają podobnego stresu rodzicielskiego. Pokazuje to, iż różne trudności we współpracy rodzicielskiej łączyć się mogą z podobnym nasileniem trudności w realizacji wymagań roli rodzicielskiej. Stres rodzicielski może pojawiać się w sytuacji, w której zaangażowanie w relację rodzicielską jest niskie, jak również, gdy współpraca rodzicielska jest pełna konfliktów (jawnych i ukrytych), a także wówczas, gdy współpraca rodzicielska stanowi jednocześnie źródło pozytywnych i negatywnych doświadczeń.

Zauważono również, iż obecne w profilu Mieszanym trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej – brak porozumienia w sprawach związanych z dzieckiem i toczony w tym temacie konflikty – stanowią ważny czynnik ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego, nie wiążą się jednak ze sposobem w jaki oceniana jest jakość relacji małżeńskiej. Sugeruje to, iż urazy i napięcia powstałe w obrębie współpracy rodzicielskiej nie zawsze oddziałują na relację małżeńską, która wciąż może być oceniana jako satysfakcjonująca. W takiej sytuacji nie dochodzi do opisanego wcześniej mechanizmu przenikania negatywnego afektu pomiędzy rolami. Być może stanowi to efekt świadomych i intencjonalnych działań, których celem jest wyraźne wyodrębnienie obszarów aktywności i zapobieganie oddziaływaniu między tymi obszarami – takie zachowania określane są mianem segmentacji (Edwards, Rothbard, 2000; za: Lachowska, 2012b). Można uznać, że wyniki te wskazują na możliwość rozłącznego charakteru relacji małżeńskiej i współpracy rodzicielskiej. Pomimo, iż relacje te łączą te same osoby, to rozgrywają się w obrębie innych podsystemów, służą zaspokojeniu innych potrzeb i mogą być doświadczane w odmienny sposób.

Co ciekawe, również w badaniach McHale (1997) kobiety, których współpraca rodzicielska obejmowała zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty, pozytywnie oceniały jakość swojej relacji małżeńskiej. Badania Ju i in. (2022) ukazały jednakże, iż taki wzorec współpracy rodzicielskiej łączy się trudnościami w rozwoju społeczno-emocjonalnym adolescentów (agresja i obniżone osiągnięcia akademickie). Sugeruje to, iż obserwowany w profilu Mieszanym konflikt we współpracy rodzicielskiej może mieć większe znaczenie w wyjaśnianiu trudności w realizacji roli rodzicielskiej i rozwoju dziecka niżeli w relacji małżeńskiej. Konfliktowe relacje między rodzicami negatywnie oddziałują na ogólny klimat rodziny, który w ocenie dziecka może jawić się jako zagrażający, nieprzyjazny

i nieprzewidywalny, co w konsekwencji prowadzić może do rozwoju zaburzeń społeczno-emocjonalnych (Katz, Low, 2004; Majdandzić i in., 2011; McHale, Rasmussen, 1998).

Ograniczenia i kierunki dalszych badań

Zrealizowany projekt pozwolił na poszerzenie wiedzy na temat adaptacji matek do stresorów nienormatywnych, posiada jednak pewne ograniczenia, które należy uwzględnić podczas interpretacji wyników. Ważnym ograniczeniem dotyczącym badanej grupy jest jej niereprezentatywny charakter. Wyklucza to możliwość uogólniania stwierdzonych zależności. Szczególną uwagę należy zwrócić na wykształcenie oraz sytuację społeczno-ekonomiczną badanych. Większość badanych matek miała wykształcenie przynajmniej średnie (89,4%). Prawie wszystkie matki (96,1%) oceniły swoją sytuację finansowo-ekonomiczną jako przeciętną, dobrą lub bardzo dobrą. Zgodnie z teorią stresu rodzinnego, wykształcenie oraz stabilna sytuacja ekonomiczna stanowią cenne zasoby w kontekście radzenia sobie ze stresem (McCubbin i in., 1980), zatem małe zróżnicowanie badanej grupy w tym zakresie mogło wpłynąć na uzyskane rezultaty. Prowadzone w czasie pandemii badania (Bebel, 2020; Zawadzki i in., 2022) ukazały związek warunków mieszkaniowych ze stanem zdrowia psychicznego. Zatem istniejąca w niniejszym badaniu przewaga osób ze średnim i wyższym wykształceniem oraz stabilną sytuacją społeczno-ekonomiczną mogła przyczynić się do efektywniejszego adaptowania się do wymagań związanych z pandemią. Kolejne ograniczenie związane jest ze specyfiką uwzględnionego w analizach stresora – wymagań związanych z pandemią Covid-19 - otrzymane wyniki nie powinny być generalizowane w kontekście adaptacji do innych rodzajów stresorów.

Kolejnym znaczącym ograniczeniem badania własnego jest korelacyjny charakter przeprowadzanych analiz, uniemożliwiający formułowanie wniosków na temat kierunku zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi. Przyjęty w niniejszym projekcie model zależności między zmiennymi opracowany został na podstawie modeli teoretycznych oraz wyników dotychczasowych badań. Jednakże, z uwagi na potencjalnie dwukierunkowy charakter zależności niektórych uwzględnionych w badaniu zmiennych (np. stresu rodzicielskiego i współpracy rodzicielskiej czy też zaburzeń psychicznych i współpracy rodzicielskiej), można by przyjąć możliwość istnienia alternatywnego układu badanych czynników (w którym, np. zaburzenia psychiczne pełnią rolę mediatora związku pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a współpracą rodzicielską). Przeprowadzenie badań podłużnych, wykorzystujących więcej niż jeden punkt pomiaru, pozwoliłoby pogłębić rozumienie badanych zależności o wiedzę na temat istniejącej między zmiennymi przyczynowości. Dałoby to możliwość zbadania np. jak zmieniało się nasilenie i przejawy zaburzeń psychicznych matek w czasie trwania pandemii oraz jaki wpływ na te zaburzenia wywierała współpraca rodzicielska i stres rodzicielski. Wartym rozważenia

sposobem zbierania danych jest metoda dzienniczkowa, która pozwala na bardziej szczegółowy pomiar oraz na uchwycenie dynamiki badanej relacji (Laurenceau, Bolger, 2005). Wykorzystanie opracowanej przez McDaniel i współpracowników (2017) The Daily Coparenting Scale (D-Cop) pozwoliłoby na poznanie czynników, które mogą odpowiadać za krótkotrwałe zmiany w charakterze współpracy rodzicielskiej.

W prezentowanych badaniach uwagę skoncentrowano na znaczeniu współpracy rodzicielskiej w adaptacji matek. Badania pokazują (Feinberg i in., 2021; Solmeyer, Feinberg, 2011), iż jakość współpracy rodzicielskiej ma również znaczenie dla zdrowia psychicznego mężczyzn. Przyszłe badania, prowadzone w kontekście adaptacji mężczyzn do stresora nienormatywnego, pozwoliłyby na stwierdzenie czy płeć rodzica różnicuje opisane prawidłowości.

Inną, wartościową zmianą w doborze do grupy badanej mogłoby być uwzględnienie w badaniach par. Dałoby to możliwość wyjaśniania adaptacji matek do wymogów po uwzględnieniu czynników związanych z drugim rodzicem. Analizy danych diadycznych, badające efekt aktora i partnera w wyjaśnianiu badanych zjawisk, dają możliwość uwzględnienia ponadjednostkowych właściwości relacji. W analizach tych pod uwagę brane są nie tylko charakterystyki jednostek, ale i łącząca je interakcja (Korulczyk, 2018). Z tego powodu badania diadyczne mogą być szczególnie wartościowe w kontekście badań nad rodziną. Jednakże, prowadzenie badań skupionych wokół subiektywnie spostrzeganych właściwości relacji, również jest uzasadnionym i cennym kierunkiem badań. Uzyskane tym sposobem dane pozwalają na zrozumienie, jak subiektywnie postrzegana rzeczywistość oddziałuje na działania, decyzje i funkcjonowanie jednostki (Zimbardo, Gerrig, 2012).

Wskaźniki adaptacji mogą być badane na każdym poziomie systemu: jednostki, rodziny jako całości i środowiska zewnętrznego (Patterson, 2002). W zrealizowanym projekcie skupiono się na zaburzeniach zdrowia psychicznego, stresie rodzicielskim, satysfakcji z życia, które stanowią wskaźniki adaptacji z poziomu jednostki. Zwrócono również uwagę na subiektywnie ocenianą relację z małżonkiem. Uwzględnienie w badaniu wskaźników adaptacji odnoszących się do innych relacji wewnątrzrodzinnych oraz kontekstu pozarodzinnego mogłoby poszerzyć wiedzę w podejmowanym obszarze zagadnień. Do wskaźników adaptacji z poziomu rodziny zaliczyć można relacje z dzieckiem. Przeprowadzone w okresie pandemii badania (np. Lachowska, 2021; Pietromonaco, Overall, 2021) wskazują bowiem, iż te relacje wewnątrzrodzinne były szczególnie narażone na oddziaływania związane z pandemią Covid-19. Wydaje się również, iż do ważnych wskaźników adaptacji z poziomu środowiska pozarodzinnego należało nasilenie konfliktów pracarodzina oraz rodzina-praca. Jak zostało wykazane (Binder, 2022), łączenie ról zawodowych

i rodzinnych stanowiło w czasie pandemii duże wyzwanie, szczególnie wówczas, gdy praca przebiegała w formie zdalnej.

Analizy przeprowadzane w ramach niniejszego projektu pozwoliły na rozwiązanie przyjętego problemu badawczego. Pomimo uwzględnienia stosunkowo dużej liczby zmiennych, nie było możliwym wykorzystanie w analizach statystycznych wszystkich zebranych w badaniu danych, które mogłyby mieć znaczenie w wyjaśnianiu adaptacji matek do pandemii Covid-19. Mowa o zmiennych dotyczących na przykład trybu pracy czy stażu związku. W przyszłych badaniach dotyczących adaptacji do stresorów, warto uwzględnić dane tego typu oraz inne zmiennie, mogące stanowić zasób lub czynnik ryzyka w procesie adaptacji matek do wymagań. Szczególnie ważne dla adaptacji matek wydają się czynniki dotyczące dziecka np. występujące u niego zaburzenia w rozwoju społeczno-emocjonalnym czy jego temperament. Badania ukazują, iż niektóre z tego typu charakterystyk mogą stanowić czynnik ryzyka doświadczania stresu rodzicielskiego (Chan, Lam, 2017; Szymańska, Aranowska, 2019), trudności w zakresie współpracy rodzicielskiej (Majdandzić i in., 2011) oraz zaburzeń zdrowia psychicznego w konfrontacji ze stresem (Kingsbury i in., 2017).

Wkład w dotychczasową wiedzę

Pomimo przedstawionych ograniczeń badanie własne przyczynia się do poszerzenia wiedzy na temat czynników wyjaśniających adaptację matek do wymogów pandemii. Badanie przeprowadzono w niezwykle wymagającym i trudnym okresie, w czasie gwałtownych zmian i ogromnego niepokoju wywołanego pandemią Covid-19. Wobec docierających z Polski i świata doniesień o gwałtownym wzroście ryzyka zaburzeń psychicznych uznano, iż prowadzenie badań pozwalających zidentyfikować czynniki mające znaczenie w adaptacji matek do wymogów pandemii, stanowi ważny i cenny kierunek badań. Skupienie uwagi na matkach podyktowane było niezwykle trudną sytuacją w jakiej się znalazły. Rozwiązując problem badawczy koncentrowano się na analizach wielozmiennowych, które pozwalają na formułowanie bardziej rzetelnych i wiarygodnych wniosków. Wyniki badania własnego dostarczają także nowej wiedzy w zakresie roli współpracy rodzicielskiej i stresu rodzicielskiego w adaptacji matek do wymagań stresora nienormatywnego.

W ramach przygotowań do realizacji niniejszego projektu przeprowadzono adaptację narzędzia do badania współpracy rodzicielskiej – The Coparenting Relationship Scale autorstwa Feinberga, Brown i Kan (2012). W wyniku przeprowadzonych prac przygotowano narzędzie cechujące się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, mogące z powodzeniem być wykorzystywane w badaniach naukowych kobiet, mężczyzn oraz w różnych kontekstach kulturowych (Więsyk i in., 2024).

Badania współpracy rodzicielskiej stanowią stosunkowo nowy obszar badań w Polsce (Więsyk, Lachowska, 2020). Wyniki badania własnego pozwoliły na zweryfikowanie na gruncie polskim hipotez wynikających z założeń Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2003), wyjaśniającego rolę współpracy rodzicielskiej w funkcjonowaniu rodziny. Dostarczyły również nowej wiedzy na temat ochronnej (moderującej) roli pozytywnej współpracy rodzicielskiej oraz o roli czynnika ryzyka w przypadku negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej w związku między poczuciem zagrożenia Covid-19 ze stanem zdrowia psychicznego matek. W badaniach określono zatem znaczenie zarówno pozytywnej, jak i negatywnej (konfliktowej i podważającej) współpracy rodzicielskiej dla zdrowia psychicznego matek, ukazując różnice w znaczeniu tych dwóch aspektów współpracy rodzicielskiej. Uzyskane wyniki uzupełniły w ten sposób lukę w wiedzy na temat ochronnego i zagrażającego dobrostanowi jednostki działania różnych aspektów współpracy rodzicielskiej, która w dotychczasowych badaniach testowana była głównie w kontekście wyjaśniania czynników związanych z rozwojem dziecka (Herrero i in., 2020; Kolak, Volling, 2013) i jakością rodzicielstwa (McRae i in., 2021). Stwierdzono, iż efekt negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej jest częstszy niż pozytywnych.

Zgłębiono ponadto wiedzę na temat profili współpracy rodzicielskiej. Dotychczasowe badania profili współpracy rodzicielskiej prowadzono głównie wśród rodziców rozwiedzionych (Galovan, Schramm, 2017; Lamela i in., 2016) lub zmagających się z innymi trudnościami, związanymi np. ze złą sytuacją socjoekonomiczną (Schoppe-Sullivan i in., 2023). Przeprowadzone badanie własne pozwoliło poszerzyć wiedzę na temat wzorców współpracy rodzicielskiej w kontekście pandemii Covid-19. Wyodrębniono cztery, znacząco różnicujące zbadaną grupę profile współpracy: Niezaangażowany, Współpracujący, Konfliktowy oraz Mieszany. Zauważono, iż charakterystyka tych profili jest zgodna z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy, co stanowi dowód na pewną uniwersalność profili współpracy rodzicielskiej. Ponadto, w dotychczasowych badaniach profili współpracy rodzicielskiej badacze koncentrowali się głównie na związku poszczególnych wzorców współpracy rodzicielskiej z zachowaniami rodzicielskimi (Maccoby i in., 1990; Perez-Brena i in., 2015), rozwojem dziecka (Amato i in., 2011; Teubert, Piquart, 2010) oraz jakością relacji z partnerem (Merrifield, Gamble, 2013; Repond i in., 2019). Wyniki uzyskane w badaniu własnym poszerzyły wiedzę na temat związków profili ze stanem zdrowia psychicznego matek oraz doświadczanym przez nie stresem rodzicielskim. Ukazują również, iż prowadzone w nurcie skoncentrowanym na osobie badania współpracy rodzicielskiej dostarczają nową wiedzę, poszerzając zrozumienie złożoności tej relacji. Jak bowiem ukazano, różne obszary współpracy rodzicielskiej (pozytywna i negatywna) pełnić mogą różne role w funkcjonowaniu rodziny.

Aplikacja praktyczna

Prawidłowości stwierdzone w badaniu własnym mogą mieć pewne implikacje praktyczne. Przeprowadzone badania miały na celu określenie czynników wyjaśniających adaptację do wymogów stresora nienormatywnego. Szczególną uwagę zwrócono na znaczenie współpracy rodzicielskiej w kontekście zdrowia psychicznego matek. Wnioski z prezentowanych badań mogą być zatem wykorzystane w opracowywaniu działań profilaktycznych i programów interwencji terapeutycznej, ukierunkowanych na redukcję negatywnych efektów stresorów nienormatywnych (typu: powódź, wojna). Badacze zauważyli (Feinberg i in., 2022; McHale i in., 2015), iż działania terapeutyczne wspierające budowanie pozytywnej współpracy rodzicielskiej przynoszą korzystny efekt, widoczny nie tylko w zakresie relacji pomiędzy rodzicami, jak i w innych obszarach funkcjonowania rodzinnego. Działania tego rodzaju mogą być ukierunkowane na podnoszenie jakości komunikacji, okazywanie sobie wsparcia oraz dzielenia się obowiązkami rodzicielskimi. Efekty takich interwencji mają długoterminowe działanie i przyczyniają się do budowania odporności rodziny na działanie stresu (Feinberg i in., 2022). Wyniki badania własnego ukazują szczególnie duże znaczenie redukcji negatywnych aspektów współpracy rodzicielskiej (podważania i konfliktu). Na podstawie przeprowadzonego badania można również sformułować praktyczne wnioski dotyczące roli stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia pandemią, a zaburzeniami psychicznymi matek. Wyniki niniejszego badania pozostają w zgodzie z wcześniejszymi obserwacjami badaczy (Rayce i in., 2020) - stres rodzicielski wzrasta w sytuacji doświadczania stresorów. W obliczu mierzenia się ze stresorami, wymagającymi wprowadzenia zmian i reorganizacji struktury rodziny, matki potrzebować mogą dodatkowego wsparcia, pomocy w radzeniu sobie z presją odpowiedzialności za dobrostan dzieci i rodziny. W takim przypadku praca z profesjonalistą przebiegać może zgodnie z założeniami psychologii pozytywnej, zorientowanej na poszukiwanie mocnych stron i potencjału (Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Dzięki prowadzonym w nurcie psychologii pozytywnej oddziaływaniom terapeutycznym matki mogłyby dostrzec drzemiące w rodzinie zasoby i zyskać pewność, iż bez względu na napotkane przeciwności losu, posiadają zdolność zapanowania nad sytuacją i sprostaną wymogom. Prawdopodobne jest, że praca nad mocnymi stronami rodziny może przynieść korzyści w postaci wzrostu odporności na działanie stresorów oraz prężności rodziny. Warto także pamiętać, iż umacnianie współpracy w podsystemie rodzicielskim niezależnie od innych czynników ma ogromne pozytywne znaczenie dla satysfakcji z życia i małżeństwa.

ZAKOŃCZENIE

W pracy podjęto zagadnienie adaptacji matek do wymagań wywołanych pandemią Covid-19, stanowiącą nienormatywny stresor zewnętrzny. Zagadnienie adaptacji – zarówno jednostek, jak i całych systemów rodzinnych – stanowi ważne i często podejmowane zagadnienie w badaniach psychologicznych, bowiem pozwala na zgłębienie wiedzy dotyczącej czynników istotnych dla dobrostanu jednostek, rodzin, a nawet całych społeczności. Pandemia choroby Covid-19 była sytuacją szczególnie trudną i wymusiła dokonanie wielopłaszczyznowych zmian. W projekcie uwagę skupiono się na adaptacji matek stanowiących w kontekście pandemii grupę szczególnie narażoną na doświadczanie trudności psychicznych (Huebener i in., 2021; Pruett i in., 2021; Zou i in., 2022). Wskaźnikami adaptacji przyjętymi w projekcie było: poczucie zagrożenia Covid-19 oraz stresory zewnętrzne wywołane sytuacją pandemii. Wskaźnikami adaptacji matek były zaś zaburzenia zdrowia psychicznego, stres rodzicielski, satysfakcja z małżeństwa oraz satysfakcja z życia.

Celem zrealizowanego projektu było zbadanie roli współpracy rodzicielskiej w wyjaśnianiu adaptacji matek do wymagań związanych z pandemią Covid-19. Założenia teoretyczne projektu oparto na Ekologicznym Modelu Współpracy Rodzicielskiej Marka Feinberga (2002; 2003). Przyjęto, iż współpraca rodzicielska pełnić może różne role w funkcjonowaniu rodziny: 1) ochraniającą przed działaniem stresorów (gdy współpraca ma charakter pozytywny), 2) rolę czynnika ryzyka, nasilającego efekt działania stresorów (gdy ma charakter konfliktowy) oraz 3) bezpośrednią – jako czynnika wyjaśniającego satysfakcję z małżeństwa i z życia. W projekcie uwzględniono również rolę stresu rodzicielskiego jako mediatora zależności między poczuciem zagrożenia Covid-19 a zaburzeniami zdrowia psychicznego.

Przeprowadzone analizy pozwoliły na zbadanie moderacyjnej roli współpracy rodzicielskiej w związku między poczuciem zagrożenia Covid-19, a zaburzeniami zdrowia psychicznego oraz między poczuciem zagrożenia Covid-19, a stresem rodzicielskim. Celem przeprowadzonego badania była ponadto identyfikacja wzorców współpracy rodzicielskiej i ich związku ze wskaźnikami adaptacji do pandemii (zaburzeniami zdrowia psychicznego, stresem rodzicielskim i satysfakcją z małżeństwa).

W wyniku przeprowadzonych badań stwierdzono, iż poczucie zagrożenia Covid-19 wywiera efekt bezpośredni i pośredni, mediowany przez stres rodzicielski, na zaburzenia zdrowia psychicznego. Stwierdzono ponadto, iż dodatnia zależność pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19, a stresem rodzicielskim jest moderowana przez współpracę rodzicielską. Analiza efektów moderacji wykazała, iż pozytywna współpraca rodzicielska chroni obszar związany

z rodzicielstwem przed działaniem negatywnych czynników związanych z pandemią, z kolei negatywna (konfliktowa i podważająca) współpraca rodzicielska nasila wywołany pandemią stres rodzicielski. Zbadano ponadto efekt moderacji związku poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń zdrowia psychicznego i stwierdzono, że był on istotny statystycznie tylko w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i symptomów depresji (gdy moderatorem był globalny wynik współpracy rodzicielskiej) oraz w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń psychicznych (gdy moderatorem był konflikt w ramach relacji rodzicielskiej). Uzyskane wyniki wykazały, iż poczucie zagrożenia Covid-19 nie wywołuje efektu na nasilenie symptomów depresji przy niskim i umiarkowanym poziomie współpracy rodzicielskiej. Wywołuje natomiast przy wysokim poziomie współpracy rodzicielskiej (wtedy relacja pomiędzy poczuciem zagrożenia Covid-19 a symptomami depresji jest istotna i dodatnia). Analiza efektów moderacji konfliktu wykazała z kolei, iż dodatni związek poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń zdrowia psychicznego słabnie wraz ze wzrostem konfliktu we współpracy rodzicielskiej.

Wyniki hierarchicznej regresji liniowej analizującej czynniki wyjaśniające satysfakcję z życia i satysfakcję z małżeństwa badanych matek wykazały, iż w porównaniu do innych, wprowadzonych do modelu zmiennych (demograficznych oraz wskaźników pandemii) współpraca rodzicielska jest najważniejszym predyktorem wyjaśniającym każdą z tych zmiennych. Potwierdzono, iż jakość współpracy rodzicielskiej ma szczególnie duże znaczenie w kontekście satysfakcji z małżeństwa.

W efekcie przeprowadzonych analiz wyodrębniono również cztery profile współpracy rodzicielskiej: profil Współpracujący, Konfliktowy, Niezaangażowany oraz Mieszany. Zauważono, iż charakterystyka tych profili jest zgodna z wynikami uzyskanymi przez innych badaczy, co stanowi dowód na pewną uniwersalność wyodrębnionych wzorców współpracy. Stwierdzono, iż przynależność do profili różnicuje poziom stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych i satysfakcji z małżeństwa badanych matek. Matki należące do profilu Współpracującego charakteryzują się niższym poziomem stresu rodzicielskiego niżeli matki należące do profilu Niezaangażowanego i Konfliktowego, doświadczają najłagodniejszych zaburzeń psychicznych a ich satysfakcja z małżeństwa jest większa niż satysfakcja z małżeństwa matek o Niezaangażowanym i Konfliktowym charakterze współpracy rodzicielskiej. Zauważono również, iż matki o Konfliktowym profilu współpracy rodzicielskiej charakteryzuje najniższy poziom satysfakcji z małżeństwa. Matki te doświadczają również istotnie silniejszych zaburzeń psychicznych niżeli matki zakwalifikowane do profilu Współpracującego i Niezaangażowanego oraz silniejszego stresu rodzicielskiego, niżeli matki o Współpracującym profilu współpracy rodzicielskiej.

W świetle uzyskanych wyników można stwierdzić, iż współpraca rodzicielska jest złożonym i wieloaspektowym obszarem relacji rodzinnych, a różne jej obszary pełnić mogą odmienne role w funkcjonowaniu rodziny i tworzących ją osób. Ze względu na ograniczenia zrealizowanego projektu stwierdzone prawidłowości należy przyjmować z ostrożnością. Dalsze badania w tym obszarze pozwoliłyby na lepsze zrozumienie stwierdzonych prawidłowości.

BIBLIOGRAFIA

- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(4), 407–412. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2104_12
- Abidin, R. R., Brunner, J. F. (1995). Development of a Parenting Alliance Inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31–40. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2401_4
- Adamczyk, D., Jaworska, D., Affeltowicz, D., Maison, D. (2022). Wzorce reakcji emocjonalnych na pandemię COVID-19 w różnych okresach jej trwania—badanie jakościowe. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 29–66). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Adams, E. L., Smith, D., Caccavale, L. J., Bean, M. K. (2021). Parents Are Stressed! Patterns of Parent Stress Across COVID-19. *Frontiers in Psychiatry*, 12, artykuł 626456. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626456>
- Ahrens, C. J. C., Ryff, C. D. (2006). Multiple Roles and Well-being: Sociodemographic and Psychological Moderators. *Sex Roles: A Journal of Research*, 55(11–12), 801–815. <https://doi.org/10.1007/s11199-006-9134-8>
- Ahrons, C. R. (1981). The continuing coparental relationship between divorced spouses. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(3), 415–428. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1981.tb01390.x>
- Akister, J., Johnson, K. (2004). The Parenting Task: Parent’s Concerns and Where They Would Seek Help. *Journal of Family Social Work*, 8, 53–64. https://doi.org/10.1300/J039v08n02_03
- Alharbi, J., Jackson, D., Usher, K. (2020). The potential for COVID-19 to contribute to compassion fatigue in critical care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 29(15–16), 2762–2764. <https://doi.org/10.1111/jocn.15314>
- Alhourri, A., Abu Shokor, M., Marwa, K., Sharabi, A., Mohammad Nazir Arrouk, D., Al Hourri, F. N., Al Hourri, H. (2023). COVID-19 and Its Impact on Healthcare Workers: Understanding Stigma, Stress, and Quality of Life. *Cureus*, 15(4), artykuł e37846. <https://doi.org/10.7759/cureus.37846>
- Amato, P. R., Kane, J. B., James, S. (2011). Reconsidering the “Good Divorce”. *Family Relations*, 60(5), 511–524. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2011.00666.x>
- Amato, P. R., Keith, B. (1991). Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110(1), 26–46. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.110.1.26>

- Appelt, K. (2020). Rodzicielstwo—Wspólna droga rozwoju dziecka i rodzica. W: L. Bakiera (red.), *Rodzicielstwo. Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 81–97). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Argyle, M. (1999). *Psychologia stosunków międzyludzkich*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Augustijn, L. (2023). Post-separation Care Arrangements and Parents' Life Satisfaction: Can the Quality of Co-parenting and Frequency of Interparental Conflict Explain the Relationship? *Journal of Happiness Studies*, 24, 1–20. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00643-5>
- Aviles, A., Betar, S., Cline, S., Tian, Z., Jacobvitz, D., Nicholson, J. (2024). Parenting young children during COVID-19: Parenting stress trajectories, parental mental health, and child problem behaviors. *Journal of Family Psychology*, 38(2), 296-308. <https://doi.org/10.1037/fam0001181>
- Babicki, M., Mastalerz-Migas, A. (2021). The occurrence of anxiety disorders among Poles during the COVID–19 pandemic. *Psychiatria Polska*, 55(3), 497–509. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/126230>
- Baer, J., Schreck, M., Althoff, R., Rettew, D., Harder, V., Ayer, L., Albaugh, M., Crehan, E., Kuny-Slock, A., Hudziak, J. (2014). Child Temperament, Maternal Parenting Behavior, and Child Social Functioning. *Journal of Child and Family Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9924-5>
- Bakiera, L. (2004). Rodzina w teorii psychologicznej. *Studia Edukacyjne*, 6, 137–154.
- Bakiera, L. (2013). *Zaangażowane rodzicielstwo a autokreacyjny aspekt rozwoju dorosłych*. Difin SA.
- Bakiera, L. (2014). Zaangażowanie w rodzicielstwo na tle współczesnej rodziny. *Kultura i Edukacja*, 2(102), 146–172. <https://doi.org/10.15804/kie.2014.02.07>
- Bakiera, L. (2020). Parentologia. Próba integrowania wiedzy naukowej o rodzicielstwie. W: L. Bakiera (red.), *Rodzicielstwo. Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 81–98). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Bancroft, J., Reinisch, J. (1990). *Adolescence and Puberty*. Oxford University Press.
- Beaglehole, B., Mulder, R. T., Frampton, C. M., Boden, J. M., Newton-Howes, G., Bell, C. J. (2018). Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 213(6), 716–722. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.210>
- Bebel, A. (2020). *Sytuacja dużych rodzin podczas pandemii Covid-19*. Związek Dużych Rodzin „Trzy Plus”.
- Beckerman, M., van Berkel, S. R., Mesman, J., Alink, L. R. A. (2017). The role of negative parental attributions in the associations between daily stressors, maltreatment history, and

- harsh and abusive discipline. *Child Abuse, Neglect*, 64, 109–116.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.12.015>
- Beckmeyer, J. J., Coleman, M., Ganong, L. H. (2014). Postdivorce Coparenting Typologies and Children's Adjustment. *Family Relations*, 63(4), 526–537.
<https://doi.org/10.1111/fare.12086>
- Bedyńska, S., Książek, M. (2012). *Statystyczny Drogowskaz 3. Praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Wydawnictwo Akademickie Sedno Spółka z o.o.
- Bee, H., Boyd, D. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*. ZYSK i S-KA.
- Bergman, L., Wångby-Lundh, M. (2014). The person-oriented approach: A short theoretical and practical guide. *Eesti Haridusteaduste Ajakiri. Estonian Journal of Education*, 2(1), 29–49.
<https://doi.org/10.12697/eha.2014.2.1.02b>
- Berlin, K. S., Williams, N. A, Parra, G. R. (2014). An Introduction to Latent Variable Mixture Modeling (Part 1): Overview and Cross-Sectional Latent Class and Latent Profile Analyses. *Journal of Pediatric Psychology*, 39(2), 174–187.
<https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst084>
- Berry, J. O., Jones, W. H. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463–472. <https://doi.org/10.1177/0265407595123009>
- Berryhill, M. B., Durtschi, J. A. (2017). Understanding Single Mothers' Parenting Stress Trajectories. *Marriage, Family Review*, 53(3), 227–245. <https://doi.org/10.1080/01494929.2016.1204406>
- Bertalanffy, L. von. (1984). *Ogólna teoria systemów*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bhattacharjee, B., Acharya, T. (2020). The COVID-19 Pandemic and its Effect on Mental Health in USA - A Review with Some Coping Strategies. *The Psychiatric Quarterly*, 91(4), 1135–1145. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09836-0>
- Białek, K. (2015). Rodzina pod wpływem choroby jako stresora. *Państwo i Społeczeństwo*, 15(4), 79–88.
- Biehle, S. N., Mickelson, K. D. (2012). First-time parents' expectations about the division of childcare and play. *Journal of Family Psychology*, 26(1), 36–45.
<https://doi.org/10.1037/a0026608>
- Binder, P. (2022). Praca zdalna w czasie pandemii i jej implikacje dla rodzin z dziećmi - badanie jakościowe. *Przegląd Socjologii Jakościowej*, 18(1), 82–110.
<https://doi.org/10.18778/1733-8069.18.1.05>

- Blandon, A. Y. (2015). Mothers' and fathers' responses to children's negative emotions: Family and physiological correlates. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 64(3), 431–445. <https://doi.org/10.1111/fare.12125>
- Bloom, D. E., Cadarette, D. (2019). Infectious Disease Threats in the Twenty-First Century: Strengthening the Global Response. *Frontiers in Immunology*, 10, artykuł 549. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2019.00549>
- Bonds, D., Gondoli, D. (2007). Examining the Process by Which Marital Adjustment Affects Maternal Warmth: The Role of Coparenting Support as a Mediator. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 288–296. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.2.288>
- Bouchard, G. (2014). The quality of the parenting alliance during the transition to parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 46, 20–28. <https://doi.org/10.1037/a0031259>
- Bowen, M. (1987). *Family Therapy in Clinical Practice*. Jason Aronson.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Towarzystwo Naukowe KUL.
- Braun-Gałkowska, M. (1999). Mieć dziecko czy być matką. W: D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa* (s. 67–74). Redakcja Wydawnictw KUL.
- Braun-Gałkowska, M. (2009). *Poznanie systemu rodzinnego*. Wydawnictwo KUL.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications, Inc.
- Bronte-Tinkew, J., Horowitz, A., Carrano, J. (2010). Aggravation and stress in parenting: Associations with coparenting and father engagement among resident fathers. *Journal of Family Issues*, 31(4), 525–555. <https://doi.org/10.1177/0192513X09340147>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brown, G. L., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Neff, C. (2010). Observed and Reported Supportive Coparenting as Predictors of Infant-Mother and Infant-Father Attachment Security. *Early Child Development and Care*, 180(1–2), 121–137. <https://doi.org/10.1080/03004430903415015>
- Brown, S. M., Doom, J. R., Lechuga-Peña, S., Watamura, S. E., Koppels, T. (2020). Stress and parenting during the global COVID-19 pandemic. *Child Abuse & Neglect*, 110, artykuł 110. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104699>

- Burke, L. (2003). The impact of maternal depression on familial relationships. *International Review of Psychiatry*, 15(3), 243-255. <https://doi.org/10.1080/0954026031000136866>
- Burney, R. V., Leerkes, E. M. (2010). Links between mothers' and fathers' perceptions of infant temperament and coparenting. *Infant Behavior, Development*, 33(2), 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.12.002>
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., La Taillade, J. J. (2009). Predictors of coparenting in Mexican American families and links to parenting and child social emotional development. *Infant Mental Health Journal*, 30(5), 523-548. <https://doi.org/10.1002/imhj.20227>
- Caldera, Y. M., Lindsey, E. W. (2006). Coparenting, mother-infant interaction, and infant-parent attachment relationships in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 20(2), 275-283. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.2.275>
- Calvano, C., Engelke, L., Di Bella, J., Kindermann, J., Renneberg, B., Winter, S. M. (2022). Families in the COVID-19 pandemic: Parental stress, parent mental health and the occurrence of adverse childhood experiences-results of a representative survey in Germany. *European Child, Adolescent Psychiatry*, 31(7), 1-13. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01739-0>
- Camisasca, E., Miragoli, S., Di Blasio, P. (2014). Is the Relationship Between Marital Adjustment and Parenting Stress Mediated or Moderated by Parenting Alliance? *Europe's Journal of Psychology*, 10, 235-254. <https://doi.org/10.5964/ejop.v10i2.724>
- Camisasca, E., Miragoli, S., Di Blasio, P., Feinberg, M. (2019). Co-parenting Mediates the Influence of Marital Satisfaction on Child Adjustment: The Conditional Indirect Effect by Parental Empathy. *Journal of Child and Family Studies*, 28(2), 519-530. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1271-5>
- Campbell, C. G. (2023). Two Decades of Coparenting Research: A Scoping Review. *Marriage, Family Review*, 59(6), 379-411. <https://doi.org/10.1080/01494929.2022.2152520>
- Carter, E. A., McGoldrick, M. (1989). *The Changing family life cycle: A framework for family therapy*. Allyn and Bacon.
- Cassinat, J., Whiteman, S., Serang, S., Dotterer, A., Mustillo, S., Maggs, J., Kelly, B. (2021). Changes in Family Chaos and Family Relationships During the COVID-19 Pandemic: Evidence From a Longitudinal Study. *Developmental Psychology*, 57, 1597-1610. <https://doi.org/10.1037/dev0001217>
- Chan, T., Lam, S. (2017). Mediator or moderator? The role of mindfulness in the association between child behavior problems and parental stress. *Research in developmental disabilities*, 70, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.007>

- Chang, L., Schwartz, D., Dodge, K. A., McBride-Chang, C. (2003). Harsh Parenting in Relation to Child Emotion Regulation and Aggression. *Journal of Family Psychology, 17*(4), 598–606. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.17.4.598>
- Choi, J.-K., Becher, E. H. (2019). Supportive Coparenting, Parenting Stress, Harsh Parenting, and Child Behavior Problems in Nonmarital Families. *Family Process, 58*(2), 404–417. <https://doi.org/10.1111/famp.12373>
- Christopher, C., Umemura, T., Mann, T., Jacobvitz, D., Hazen, N. (2015). Marital quality over the transition to parenthood as a predictor of coparenting. *Journal of Child and Family Studies, 24*(12), 3636–3651. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0172-0>
- Chung, G., Lanier, P., Wong, P. Y. J. (2022). Mediating Effects of Parental Stress on Harsh Parenting and Parent-Child Relationship during Coronavirus (COVID-19) Pandemic in Singapore. *Journal of Family Violence, 37*(5), 801–812. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00200-1>
- Cohen, E., Shulman, C. (2019). Mothers and Toddlers Exposed to Political Violence: Severity of Exposure, Emotional Availability, Parenting Stress, and Toddlers' Behavior Problems. *Journal of Child, Adolescent Trauma, 12*(1), 131–140. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0197-1>
- Conway, L. G., Woodard, S. R., Zubrod, A. (2020). *Social Psychological Measurements of COVID-19: Coronavirus Perceived Threat, Government Response, Impacts, and Experiences Questionnaire*. <https://doi.org/>, <https://doi.org/10.31234/osf.io/z2x9a>
- Cook, J. C., Schoppe-Sullivan, S. J., Buckley, C. K., Davis, E. F. (2009). Are Some Children Harder to Coparent than Others? Children's Negative Emotionality and Coparenting Relationship Quality. *Journal of Family Psychology, 23*(4), 606–610. <https://doi.org/10.1037/a0015992>
- Cooke, B. D., Rossmann, M. M., McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1988). Examining the Definition and Assessment of Social Support: A Resource for Individuals and Families. *Family Relations, 37*(2), 211–216. <https://doi.org/10.2307/584322>
- Copeland, D., Harbaugh, B. L. (2005). Differences in Parenting Stress between Married and Single First Time Mothers at Six to Eight Weeks After Birth. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 28*(3), 139–152. <https://doi.org/10.1080/01460860500227556>
- Cousino, M. K., Hazen, R. A. (2013). Parenting stress among caregivers of children with chronic illness: A systematic review. *Journal of Pediatric Psychology, 38*(8), 809–828. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jst049>
- Cowan, C., Cowan, P. (1988). Who Does What When Partners Become Parents. *Marriage and Family Review, 12*, 105–131. https://doi.org/10.1300/J002v12n03_07

- Cox, J. L., Holden, J. M., Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 150, 782–786. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.6.782>
- Cox, M. J., Paley, B. (1997). Families as systems. *Annual Review of Psychology*, 48(1), 243–267. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.48.1.243>
- Coyne, L. W., Gould, E. R., Grimaldi, M., Wilson, K. G., Baffuto, G., Biglan, A. (2021). First Things First: Parent Psychological Flexibility and Self-Compassion During COVID-19. *Behavior Analysis in Practice*, 14(4), 1092–1098. <https://doi.org/10.1007/s40617-020-00435-w>
- Crnic, K. A., Coburn, S. S. (2021). Stress and parenting. W: M. H. Bornstein (red.), *Psychological insights for understanding COVID-19 and families, parents, and children* (s. 103–130). Routledge/Taylor, Francis Group. <https://doi.org/10.4324/9781003136811-3>
- Crnic, K., Ross, E. (2017). Parenting stress and parental efficacy. W: K. Deater-Deckard i R. Panneton (red.), *Parental stress and early child development: Adaptive and maladaptive outcomes* (s. 263–284). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-55376-4_11
- Crockenberg, S., Leerkes, E. (2003). Infant negative emotionality, caregiving, and family relationships. W: A. C. Crouter i A. Booth (red.), *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships* (s. 57–78). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Cudak, H. (2012). Rola matki w zaspokajaniu potrzeb emocjonalnych dzieci. *Pedagogika rodziny*, 2(1), 21–29.
- Cummins, M. W., Brannon, G. E. (2022). Mothering in a Pandemic: Navigating Care Work, Intensive Motherhood, and COVID-19. *Gender Issues*, 39(2), 123–141. <https://doi.org/10.1007/s12147-022-09295-w>
- Daszykowska-Tobiasz, J. (2022). *Funkcjonowanie polskich rodzin w czasie pandemii COVID-19—Przegląd badań* W: M. Szast i B. Więckiewicz (red.), *Obraz rodziny i młodzieży pod koniec drugiej dekady XXI wieku: wybrane aspekty* (11-34). Wydawnictwo Naukowe UP.
- Daundasekara, S. S., Schuler, B. R., Beauchamp, J. E. S., Hernandez, D. C. (2021). The mediating effect of parenting stress and couple relationship quality on the association between material hardship trajectories and maternal mental health status. *Journal of Affective Disorders*, 290, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.04.058>
- Davies, P. T., Cummings, E. M., Winter, M. A. (2004). Pathways between profiles of family functioning, child security in the interparental subsystem, and child psychological

- problems. *Development and Psychopathology*, 16(3), 525–550. <https://doi.org/10.1017/S0954579404004651>
- Davis, E. F., Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L. (2009). The Role of Infant Temperament in Stability and Change in Coparenting Across the First Year of Life. *Parenting, Science and Practice*, 9(1–2), 143–159. <https://doi.org/10.1080/15295190802656836>
- de Barbaro, M. (1994). Struktura rodziny. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 45–55). Collegium Medicum UJ.
- Deater-Deckard, K. (1998). Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 5(3), 314–332. <https://doi.org/10.1111/j.1468-2850.1998.tb00152.x>
- Deater-Deckard, K. (2008). *Parenting Stress*. Yale University Press.
- Delhey, J., Hess, S., Boehnke, K., Deutsch, F., Eichhorn, J., Kühnen, U., Welzel, C. (2023). Life Satisfaction During the COVID-19 Pandemic: The Role of Human, Economic, Social, and Psychological Capital. *Journal of Happiness Studies*, 24(7), 2201–2222. <https://doi.org/10.1007/s10902-023-00676-w>
- Delvecchio, E., Sciandra, A., Finos, L., Mazzeschi, C., Riso, D. D. (2015). The role of co-parenting alliance as a mediator between trait anxiety, family system maladjustment, and parenting stress in a sample of non-clinical Italian parents. *Frontiers in Psychology*, 6, artykuł 1177. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01177>
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Voydanoff, P. (2010). Does home life interfere with or facilitate job performance? *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(2), 128–149. <https://doi.org/10.1080/13594320902930939>
- DesChamps, T. D., Ibañez, L. V., Edmunds, S. R., Dick, C. C., Stone, W. L. (2020). Parenting stress in caregivers of young children with ASD concerns prior to a formal diagnosis. *Autism Research: Official Journal of the International Society for Autism Research*, 13(1), 82–92. <https://doi.org/10.1002/aur.2213>
- Deutsch, F. M. (2001). Equally shared parenting. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 25–28. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00107>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71–75. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Dollberg, D. G., Hanetz Gamliel, K., Levy, S. (2021). Mediating and moderating links between coparenting, parental mentalization, parents' anxiety, and children's behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 35(3), 324–334. <https://doi.org/10.1037/fam0000728>

- Dragan, M., Grajewski, P., Lotzin, A. (2022). Poczucie obciążenia a dobrostan psychiczny w przebiegu pandemii COVID-19. Wyniki badania podłużnego ADJUST. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 67–87). Wydawnictwo Liberi Libri
- Drozdowski, R., Frąckowiak, M., Krajewski, M., Kubacka, M., Modrzyk, A., Luczys, P., Rogowski, R., Rura, P., Stamm, A. (2020). *Życie codzienne w czasach pandemii. Raport z drugiego etapu badań* (s. 8–44). Uniwersytet im. A. Mickiewicza w Poznaniu.
- Drożdżowicz, L. (1997). Ogólna teoria systemów. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 9–17). Collegium Medicum UJ.
- Duan, L., Shao, X., Wang, Y., Huang, Y., Miao, J., Yang, X., Zhu, G. (2020). An investigation of mental health status of children and adolescents in china during the outbreak of COVID-19. *Journal of Affective Disorders*, 275, 112–118. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.029>
- Dumitriu, C. G., Dudu, A., Butac, L. M. (2022). Validation of the Romanian version of coparenting relationship scale. *International Research Journal of Public and Environmental Health*, 9(1), 24-34. <https://doi.org/10.15739/irjpeh.22.004>
- Durtschi, J. A., Soloski, K. L., Kimmes, J. (2017). The Dyadic Effects of Supportive Coparenting and Parental Stress on Relationship Quality Across the Transition to Parenthood. *Journal of Marital and Family Therapy*, 43(2), 308–321. <https://doi.org/10.1111/jmft.12194>
- Duszyński, J., Afelt, A., Ochab-Marcinek, A., Owczuk, R., Pyrc, K., Rosińska, M., Rychard, A., Smiatacz, T. (2020). *Zrozumieć COVID-19*. Polska Akademia Nauk.
- Duvall, E. M. (1977). *Marriage and family development*. Lippincott.
- Dymecka, J. (2021). Psychosocial effects of the COVID-19 pandemic. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia/Neuropsychiatria and Neuropsychology*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.108030>
- Dziukiewicz, J. (2018). Sytuacja psychospołeczna rodzin z problemem uzależnienia. *Studia nad Rodziną* 4(49), 185–202. <https://doi.org/10.21697/snr.2018.49.4.10>
- Edwards, J. R., Rothbard, N. P. (2000). Mechanisms linking work and family: Clarifying the relationship between work and family constructs. *The Academy of Management Review*, 25(1), 178–199. <https://doi.org/10.2307/259269>
- Ehret, A. M., Joormann, J., Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition, Emotion*, 29(8), 1496–1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>
- Ellis, W. E., Dumas, T. M., Forbes, L. M. (2020). Physically isolated but socially connected: Psychological adjustment and stress among adolescents during the initial COVID-19 crisis.

Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 52(3), 177–187. <https://doi.org/10.1037/cbs0000215>

- Elliston, D., McHale, J., Talbot, J., Parmley, M., Kuersten-Hogan, R. (2008). Withdrawal from coparenting interactions during early infancy. *Family Process*, 47(4), 481–499. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00267.x>
- Erikson, E. H. (2002). *Dopelniony cykl życia*. Dom Wydawniczy Rebis.
- Erikson, E. H. (2004). *Tożsamość a cykl życia*. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Estes, A., Munson, J., Dawson, G., Koehler, E., Zhou, X.-H., Abbott, R. (2009). Parenting stress and psychological functioning among mothers of preschool children with autism and developmental delay. *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 13(4), 375–387. <https://doi.org/10.1177/1362361309105658>
- Fagan, J., Cherson, M. (2017). Maternal gatekeeping: The associations among facilitation, encouragement, and low-income fathers' engagement with young children. *Journal of Family Issues*, 38(5), 633–653. <https://doi.org/10.1177/0192513X15578007>
- Fagan, J., Pearson, J., Kaufman, R. (2020). A Descriptive Study of Low-Income Never-Married Fathers' Coparenting With Mothers and Relatives. *Family Relations*, 69(1), 21–35. <https://doi.org/10.1111/fare.12384>
- Fang, Y., Boelens, M., Windhorst, D. A., Raat, H., van Grieken, A. (2021). Factors associated with parenting self-efficacy: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 77(6), 2641–2661. <https://doi.org/10.1111/jan.14767>
- Fang, Y., Luo, J., Boele, M., Windhorst, D., van Grieken, A., Raat, H. (2022). Parent, child, and situational factors associated with parenting stress: A systematic review. *European Child, Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02027-1>
- Favez, N., Max, A., Bader, M., Tissot, H. (2022). When not teaming up puts parents at risk: Coparenting and parental burnout in dual-parent heterosexual families in Switzerland. *Family Process*, 62(1), 272–286. <https://doi.org/10.1111/famp.12777>
- Favez, N., Tissot, H., Golay, P., Max, A., Feinberg, M. E., Bader, M. (2021). French adaptation of the Coparenting Relationship Scale: A scale for the assessment of the interparental relationship. *European Journal of Psychological Assessment*, 37(6), 433–439. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000633>
- Feinberg, M. E. (2002). Coparenting and the transition to parenthood: A framework for prevention. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 5(3), 173–195. <https://doi.org/10.1023/A:1019695015110>

- Feinberg, M. E. (2003). The Internal Structure and Ecological Context of Coparenting. A Framework for Research and Intervention. *Parenting: Science and Practice*, 3(2), 95–131. https://doi.org/10.1207/S15327922PAR0302_01
- Feinberg, M. E., Brown, L. D., Kan, M. L. (2012). A Multi-Domain Self-Report Measure of Coparenting. *Parenting, Science and Practice*, 12(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/15295192.2012.638870>
- Feinberg, M. E., Gedaly, L., Mogle, J., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Tornello, S. L., Lee, J.-K., Jones, D. E. (2022). Building long-term family resilience through universal prevention: 10-year parent and child outcomes during the COVID-19 pandemic. *Family Process*, 61(1), 76–90. <https://doi.org/10.1111/famp.12730>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Hostetler, M. L., Roettger, M. E., Paul, I. M., Ehrenthal, D. B. (2016). Couple-Focused Prevention at the Transition to Parenthood, a Randomized Trial: Effects on Coparenting, Parenting, Family Violence, and Parent and Child Adjustment. *Prevention Science: The Official Journal of the Society for Prevention Research*, 17(6), 751–764. <https://doi.org/10.1007/s11121-016-0674-z>
- Feinberg, M. E., Jones, D. E., Kan, M. L., Goslin, M. C. (2010). Effects of family foundations on parents and children: 3.5 years after baseline. *Journal of Family Psychology*, 24(5), 532–542. <https://doi.org/10.1037/a0020837>
- Feinberg, M. E., Kan, M. L. (2008). Establishing family foundations: Intervention effects on coparenting, parent/infant well-being, and parent-child relations. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 253–263. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.2.253>
- Feinberg, M. E., Mogle, J. A., Lee, J.-K., Tornello, S. L., Hostetler, M. L., Cifelli, J. A., Bai, S., Hotez, E. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Parent, Child and Family Functioning. *Family Process*, 61(1), 1–14. <https://doi.org/10.1111/famp.12649>
- Fillo, J., Simpson, J. A., Rholes, W. S., Kohn, J. L. (2015). Dads doing diapers: Individual and relational outcomes associated with the division of childcare across the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(2), 298–316. <https://doi.org/10.1037/a0038572>
- Floyd, F. J., Zmich, D. E. (1991). Marriage and the parenting partnership: Perceptions and interactions of parents with mentally retarded and typically developing children. *Child Development*, 62(6), 1434–1448. <https://doi.org/10.2307/1130817>
- Fong, C. V., Iarocci, G. (2020). Child and Family Outcomes Following Pandemics: A Systematic Review and Recommendations on COVID-19 Policies. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1124–1143. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa092>

- Fredrickson, B. L. (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology. *The American psychologist*, 56(3), 218–226. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.218>
- Fromm, E. (1966). *Szkice z psychologii religii*. Książka i Wiedza.
- Fukowska, M., Koweszko, T. (2021). Analiza stanu psychicznego i satysfakcji z pracy personelu medycznego w okresie pandemii COVID – 19. *Psychiatria*, 19, 1-10. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0043>
- Futris, T. G., Schoppe-Sullivan, S. J. (2007). Mothers' Perceptions of Barriers, Parenting Alliance, and Adolescent Fathers' Engagement with Their Children. *Family Relations*, 56(3), 258–269.
- Gable, S., Crnic, K., Belsky, J. (1994). Coparenting within the family system: Influences on children's development. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 43(4), 380–386. <https://doi.org/10.2307/585368>
- Galovan, A. M., Schramm, D. G. (2017). Initial coparenting patterns and postdivorce parent education programming: A latent class analysis. *Journal of Divorce, Remarriage*, 58(3), 212–226. <https://doi.org/10.1080/10502556.2017.1303320>
- Gambin, M., Woźniak-Prus, M., Sękowski, M., Cudo, A., Pisula, E., Kiepus-Nawrocka, E., Boruszak - Kiziukiewicz, J., Kmita, G. (2020). Factors related to positive experiences in parent-child relationship during the COVID-19 lockdown. The role of empathy, emotion regulation, parenting self-efficacy and social support. *Family Process*, 63(19), 1-26. <https://doi.org/10.31234/osf.io/yhtqa>
- Gambin, M., Zawadzki, B. (2022). Wstęp. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia Covid-19. Perspektywa psychologiczna*. (s. 15–28). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Gawrych, M. (2022). Mental health of medical workers during COVID-19 pandemic—Literature review. *Psychiatria Polska*, 56(2), 289–296. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/127217>
- Gayatri, M., Irawaty, D. K. (2022). Family Resilience during COVID-19 Pandemic: A Literature Review. *Family Journal* 30(2), 132–138. <https://doi.org/10.1177/10664807211023875>
- Gelfand, D. M., Teti, D. M. (1990). The effects of maternal depression on children. *Clinical Psychology Review*, 10(3), 329–353. [https://doi.org/10.1016/0272-7358\(90\)90065-I](https://doi.org/10.1016/0272-7358(90)90065-I)
- Gelfand, D. M., Teti, D. M., Fox, C. R. (1992). Sources of parenting stress for depressed and nondepressed mothers of infants. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21(3), 262–272. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp2103_8
- Gębka, M. (2007). Ojciec jako rodziciel. *Wizerunki ról rodzinnych. Roczniki Socjologii Rodziny*, 18, 89–108.

- Giannotti, M., Mazzoni, N., Bentenuto, A., Venuti, P., de Falco, S. (2022). Family adjustment to COVID-19 lockdown in Italy: Parental stress, coparenting, and child externalizing behavior. *Family Process*, *61*(2), 745-763, 1–19. <https://doi.org/10.1111/famp.12686>
- Giannotti, M., Mazzoni, N., Facchini, M., de Falco, S., Venuti, P., Iandolo, G. (2022). Determinants of maternal stress during COVID-19 outbreak in Italy and Spain: A cross-cultural investigation. *Journal of Family Psychology*, *36*(6), 827–838. <https://doi.org/10.1037/fam0000993>
- Giuliano, L. (2007). The Demand for Sons or the Demand for Fathers? Understanding the Effects of Child Gender on Divorce Rates. *Working Papers*, artykuł 0724.
- Goldenberg, D. P., Williams, P. (1988). *A User's Guide to the General Health Questionnaire*. nferNelson.
- Goldenberg, H., Goldenberg, I. (2006). *Terapia rodzin*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gordon, I. (2009). Synchrony in the Triad: A Microlevel Process Model of Coparenting and Parent-Child Interactions. *Family process*, *47*, 465–479. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2008.00266.x>
- Guan, W.-J., Liang, W.-H., Zhao, Y., Liang, H.-R., Chen, Z.-S., Li, Y.-M., Liu, X.-Q., Chen, R.-C., Tang, C.-L., Wang, T., Ou, C.-Q., Li, L., Chen, P.-Y., Sang, L., Wang, W., Li, J.-F., Li, C.-C., Ou, L.-M., Cheng, B., ... China Medical Treatment Expert Group for COVID-19. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: A nationwide analysis. *The European Respiratory Journal*, *55*(5), artykuł 2000547. <https://doi.org/10.1183/13993003.00547-2020>
- Guilford, J. P. (1965). *Fundamental statistics in psychology and education*. McGraw-Hill.
- Guo, Q., Zheng, Y., Shi, J., Wang, J., Li, G., Li, C., Fromson, J. A., Xu, Y., Liu, X., Xu, H., Zhang, T., Lu, Y., Chen, X., Hu, H., Tang, Y., Yang, S., Zhou, H., Wang, X., Chen, H., ... Yang, Z. (2020). Immediate psychological distress in quarantined patients with COVID-19 and its association with peripheral inflammation: A mixed-method study. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 17–27. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.038>
- Hajduk, E. (2001). *Kulturowe wyznaczniki biegu życia*. Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Hao, F., Tan, W., Jiang, L., Zhang, L., Zhao, X., Zou, Y., Hu, Y., Luo, X., Jiang, X., McIntyre, R. S., Tran, B., Sun, J., Zhang, Z., Ho, R., Ho, C., Tam, W. (2020). Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 100–106. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.069>

- Haslam, D., Filus, A., Morawska, A., Sanders, M., Fletcher, R. (2014). The Work–Family Conflict Scale (WAFCS): Development and Initial Validation of a Self-report Measure of Work–Family Conflict for Use with Parents. *Child psychiatry and human development*, 46(3), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s10578-014-0476-0>
- Hattangadi, N., Cost, K. T., Birken, C. S., Borkhoff, C. M., Maguire, J. L., Szatmari, P., Charach, A. (2020). Parenting stress during infancy is a risk factor for mental health problems in 3-year-old children. *BMC Public Health*, 20(1), artykuł 1726. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09861-5>
- Hawryluck, L., Gold, W. L., Robinson, S., Pogorski, S., Galea, S., Styra, R. (2004). SARS Control and Psychological Effects of Quarantine, Toronto, Canada. *Emerging Infectious Diseases*, 10(7), 1206–1212. <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. The Guilford Press.
- He, M., Cabrera, N., Renteria, J., Chen, Y., Alonso, A., McDorman, S. A., Kerlow, M. A., Reich, S. M. (2021). Family Functioning in the Time of COVID-19 Among Economically Vulnerable Families: Risks and Protective Factors. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.730447>
- Heitzman, J. (2020). Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne. *Psychiatria Polska*, 54(2), 187–198. <https://doi.org/10.12740/PP/120373>
- Herrero, M., Martínez-Pampliega, A., Alvarez, I. (2020). Family Communication, Adaptation to Divorce and Children’s Maladjustment: The Moderating Role of Coparenting. *Journal of Family Communication*, 20(2), 114–128. <https://doi.org/10.1080/15267431.2020.1723592>
- Heszen, I. (2014). *Psychologia stresu. Korzystane i niekorzystne skutki stresu życiowego*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Heszen-Niejodek, I., Ratajczak, Z. (2000). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Heszen-Niejodek, M. (2000). Stres i radzenie sobie—Główne kontrowersje. W: I. Heszen-Niejodek i Z. Ratajczak (red.), *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. (s. 12–64). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Hewitt, P. L., Smith, M. M., Ge, S. Y. J., Mössler, M., Flett, G. L. (2022). Perfectionism and its role in depressive disorders. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 54(2), 121–131. <https://doi.org/10.1037/cbs0000306>
- Hilbert, S., Goerigk, S., Padberg, F., Nadjiri, A., Übleis, A., Jobst, A., Dewald-Kaufmann, J., Falkai, P., Bühner, M., Naumann, F., Sarubin, N. (2019). The Role of Self-Esteem in

- Depression: A Longitudinal Study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 244–250. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000243>
- Hill, R. (1949). *Families under stress: Adjustment to the Crises of War Separation and Return*. Harper and Brothers.
- Ho, L. L. K., Li, W. H. C., Cheung, A. T., Luo, Y., Xia, W., Chung, J. O. K. (2022). Impact of Poverty on Parent–Child Relationships, Parental Stress, and Parenting Practices. *Frontiers in Public Health*, 10, artykuł 849408. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.849408>
- Hobfoll, S. (1989). Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513–524.
- Holly, L. E., Fenley, A. R., Kritikos, T. K., Merson, R. A., Abidin, R. R., Langer, D. A. (2019). Evidence-Base Update for Parenting Stress Measures in Clinical Samples. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(5), 685–705. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1639515>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet. Psychiatry* 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Holmes, T. H., Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213–218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Horney, K. (1980). *Nerwica a rozwój człowieka. Trudna droga do samorealizacji*. PIW.
- Hossain, M. M., Sultana, A., Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, 42, artykuł e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: A review. *F1000Research*, 9, artykuł 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Howard, M., Hoffman, M. (2017). Variable-Centered, Person-Centered, and Person-Specific Approaches: Where Theory Meets the Method. *Organizational Research Methods*, 21(4), 846–876. <https://doi.org/10.1177/1094428117744021>
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288, artykuł 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>

- Huebener, M., Waights, S., Spiess, C. K., Siegel, N. A., Wagner, G. G. (2021). Parental well-being in times of Covid-19 in Germany. *Review of Economics of the Household*, 19(1), 91–122. <https://doi.org/10.1007/s11150-020-09529-4>
- Jackson, A., Choi, J.-K. (2018). Parenting Stress, Harsh Parenting, and Children's Behavior. *Journal of Family Medicine, Community Health*, 5(3), artykuł 1150. <https://doi.org/10.47739/2379-0547/1150>
- Jacobvitz, D. B., Bush, N. F. (1996). Reconstructions of family relationships: Parent–child alliances, personal distress, and self-esteem. *Developmental Psychology*, 32(4), 732–743. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.32.4.732>
- Jagodzińska, M., Strumińska-Doktór, A. (2023). Sytuacja osób starszych w czasie lockdownu w pierwszym roku pandemii COVID-19 - opinie społeczeństwa. W: A. Strumińska-Doktór, M. Przybysz-Zaremba (red.), *Problemy i wyzwania rodziny oraz szkoły w czasie Pandemii Covid-19* (s. 77–98). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Jahromi, L. B., Zeiders, K. H., Updegraff, K. A., Umaña-Taylor, A. J., Douglass, S. (2018). Coparenting Conflict and Academic Readiness in Children of Teen Mothers: Effortful Control as a Mediator. *Family Process*, 57(2), 462–476. <https://doi.org/10.1111/famp.12290>
- Jazłowska, A., Przybyła-Basista, H. (2019). Doświadczanie stresu i odnajdywanie pozytywnych aspektów rodzicielstwa w kontekście wychowywania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 18(2), 76–105.
- John-Borys, M. (1995). Kryzys rodzinny jako doświadczenie życiowe. W: I. Heszen-Niejodek (red.), *Doświadczenie kryzysu—szansa rozwoju czy ryzyko zaburzeń?* (s. 12–23). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Johnson, J. G., Cohen, P., Kasen, S., Brook, J. S. (2004). Paternal psychiatric symptoms and maladaptive paternal behavior in the home during the child rearing years. *Journal of Child and Family Studies*, 13(4), 421–437. <https://doi.org/10.1023/B:JCFS.0000044725.76533.66>
- Johnson, V., Choi, D., Wheeler, L., Kuo, P. (2023). Coparenting support in the context of difficult children: Mother and father differences. *Family Process*, 00, 1-19. <https://doi.org/10.1111/famp.12911>
- Jones, E. A. K., Mitra, A. K., Bhuiyan, A. R. (2021). Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), artykuł 2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052470>

- Joyce, A. (2022). Controlling the Uncontrollable: Stress, Burnout, and Parenting During a Pandemic. *The Family Journal*, 30(4), 605–610. <https://doi.org/10.1177/1066480722107928>
- Ju, J., Zhang, X., Bian, Y. (2022). Typologies of coparenting in Chinese families and adolescents' adjustment. *Current Psychology* 42(3), 30911-30923. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-04049-z>
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Katz, C., Priolo Filho, S. R., Korbin, J., Bérubé, A., Fouché, A., Haffejee, S., Kaawa-Mafigiri, D., Maguire-Jack, K., Muñoz, P., Spilsbury, J., Tarabulsky, G., Tiwari, A., Thembekile Levine, D., Truter, E., Varela, N. (2021). Child maltreatment in the time of the COVID-19 pandemic: A proposed global framework on research, policy and practice. *Child Abuse & Neglect*, 116, artykuł 104824. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104824>
- Katz, L. F., Gottman, J. M. (1996). Spillover effects of marital conflict: In search of parenting and coparenting mechanisms. W: McHale i P. A. Cowan (red.), *Understanding how family-level dynamics affect children's development: Studies of two-parent families* (s. 57–76). Jossey-Bass.
- Katz, L. F., Low, S. M. (2004). Marital Violence, Co-Parenting, and Family-Level Processes in Relation to Children's Adjustment. *Journal of Family Psychology*, 18(2), 372–382. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.2.372>
- Każmierczak, M. (2015). *Oblicza empatii w procesie adaptacji do rodzicielstwa*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kiejna, A., Piotrowski, P., Adamowski, T., Moskalewicz, J., Wciórka, J., Stokwiszewski, J., Rabczenko, D., Kessler, R. C. (2015). Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku—Badanie EZOP Polska. *Psychiatria Polska*, 49(1), 15–27. <https://doi.org/10.12740/PP/30811>
- Kim, B.-R., Teti, D. M. (2014). Maternal emotional availability during infant bedtime: An ecological framework. *Journal of Family Psychology*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1037/a0035157>
- Kim, I., Ekas, N. V., Hock, R. (2016). Associations between child behavior problems, family management, and depressive symptoms for mothers of children with autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 26, 80–90. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.03.009>

- Kingsbury, A. M., Clavarino, A., Mamun, A., Saiepour, N., Najman, J. M. (2017). Does having a difficult child lead to poor maternal mental health? *Public Health*, 146, 46–55. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2017.01.001>
- Kitzmann, K. (2000). Effects of marital conflict on subsequent triadic family interactions and parenting. *Developmental Psychology*, 36(1), 3-13. <https://doi.org/10.1037//0012-1649.36.1.3>
- Kolak, A. M., Volling, B. L. (2013). Coparenting moderates the association between firstborn children's temperament and problem behavior across the transition to siblinghood. *Journal of Family Psychology*, 27(3), 355–364. <https://doi.org/10.1037/a0032864>
- Komender, J. (2012). Dziecko autystyczne w rodzinie. W: J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera* (s. 81-84). Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kopystynska, O., Barnett, M., Curran, M. (2019). Constructive and Destructive Interparental Conflict, Parenting, and Coparenting Alliance. *Journal of Family Psychology*, 34(4), 414-424. <https://doi.org/10.1037/fam0000606>
- Kornas-Biela, D. (2009). *Pedagogika prenatalna—nowy obszar nauk o wychowaniu*. Wydawnictwo KUL.
- Korulczyk, T. (2018). Szacowanie zgodności w parach: definicje, perspektywy i ograniczenia badawcze. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 357-376.
- Kotila, L. E., Schoppe-Sullivan, S. J., Dush, C. M. K. (2013). Time in Parenting Activities in Dual-Earner Families at the Transition to Parenthood. *Family Relations*, 62(5), 795–807. <https://doi.org/10.1111/fare.12037>
- Kowalczyk, J., Rzepa, T. (2015). Konflikt ról rodzinnych i zawodowych a poczucie satysfakcji z życia. *Opuscula Sociologica*, 2, 67–76. <https://doi.org/10.18276/os.2015.2-05>
- Koweszko, T., Wasik, J. (2021). Analiza stanu zdrowia psychicznego i problemów ze snem wśród personelu pielęgniarskiego i położniczego w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 19(2), 79. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0046>
- Krause, E. (2020). Współczesna kobieta w kontekście macierzyństwa i roli matki. *Wychowanie w Rodzinie* 12, 31-56. <https://doi.org/10.34616/wwr.2020.1.031.056>
- Krok, D. (2010). Systemowe ujęcie rodziny w badaniach dobrostanu psychicznego jej członków. W: D. Krok i P. Landwójtowicz (red.), *Rodzina w nurcie współczesnych przemian: studia interdyscyplinarne* (s. 359–368). Instytut Nauk o Rodzinie.
- Krok, D. (2011). Charakter relacji rodzinnych a dobrostan psychiczny. *Family Forum*, 1, 63–78.
- Krok, D., Zarzycka, B. (2020). Risk Perception of COVID-19, Meaning-Based Resources and Psychological Well-Being amongst Healthcare Personnel: The Mediating Role of Coping. *Journal of Clinical Medicine*, 9(10), artykuł 10. <https://doi.org/10.3390/jcm9103225>

- Kubitsky, J. (2010). *Vademecum terapeuty rodzinnego*. Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kuersten-Hogan, R. (2007). What is coparenting and why is it important? W: J. P. McHale (red.), *Charting the bumpy of coparenting: Understanding the challenges of family life* (s. 1–23). Zero to Three.
- Kuersten-Hogan, R. (2017). Bridging the gap across the transition to coparenthood: Triadic interactions and coparenting representations from pregnancy through 12 months postpartum. *Frontiers in Psychology*, 8, artykuł 475 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00475>
- Kuleta, M., Wasilewska, M. (2007). Rodzina w żałobie—Wpływ doświadczenia utraty na funkcjonowanie rodziny jako systemu. *Państwo i Społeczeństwo*, 7(3), 73–85.
- Kurowska, K., Ciesielska, L. (2013). Depresyjność a poczucie koherencji u osób z zaburzeniami lękowymi. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 13(1), 40–49.
- Kurzępa, J., Leszczyński, K., Przybysz, M. M. (2022). *Rodzina a pandemia*. Wydawnictwo Academicon.
- Kwan, R. W. H., Kwok, S. Y. C. L., Ling, C. C. Y. (2015). The moderating roles of parenting self-efficacy and co-parenting alliance on marital satisfaction among Chinese fathers and mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3506–3515. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0152-4>
- Lachowska, B. (1999). Dziecko wobec przemian życia rodzinnego – analiza wybranych aspektów socjologicznych i psychologicznych. W: B. Lachowska i M. Grygielski (red.), *W świecie dziecka* (s. 11–23). Redakcja Wydawnictw KUL.
- Lachowska, B. (2008). Człowiek dorosły wobec wymagań związanych z funkcjonowaniem w różnych sferach życia: zawodowej i rodzinnej. *Psychologia rozwojowa*, 13(1), 101–114
- Lachowska, B. (2012a). Konflikt i facylitacja między rolami rodzinnymi i zawodowymi a jakość życia pracujących rodziców. *Psychologia Społeczna*, 7(4 (23)), 353–371.
- Lachowska, B. (2012b). *Praca i rodzina: Konflikt czy synergia?* Wydawnictwo KUL.
- Lachowska, B. (2021). The threat of coronavirus perceived by the mother and her experiences related to the pandemic versus her relationship with the child. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 47(3), 467–491. <https://doi.org/10.34766/fetr.v47i3.919>
- Lachowska, B. (2023). *Tolerancja niejednoznaczności i nietolerancja niepewności a stres rodzicielski – rola postrzeganego przez matki zagrożenia koronawirusem i ich negatywnych doświadczeń związanych z pandemią* W: M. Kaźmierczak i A. Lewandowska-Walter (red), *Rodzina w cyklu życia - rozwój, zmiana, kryzysy* (s. 87–100). Wydawnictwo Liberi Libri.

- Lachowska, B. (2013). O znaczeniu modeli teoretycznych w badaniach rodziny. *Family Forum*, 3, 11–23.
- Lachowska, B. (2014). Pozytywna psychologia rodziny - w teorii i praktyce. W: I. Janicka i H. Liberska (red.), *Psychologia Rodziny* (s. 537–565). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Lachowska, B., Ludwikowska, K. (2015). Kryzys w wymiarze rodzinnym - rodzina w obliczu utraty. W: A. Chyczewska i I. M. Kijowska (red.), *Człowiek w obliczu kryzysu. Kryzys w perspektywie interdyscyplinarnej* (s. 105–118). Wydawnictwo Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Elblągu.
- Lachowska, B., Waluda, M. (2023). Stresory rodzinne i motywacja do posiadania dziecka a stres rodzicielski matek. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 55(3), 99–107. <https://doi.org/DOI: 10.34766/fetr.v55i3.1194>
- Lamela, D., Figueiredo, B., Bastos, A., Feinberg, M. (2016). Typologies of Post-divorce Coparenting and Parental Well-Being, Parenting Quality and Children's Psychological Adjustment. *Child Psychiatry and Human Development*, 47(5), 716–728. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0604-5>
- Laurenceau, J.-P., Bolger, N. (2005). Using diary methods to study marital and family processes. *Journal of Family Psychology*, 19(1), 86–97. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.19.1.86>
- Laursen, B., Hoff, E. (2006). Person-Centered and Variable-Centered Approaches to Longitudinal Data. *Merrill-Palmer Quarterly*, 52(3), 377–389. <https://doi.org/10.1353/mpq.2006.0029>
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., Bradbury, T. N. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41–50. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.1.41>
- Lawson, M., Piel, M. H., Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect*, 110, artykuł 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Lazars, R. S. (1980). The Stress and Coping Paradigm. W: C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman, P. Maxim (red.), *Models for Clinical Psychopathology* (s. 177–214). Spectrum.
- Lazarus, S., Folkman, S. (1986). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Le, Y., McDaniel, B. T., Leavitt, C. E., Feinberg, M. E. (2016). Longitudinal associations between relationship quality and coparenting across the transition to parenthood: A dyadic perspective. *Journal of Family Psychology*, 30(8), 918–926. <https://doi.org/10.1037/fam0000217>
- Lee, C. M., Cadigan, J. M., Rhew, I. C. (2020). Increases in Loneliness Among Young Adults During the COVID-19 Pandemic and Association With Increases in Mental Health

- Problems. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(5), 714–717. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.009>
- Lee, J.-K., Feinberg, M., Wells, M. (2020). The Swedish Brief Coparenting Relationship Scale: Psychometrics and Concurrent Validity Among Primiparous and Multiparous Fathers. *Family Relations*, 70, 823-839. <https://doi.org/10.1111/fare.12503>
- Lei, L., Huang, X., Zhang, S., Yang, J., Yang, L., Xu, M. (2020). Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, artykuł e924609. <https://doi.org/10.12659/MSM.924609>
- LeRoy, M., Mahoney, A., Pargament, K. I., DeMaris, A. (2013). Longitudinal links between early coparenting and infant behaviour problems. *Early Child Development and Care*, 183(3–4), 360–377. <https://doi.org/10.1080/03004430.2012.711588>
- Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, C., Mei, S. (2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *The Psychiatric Quarterly*, 91(3), 841–852. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09744-3>
- Liberska, H. (2014). Rozwój rodziny i rozwój w rodzinie. W: I. Janicka i H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 221-242). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Liberska, H. (2020). Co to znaczy udane rodzicielstwo? Koszty i zyski wejścia w rolę rodzica. W: L. Bakiera (red.), *Rodzicielstwo — Ujęcie interdyscyplinarne* (s. 45–60). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Lindsey, E. W., Caldera, Y., Colwell, M. (2005). Correlates of Coparenting During Infancy. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 54(3), 346–359. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2005.00322.x>
- Liu, C., Wu, X.-C. (2018). Dyadic effects of marital satisfaction on coparenting in Chinese families: Based on the actor-partner interdependence model. *International Journal of Psychology: Journal International De Psychologie*, 53(3), 210–217. <https://doi.org/10.1002/ijop.12274>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., Wu, L., Sun, Z., Zhou, Y., Wang, Y., Liu, W. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry Research*, 287, artykuł 112921. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Liu, X., Kakade, M., Fuller, C. J., Fan, B., Fang, Y., Kong, J., Guan, Z., Wu, P. (2012). Depression after exposure to stressful events: Lessons learned from the severe acute respiratory

- syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 53(1), 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2011.02.003>
- Louie, A. D., Cromer, L. D., Berry, J. O. (2017). Assessing parenting stress: review of the use and interpretation of the Parental Stress Scale. *The Family Journal*, 25(4), 359–367. <https://doi.org/10.1177/1066480717731347>
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E., Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 561–592. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(98\)00100-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(98)00100-7)
- Lubrańska, A. S. (2014). Work-family conflict and family-work conflict in aspects of sex and intergenerational differences. *Medycyna Pracy. Workers' Health and Safety*, 65(4), 521–533. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00040>
- Lucassen, N., de Haan, A. D., Helmerhorst, K. O. W., Keizer, R. (2021). Interrelated changes in parental stress, parenting, and coparenting across the onset of the COVID-19 pandemic. *Journal of Family Psychology*, 35(8), 1065–1076. <https://doi.org/10.1037/fam0000908>
- Ładyżyński, A. (2019). Odkrywanie zasobów rodziny w poradnictwie i w procesie terapii. *Horyzonty Wychowania*, 18(45), 35-45. <https://doi.org/10.17399/HW.2019.184503>
- Maas, M. K., McDaniel, B. T., Feinberg, M. E., Jones, D. E. (2018). Division of labor and multiple domains of sexual satisfaction among first-time parents. *Journal of Family Issues*, 39(1), 104–127. <https://doi.org/10.1177/0192513X15604343>
- Maccoby, E. E., Depner, C. E., Mnookin, R. H. (1990). Coparenting in the second year after divorce. *Journal of Marriage and the Family*, 52(1), 141–155. <https://doi.org/10.2307/352846>
- Maciantowicz, O., Choiński, M. (2022). Postawy wobec pandemii COVID-19 w Polsce: Powiązania z klarownością Ja, poczuciem sensu życia oraz religijnością. W: M. Gambin, i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 183–204). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Maciarz, A. (2004). *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*. Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Maciąg-Budokowska, M., Rzepa, T. (2017). Jaka jest „idealna matka”? Rozumienie roli matki przed współczesne kobiety. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 30(3), 93–107. <https://doi.org/DOI: 10.17951/j.2017.30.3.9>
- Majdandzić, M., Vente, W. de, Feinberg, M. E., Aktar, E., Bögels, S. M. (2011). Bidirectional Associations Between Coparenting Relations and Family Member Anxiety: A Review and Conceptual Model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15(1), 28-42. <https://doi.org/10.1007/s10567-011-0103-6>

- Makowska, Z., Merecz, D. (2001). Polska adaptacja kwestionariuszy ogólnego stanu zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28. W: B. Dudek (red.), *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28* (s. 191–264). Łódź
- Mallette, J. K., Futris, T. G., Brown, G. L., Oshri, A. (2019). Cooperative, compromising, conflictual, and uninvolved coparenting among teenaged parents. *Journal of Family Issues*, 40(11), 1534–1560. <https://doi.org/10.1177/0192513X19842239>
- Mamcarz, I., Suchocka, L., Mamcarz, P. (2012). Psychologiczne konsekwencje poczucia zagrożenia doświadczanego w sytuacji pracy. *Acta Universitatis Lodziensis. Folia Psychologica*, 16, 13–33. <https://doi.org/10.18778/1427-969X.16.02>
- Mandalka, G. (2020). Uwarunkowania społeczne jakości życia rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem. W: E. Osewska i J. Stala (red.), *Rodzina—Wychowanie—Przyszłość* (s. 79–93). Wydawnictwo Naukowe UPJPII.
- Marat, E. (2015). Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. W: I. Janicka i H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 439–481). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Marchetti, D., Fontanesi, L., Mazza, C., Di Giandomenico, S., Roma, P., Verrocchio, M. C. (2020). Parenting-Related Exhaustion During the Italian COVID-19 Lockdown. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1114–1123. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa093>
- Margolin, G., Gordis, E. B., John, R. S. (2001). Coparenting: A link between marital conflict and parenting in two-parent families. *Journal of Family Psychology*, 15(1), 3–21. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.1.3>
- Markowska-Manista, U., Zakrzewska-Olędzka, D. (2020). Family with children in times of pandemic – what, where, how? Dilemmas of adult-imposed prohibitions and orders. *Society Register*, 4(3), 89-110. <https://doi.org/10.14746/sr.2020.4.3.05>
- Martorell, G. A., Bugental, D. B. (2006). Maternal variations in stress reactivity: Implications for harsh parenting practices with very young children. *Journal of Family Psychology*, 20(4), 641–647. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.20.4.641>
- Mądry, M. (2012). Macierzyństwo jako płaszczyzna permanentnego rozwoju kobiety w biegu życia. *Psychologia Rozwojowa*, 17(3), 9–21. <https://doi.org/10.4467/20843879PR.12.015.0634>
- McBride, J., Simms, S. (2001). Death in the Family: Adapting a Family Systems Framework to the Grief Process. *The American Journal of Family Therapy*, 29, 59–73. <https://doi.org/10.1080/019261801750182414>
- McConnell, M. C., Kerig, P. K. (2002). Assessing coparenting in families of school-age children: Validation of the Coparenting and Family Rating System. *Canadian Journal of*

Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement, 34(1), 44–58.
<https://doi.org/10.1037/h0087154>

McCubbin, H. I., Joy, C. B., Cauble, A. E., Comeau, J. K., Patterson, J. M., Needle, R. H. (1980). Family stress and coping: A decade review. *Journal of Marriage and the Family*, 42(4), 855–871. <https://doi.org/10.2307/351829>

McCubbin, H. I., Patterson, J. M. (1983). The Family Stress Process: The Double ABCX Model of adjustment and adaptation. *Marriage, Family Review*, 6(1–2), 7–37. https://doi.org/10.1300/J002v06n01_02

McCubbin, H. I., Thompson, E. A., Thompson, A. I., Fromer, J. E. (1998). *Stress, coping, and health in families: Sense of coherence and resiliency*. Sage Publications, Inc.

McCubbin, M. A., McCubbin, H. (1993). Family coping with health crises: The Family Resiliency Model of family stress, adjustment and adaptation. W: C. Danielson (red.), *Families, health and illness* (s. 21–63). MO: Mosby.

McDaniel, B. T., Teti, D. M. (2012). Coparenting quality during the first three months after birth: The role of infant sleep quality. *Journal of Family Psychology*, 26(6), 886–895. <https://doi.org/10.1037/a0030707>

McDaniel, B. T., Teti, D. M., Feinberg, M. E. (2017). Assessing Coparenting Relationships in daily life: The Daily Coparenting Scale (D-Cop). *Journal of Child & Family Studies*, 26(9), 2396–2411. <https://doi.org/10.1007/s10826-017-0762-0>

McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental Psychology*, 31(6), 985–996. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.31.6.985>

McHale, J. P. (1997). Overt and covert coparenting processes in the family. *Family Process*, 36(2), 183–201. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1997.00183.x>

McHale, J. P., Johnson, D., Sinclair, R. (1999). Family dynamics, preschoolers' family representations, and preschool peer relationships. *Early Education and Development*, 10(3), 373–401. https://doi.org/10.1207/s15566935eed1003_8

McHale, J. P., Kazali, C., Rotman, T., Talbot, J., Carleton, M., Lieberson, R. (2004). The transition to coparenthood: parents' prebirth expectations and early coparental adjustment at 3 months postpartum. *Development and Psychopathology*, 16(3), 711–733. <https://doi.org/10.1017/S0954579404004742>

McHale, J. P., Kuersten-Hogan, R., Rao, N. (2004). Growing Points for Coparenting Theory and Research. *Journal of Adult Development*, 11(3), 221–234. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035629.29960.ed>

- McHale, J. P., Rasmussen, J. L. (1998). Coparental and family group-level dynamics during infancy: Early family precursors of child and family functioning during preschool. *Development and Psychopathology*, 10(1), 39–59. <https://doi.org/10.1017/S0954579498001527>
- McHale, J., Salman-Engin, S., Covert, M. (2015). Improvements in unmarried African American parents' rapport, communication, and problem-solving following a prenatal coparenting intervention. *Family Process*, 54(4), 619-629
- McPherson, A., Lewis, K., Lynn, A., Haskett, M., Behrend, T. (2008). Predictors of Parenting Stress for Abusive and Nonabusive Mothers. *Journal of Child and Family Studies*, 18, 61–69. <https://doi.org/10.1007/s10826-008-9207-0>
- McRae, C. S., Overall, N. C., Henderson, A. M. E., Low, R. S. T., Chang, V. T. (2021). Parents' distress and poor parenting during a COVID-19 lockdown: The buffering effects of partner support and cooperative coparenting. *Developmental Psychology*, 57(10), 1623–1632. <https://doi.org/10.1037/dev0001207>
- Mellibruda, J. (1993). *Tajemnice ETOH czyli Alkohol i nasze życie*. Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
- Mendenhall, A., Mount, K. (2010). Parents of Children With Mental Illness: Exploring the Caregiver Experience and Caregiver-Focused Interventions. *Mental Illness and Family Support*, 92(2), 183-190. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4097>
- Merrifield, K. A., Gamble, W. C. (2013). Associations among marital qualities, supportive and undermining coparenting, and parenting self-efficacy: Testing spillover and stress-buffering processes. *Journal of Family Issues*, 34(4), 510–533. <https://doi.org/10.1177/0192513X12445561>
- Merrifield, K. A., Lucero-Liu, A. A., Gamble, W. C. (2014). Coparenting in Families of Mexican Descent: Exploring Stability, Antecedents, and Typologies. *Marriage, Family Review*, 50(6), 505–532. <https://doi.org/10.1080/01494929.2014.909915>
- Minuchin, S. (1974). *Families, family therapy*. Harvard University. Press.
- Młyński, J. (2020). Rodzina w sytuacji pandemii koronawirusa COVID-19 jako wyzwanie dla polityki lokalnej. W: N. G. Pikuła, M. Grewiński, E. Zdebska, W. Glac (red.), *Wyzwania dla polityki społecznej w kontekście pandemii koronawirusa* (s. 69–87). Wydawnictwo Scriptum.
- Morrill, M. I., Hines, D. A., Mahmood, S., Córdova, J. V. (2010). Pathways between marriage and parenting for wives and husbands: The role of coparenting. *Family Process*, 49(1), 59–73. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2010.01308.x>

- Mulsow, M., Caldera, Y. M., Pursley, M., Reifman, A., Huston, A. C. (2002). Multilevel Factors Influencing Maternal Stress during the First Three Years. *Journal of Marriage and Family*, 64(4), 944–956. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00944.x>
- Murphy, S. E., Gallegos, M. I., Jacobvitz, D. B., Hazen, N. L. (2017). Coparenting dynamics: Mothers' and fathers' differential support and involvement. *Personal Relationships*, 24(4), 917–932. <https://doi.org/10.1111/pere.12221>
- Muthén, L. K., Muthén, B. O. (2017). *Mplus User's Guide. Eighth Edition*. Muthen, Muthen.
- Nicola, M., Alsafi, Z., Sohrabi, C., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, M., Agha, R. (2020). The socio-economic implications of the coronavirus pandemic (COVID-19): A review. *International Journal of Surgery*, 78, 185–193. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.04.018>
- Nie, A., Su, X., Zhang, S., Guan, W., Li, J. (2020). Psychological impact of COVID-19 outbreak on frontline nurses: A cross-sectional survey study. *Journal of Clinical Nursing*, 29(21–22), 4217–4226. <https://doi.org/10.1111/jocn.15454>
- Norton, R. (1983). Measuring Marital Quality: A Critical Look at the Dependent Variable. *Journal of Marriage and Family*, 45(1), 141–151. <https://doi.org/10.2307/351302>
- Nowakowska, E., Michalak, S. S. (2020). Covid-19—Choroba wywołana zakażeniem wirusem SARS-COV-2 globalnym zagrożeniem dla zdrowia publicznego. *Postępy Mikrobiologii*, 59(3), 227-236
- Nursalam, N., Sukartini, T., Priyantini, D., Mafula, D., Efendi, F. (2020). Risk factors for psychological impact and social stigma among people facing covid-19: a systematic review. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(6), 1022-1028. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.6.146>.
- Ogińska-Bulik, N. (2013). *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*. Difin.
- Oosterhoff, B., Palmer, C. A., Wilson, J., Shook, N. (2020). Adolescents' Motivations to Engage in Social Distancing During the COVID-19 Pandemic: Associations With Mental and Social Health. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 67(2), 179–185. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.05.004>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. P. (2020). „Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Ostoja-Zawadzka, K. (1994). Cykl życia rodzinnego. W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (s. 18–30). Collegium Medicum UJ.

- Otapowicz, D., Sakowicz-Boboryko, A., Wyrzykowska-Koda, D. (2016). Niepełnosprawność a jakość życia rodziny. *Pogranicze. Studia Społeczne*, 28, 101-115. <https://doi.org/10.15290/pss.2016.28.05>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Parchomiuk, M. (2022). Przydatność konstruktów coparenting w badaniach rodziców z dzieckiem niepełnosprawnym. *Studia z teorii wychowania*, 13(40), 111–125.
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 110455. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110455>
- Patterson, J. M. (2002). Understanding family resilience. *Journal of Clinical Psychology*, 58(3), 234–246. <https://doi.org/10.1002/jclp.10019>
- Pearlin, L. I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview. W: T. L. Scheid, E. R. Wright (red.) *A Handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (s. 161–175). Cambridge University Press.
- Pedro, M. F., Ribeiro, T., Shelton, K. H. (2012). Marital satisfaction and partners' parenting practices: The mediating role of coparenting behavior. *Journal of Family Psychology*, 26(4), 509–522. <https://doi.org/10.1037/a0029121>
- Penna, A. L., de Aquino, C. M., Pinheiro, M. S. N., do Nascimento, R. L. F., Farias-Antúnez, S., Araújo, D. A. B. S., Mita, C., Machado, M. M. T., Castro, M. C. (2023). Impact of the COVID-19 pandemic on maternal mental health, early childhood development, and parental practices: A global scoping review. *BMC Public Health*, 23, artykuł 388. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15003-4>
- Perez-Brena, N. J., Duncan, J. C., de Jongh, C., Toews, M. (2021). Parental Stress and Coparenting Among Adolescent Parents. *Family Relations*, 70(3), 793–807. <https://doi.org/10.1111/fare.12499>
- Perez-Brena, N. J., Updegraff, K. A., Umaña-Taylor, A. J., Jahromi, L., Guimond, A. (2015). Coparenting profiles in the context of Mexican-origin teen pregnancy: Links to mother-daughter relationship quality and adjustment. *Family Process*, 54(2), 263–279. <https://doi.org/10.1111/famp.12115>

- Petts, R. J., Carlson, D. L., Pepin, J. R. (2021). A gendered pandemic: Childcare, homeschooling, and parents' employment during COVID-19. *Gender, Work and Organization*, 28(2), 515–534. <https://doi.org/10.1111/gwao.12614>
- Pfefferbaum, B., North, C. S. (2020). Mental Health and the Covid-19 Pandemic. *The New England Journal of Medicine*, 383(6), 510–512. <https://doi.org/10.1056/NEJMp2008017>
- Pietromonaco, P. R., Overall, N. C. (2021). Applying relationship science to evaluate how the COVID-19 pandemic may impact couples' relationships. *American Psychologist*, 76(3), 438–450. <https://doi.org/10.1037/amp0000714>
- Pinsof, W. M. (1992). Toward a scientific paradigm for family psychology: the integrative process systems perspective. *Journal of Family Psychology*, 5(3–4), 432–447. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.5.3-4.432>
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Wydawnictwa UW.
- Pisula, E., Barańczuk, U. (2020). Psychometric properties of a Polish version of the parental stress index III (PSI III). *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 32(3), 455–475. <https://doi.org/10.1007/s10882-019-09697-x>
- Pleck, J. H. (2007). Why Could Father Involvement Benefit Children? Theoretical Perspectives. *Applied Development Science*. 11(4), 196–202 <https://doi.org/10.1080/10888690701762068>
- Plopa, M. (2015). *Psychologia rodziny teoria i badania*. Impuls.
- Poleszak, W., Kata, G. (2022). Protective factors and risk factors in coping with the Covid-19 pandemic crisis by adolescents. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 52(4), 26–42 <https://doi.org/10.34766/fetr.v4i52.1123>
- Praszker, R. (1992). *Zmieniać nie zmieniając: Ekologia problemów rodzinnych*. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Preacher, K. J., Hayes, A. F. (2004). SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments & Computers*, 36(4), 717–731. <https://doi.org/10.3758/BF03206553>
- Prime, H., Wade, M., Browne, D. T. (2020). Risk and resilience in family well-being during the COVID-19 pandemic. *American Psychologist*, 75(5), 631–643. <https://doi.org/10.1037/amp0000660>
- Pruett, M. K., Alschech, J., Saini, M. (2021). The Impact of Coparenting on Mothers' COVID-19-Related Stressors. *Social Sciences*, 10(8), 1–14. <https://doi.org/10.3390/socsci10080311>
- Przybyła-Basista, H. (2016). Interparental conflict and child adjustment: Main concepts and research findings. *Polish Journal of Applied Psychology*, 14 (1), 67–84. <https://doi.org/10.1515/pjap-2015-0050>

- Przybyła-Basista, H. (2004). *Rozwiązywanie konfliktów przez pary małżeńskie w sytuacji rozwodowej*. W: K. Popiołek (red.), *Kryzysy, katastrofy, kataklizmy. Zjawiska współczesnej cywilizacji* (s. 175–18). Stowarzyszenie Psychologia i Architektura
- Przybysz-Zaremba, M. (2023). Zdrowie psychiczne człowieka w czasie pandemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2 - na podstawie przeglądu Headway. W: A. Strumińska-Doktor i A. Przybysz-Zaremba (red.), *Problemy i wyzwania rodziny oraz szkoły w czasie Pandemii Covid-19* (s. 17–30). Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Pudasainee-Kapri, S., Razza, R. A. (2015). Associations among supportive coparenting, father engagement and attachment: The role of race/ethnicity. *Journal of Child and Family Studies*, 24(12), 3793–3804. <https://doi.org/10.1007/s10826-015-0187-6>
- Qian, G., Mei, J., Tian, L., Dou, G. (2021). Assessing mothers' parenting stress: Differences between one - and two-child families in China. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.609715>
- Ram, N., Grimm, K. J. (2009). Methods and Measures: Growth mixture modeling: A method for identifying differences in longitudinal change among unobserved groups. *International Journal of Behavioral Development*, 33(6), 565–576. <https://doi.org/10.1177/0165025409343765>
- Rayce, S. B., Pontoppidan, M., Nielsen, T. (2020). Concordance within parent couples' perception of parental stress symptoms among parents to 1-18-year-olds with physical or mental health problems. *PLOS ONE*, 15(12), 1-18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244212>
- Rejaän, Z., van der Valk, I. E., Branje, S. (2022). Postdivorce Coparenting Patterns and Relations With Adolescent Adjustment. *Journal of Family Issues*, 43(7), 1739–1759. <https://doi.org/10.1177/0192513X211030027>
- Ren, J., Li, X., Chen, S., Chen, S., Nie, Y. (2020). The Influence of Factors Such as Parenting Stress and Social Support on the State Anxiety in Parents of Special Needs Children During the COVID-19 Epidemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.565393>
- Repond, G., Darwiche, J., El Ghaziri, N., Antonietti, J.-P. (2019). Coparenting in Stepfamilies: A Cluster Analysis. *Journal of Divorce, Remarriage*, 60(3), 211–233. <https://doi.org/10.1080/10502556.2018.1488121>
- Riina, E. M., McHale, S. M. (2015). African American couples' coparenting satisfaction and marital characteristics in the first two decades of marriage. *Journal of Family Issues*, 36(7), 902–923. <https://doi.org/10.1177/0192513X13495855>
- Romero, E., López-Romero, L., Domínguez-Álvarez, B., Villar, P., Gómez Fragueta, X. (2020). Testing the Effects of COVID-19 Confinement in Spanish Children: The Role of Parents'

Distress, Emotional Problems and Specific Parenting. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, artykuł 6975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17196975>

Rostowska, T. (2009). *Małżeństwo, rodzina, praca a jakość życia*. Impuls.

Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 sierpnia 2020 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie czasowego ograniczenia funkcjonowania form opieki nad dziećmi w wieku do lat 3 w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 Dz.U. 2020 poz. 1494.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 czerwca 2023 r. w sprawie odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego Dz.U. 2023 poz. 1118.

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 2021 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii Dz.U. 2021 poz. 207.

Russell, B. S., Hutchison, M., Tambling, R., Tomkunas, A. J., Horton, A. L. (2020). Initial Challenges of Caregiving During COVID-19: Caregiver Burden, Mental Health, and the Parent-Child Relationship. *Child Psychiatry & Human Development* 51(5), 671–682. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01037-x>

Rybarczyk, I., Koweszko, T. (2021). Zespół stresu pourazowego, ryzyko samobójcze, poczucie samotności oraz satysfakcja z życia u osób w ogólnej populacji w dobie pandemii COVID-19. *Psychiatria*, 19. <https://doi.org/10.5603/PSYCH.a2021.0044>

Salari, N., Khazaie, H., Hosseinian-Far, A., Ghasemi, H., Mohammadi, M., Shohaimi, S., Daneshkhah, A., Khaledi-Paveh, B., Hosseinian-Far, M. (2020). The prevalence of sleep disturbances among physicians and nurses facing the COVID-19 patients: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), artykuł 92. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00620-0>

Sanak, M. (2021). Genetyka pandemii COVID-19. *Kosmos*, 70(3), 389-391. https://doi.org/10.36921/kos.2021_2821

Satir, V. (1988). *The new peoplemaking*. Science & Behavior Books.

Schimack, U. (2008). The structure of subjective well-being. W: M. Eid i R. J. Larsen (red.), *The science of subjective well-being* (97-123). The Guilford Press.

Schoppe, S. J., Mangelsdorf, S. C., Frosch, C. A. (2001). Coparenting, family process, and family structure: Implications for preschoolers' externalizing behavior problems. *Journal of Family Psychology*, 15(3), 526–545. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.15.3.526>

Schoppe-Sullivan, S. J., Brown, G. L., Cannon, E. A., Mangelsdorf, S. C., Sokolowski, M. S. (2008). Maternal gatekeeping, coparenting quality, and fathering behavior in families with

- infants. *Journal of Family Psychology*, 22(3), 389–398. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.22.3.389>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Brown, G. L., Sokolowski, M. S. (2007). Goodness-of-fit in family context: Infant temperament, marital quality, and early coparenting behavior. *Infant Behavior, Development*, 30(1), 82–96. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.11.008>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Mangelsdorf, S. C., Frosch, C. A., McHale, J. L. (2004). Associations between coparenting and marital behavior from infancy to the preschool years. *Journal of Family Psychology* 18(1), 194–207. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.194>
- Schoppe-Sullivan, S. J., Wang, J., Yang, J., Kim, M., Zhang, Y., Yoon, S. H. (2023). Patterns of coparenting and young children's social-emotional adjustment in low-income families. *Child Development*, 94(4), 874–888. <https://doi.org/10.1111/cdev.13904>
- Seijo, D., Fariña, F., Fernández, M. P., Arce, R. (2024). Adaptation of the Coparenting Relationship Scale Questionnaire to Spanish Parents with Offspring. *Children*, 11(5), 1–26. <https://doi.org/10.3390/children11050535>
- Seligman, M. E. P., Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5–14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>
- Selye, H. (1955). Stress and disease. *Science (New York, N.Y.)*, 122(3171), 625–631. <https://doi.org/10.1126/science.122.3171.625>
- Selye, H. (1956). *The stress of life*. McGraw-Hill.
- Sęk, H. (2008). *Psychologia kliniczna* (T. 2). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sheedy, A., Gambrel, L. E. (2019). Coparenting Negotiation During the Transition to Parenthood: A Qualitative Study of Couples' Experiences as New Parents. *The American Journal of Family Therapy*, 47(2), 67–86. <https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1586593>
- Shelton, K. H., Harold, G. T. (2008). Interparental conflict, negative parenting, and children's adjustment: Bridging links between parents' depression and children's psychological distress. *Journal of Family Psychology*, 22(5), 712–724. <https://doi.org/10.1037/a0013515>
- Sher-Censor, E., Shulman, C., Cohen, E. (2018). Associations among mothers' representations of their relationship with their toddlers, maternal parenting stress, and toddlers' internalizing and externalizing behaviors. *Infant Behavior, Development*, 50, 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.12.005>
- Sikorska, M. (2009). Matka „chora" zamiast „złej" - o nowych wzorach macierzyństwa. W: M. Sikorska (red.), *Być rodzicem we współczesnej Polsce* (s. 13–33). Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego.

- Sikorska, M. (2012). Raport: *Ciemna strona macierzyństwa: O niepokojach współczesnych matek*. Wydawnictwo AXA.
- Simon, F. B., Stierlin, H. (1998). *Słownik terapii rodzin*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian Journal of Pediatrics*, 87(4), 281–286. <https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
- Skreden, M., Skari, H., Malt, U. F., Pripp, A. H., Björk, M. D., Faugli, A., Emblem, R. (2012). Parenting stress and emotional wellbeing in mothers and fathers of preschool children. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(7), 596–604. <https://doi.org/10.1177/1403494812460347>
- Smith, B. J., Lim, M. H. (2020). How the COVID-19 pandemic is focusing attention on loneliness and social isolation. *Public Health Research, Practice*, 30(2), artykuł 3022008. <https://doi.org/10.17061/phrp3022008>
- Sobczyńska, D. (1995). Macierzyństwo: Wartości i dylematy. W: J. Miluska i E. Pakszys (red.), *Humanistyka i płeć. Studia kobiece z psychologii, filozofii i historii* (s. 69–84). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Sobolewski, J. M., King, V. (2005). The importance of the coparental relationship for nonresident fathers' ties to children. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1196–1212. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2005.00210.x>
- Solmeyer, A. R., Feinberg, M. E. (2011). Mother and father adjustment during early parenthood: The roles of infant temperament and coparenting relationship quality. *Infant Behavior, Development*, 34(4), 504–514. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2011.07.006>
- Sowa, E., Włodarczyk, E. (2017). Doświadczenie macierzyństwa przez kobiety mające dziecko z niepełnosprawnością. W: E. Włodarczyk (red.), *W trosce o macierzyństwo* (s. 95–108). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Spinelli, M., Lionetti, F., Pastore, M., Fasolo, M. (2020). Parents' Stress and Children's Psychological Problems in Families Facing the COVID-19 Outbreak in Italy. *Frontiers in Psychology*, 11, artykuł 1713. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01713>
- Streisand, R., Mackey, E. R., Elliot, B. M., Mednick, L., Slaughter, I. M., Turek, J., Austin, A. (2008). Parental anxiety and depression associated with caring for a child newly diagnosed with type 1 diabetes: Opportunities for education and counseling. *Patient Education and Counseling*, 73(2), 333–338. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.014>
- Szczudlińska-Kanoś, A., Marzec, M. (2021). Raport: *Diagnoza sytuacji pracujących rodziców w czasie Pandemii*. Instytut Spraw Publicznych Wydział Zarządzania i Komunikacji Społecznej Uniwersytet Jagielloński.

- Szymańska, A., Aranowska, E. (2019). The child's „difficult” temperament and its relation with parental stress in groups of parents bringing up boys and girls. *Psychiatria Polska*, 53(2), 399–417. <https://doi.org/10.12740/PP/94381>
- Świętochowski, W. (2010). Choroba przewlekła jako sytuacja kryzysowa w systemie rodzinnym. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie*, 11(1), 179–196.
- Świętochowski, W. (2015a). Rodzina wobec przewlekłej choroby. W: I. Janicka i H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 387–409). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Świętochowski, W. (2015b). Struktura systemu rodzinnego. W: I. Janicka i H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny* (s. 21–45). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Talarowska, M., Chodkiewicz, J., Nawrocka, N., Miniszewska, J., Biliński, P. (2020). Mental Health and the SARS-COV-2 Epidemic-Polish Research Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), artykuł 7015. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197015>
- Talbot, J. A., Baker, J. K., McHale, J. P. (2009). Sharing the love: Prebirth adult attachment status and coparenting adjustment during early infancy. *Parenting: Science and Practice*, 9(1–2), 56–77. <https://doi.org/10.1080/15295190802656760>
- Taraban, L., Shaw, D. S. (2018). Parenting in context: Revisiting Belsky's classic process of parenting model in early childhood. *Developmental Review*, 48, 55–81. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2018.03.006>
- Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D., Asmundson, G. J. G. (2020). COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. *Depression and Anxiety*, 37(8), 706–714. <https://doi.org/10.1002/da.23071>
- Tee, M. L., Tee, C. A., Anlacan, J. P., Aligam, K. J. G., Reyes, P. W. C., Kuruchittham, V., Ho, R. C. (2020). Psychological impact of COVID-19 pandemic in the Philippines. *Journal of Affective Disorders*, 277, 379–391. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.043>
- Teubert, D., Pinquart, M. (2010). The Association Between Coparenting and Child Adjustment: A Meta-Analysis. *Parenting: Science and Practice*, 10, 286–307. <https://doi.org/10.1080/15295192.2010.492040>
- Thomas, A., Chess, S., Korn, S. J. (1982). The reality of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly*, 28(1), 1–20.
- Tissot, H., Favez, N., Ghisletta, P., Frascarolo, F., & Despland, J.-N. (2017). A Longitudinal Study of Parental Depressive Symptoms and Coparenting in the First 18 Months. *Family Process*, 56(2), 445–458. <https://doi.org/10.1111/famp.12213>
- Tokarski J. (1980). *Słownik wyrazów obcych*. Wydawnictwo Naukowe PWN

- Trahan, M. H., Kim, J., Choi, M. J. (2023). Coparenting: Mediating the relationship between harsh parenting and parent engagement using Actor-Partner Interdependence Mediation Model. *Journal of Family Trauma, Child Custody, Child Development*, 21(2), 211–236. <https://doi.org/10.1080/26904586.2023.2269916>
- Turgeon, J., Lonergan, M., Bureau, J.-F., Schoppe-Sullivan, S., Lafontaine, M.-F. (2023). Parenting stress, general distress, and coparenting quality: an Actor-Partner Interdependence Moderation Model. *Personal Relationships*, 30, 1117–1134 <https://doi.org/10.1111/per.12498>
- Turney, K. (2011). Labored love: Examining the link between maternal depression and parenting behaviors. *Social Science Research*, 40(1), 399–415. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2010.09.009>
- Vagnini, D., Hou, W. K., Hougen, C., Cano, A., Bonanomi, A., Facchin, F., Molgora, S., Pagnini, F., Saita, E. (2022). The impact of COVID-19 perceived threat and restrictive measures on mental health in Italy, Spain, New York, and Hong Kong: an international multisite study. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1002936>
- Van Egeren, L. A. (2003). Prebirth predictors of coparenting experiences in early infancy. *Infant Mental Health Journal*, 24(3), 278–295. <https://doi.org/10.1002/imhj.10056>
- Van Egeren, L. A. (2004). The Development of the Coparenting Relationship Over the Transition to Parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 453–477. <https://doi.org/10.1002/imhj.20019>
- Van Egeren, L. A., Hawkins, D. P. (2004). Coming to Terms With Coparenting: Implications of Definition and Measurement. *Journal of Adult Development*, 11(3), 165–178. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000035625.74672.0b>
- Vaydich, J. L., Cheung, R. Y. M. (2023). Parental Burnout During the Second Year of the COVID-19 Pandemic: Exploring the Role of Parenting Stressors and Coparenting Support. *Family Journal*, 31(3), 432–442. <https://doi.org/10.1177/10664807221123556>
- Vermunt, J. K. (2010). Latent Class Modeling with Covariates: Two Improved Three-Step Approaches. *Political Analysis*, 18(4), 450–469.
- Vismara, L., Rollè, L., Agostini, F., Sechi, C., Fenaroli, V., Molgora, S., Neri, E., Prino, L. E., Odorisio, F., Trovato, A., Polizzi, C., Brustia, P., Lucarelli, L., Monti, F., Saita, E., Tambelli, R. (2016). Perinatal Parenting Stress, Anxiety, and Depression Outcomes in First-Time Mothers and Fathers: A 3- to 6-Months Postpartum Follow-Up Study. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00938>

- Waller, M. R. (2012). Cooperation, Conflict, or Disengagement? Coparenting Styles and Father Involvement in Fragile Families. *Family Process*, 51(3), 325–342. <https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.2012.01403.x>
- Wang, Y., Di, Y., Ye, J., Wei, W. (2021). Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China. *Psychology, Health, Medicine*, 26(1), 13–22. <https://doi.org/10.1080/13548506.2020.1746817>
- Weissman, S., Cohen, R. S. (1985). The parenting alliance and adolescence. *Adolescent Psychiatry*, 12, 24–45.
- Whiteside, M. F., Becker, B. J. (2000). Parental factors and the young child's postdivorce adjustment: A meta-analysis with implications for parenting arrangements. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 5–26. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.1.5>
- Więsyk, S., Lachowska, B. (2020). Współpraca rodzicielska: Komunikacja pomiędzy rodzicami. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 42(2), 114-123. <https://doi.org/10.34766/fetr.v42i2.246>
- Więsyk, S., Wojtasiński, M., Tużnik, P., Lachowska, B., Feinberg, M. E., Favez, N. (2024). Polish Adaptation of the Coparenting Relationship Scale. *European Journal of Psychological Assessment*. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000825>
- Williamson, D., Johnston, C., Noyes, A., Stewart, K., Weiss, M. D. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms in Mothers and Fathers: Family Level Interactions in Relation to Parenting. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(3), 485–500. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0235-8>
- Włodarczyk, E. (2017). Misja „mama”. Wyzwania i trudności. W: E. Włodarczyk (red.), *W trosce o macierzyństwo* (s. 53–68). Wydawnictwo Naukowe UAM.
- Wojtkowiak, N., Hansen, K. (2022). Sprawczość i wspólnotowość a lęk i samopoczucie w trakcie pandemii COVID-19. W: M. Gambin i B. Zawadzki (red.), *Pandemia COVID-19 Perspektywa Psychologiczna* (s. 157–181). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Wytykowska, A., Fajkowska, M., Skimina, E. (2022). Taking a person-centered approach to cognitive emotion regulation: A latent-profile analysis of temperament and anxiety, and depression types. *Personality and Individual Differences*, 189, artykuł 111489. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111489>
- Yoon, S., Lee, J. Y., Yang, J., Wang, J., Zhang, Y., Kim, M., Schoppe-Sullivan, S. (2023). Coparenting profiles and children's socioemotional outcomes in unmarried parents with low-income. *Journal of Marriage and Family*, 86 (1), 288-302. <https://doi.org/10.1111/jomf.12952>

- Zalewska, A., Matysiak, M. (2022). Mental health and the COVID-19 pandemic. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 51(3), 146-151. <https://doi.org/10.34766/fetr.v3i51.1118>
- Zarzycka, B., Tychmanowicz, A., Korulczyk, T., Bjorck, J. P. (2023). Religious support and psychological functioning in a Polish sample. *Mental Health, Religion, Culture*. 26(4), 357-391. <https://doi.org/10.1080/13674676.2021.2014798>
- Zawadzki, B., Popiel, A., Bielecki, M., Mroziński Błażej, Pragłowska, E. (2022). Negatywne reakcje emocjonalne na stres pandemii wirusa SARS-CoV-2: rola stresorów, cech osobowości i poznawczych strategii regulacji emocji zorientowanych na unikanie. W *Pandemia COVID-19. Perspektywa psychologiczna* (s. 89–125). Wydawnictwo Liberi Libri.
- Ziemska, M. (2009). *Postawy rodzicielskie*. Wydawnictwo Wiedza Powszechna.
- Zimbardo, P. G., Gerrig, R. J. (2012). *Psychologia i życie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zimmermann, G., Antonietti, J.-P., Albert Sznitman, G., Van Petegem, S., Darwiche, J. (2020). The French version of the Coparenting Inventory for Parents and Adolescents (CI-PA): Psychometric properties and a cluster analytic approach. *Journal of Family Studies*, 28, 652–677. <https://doi.org/10.1080/13229400.2020.1749714>
- Zou, S., Wu, X., Ren, Y., Wang, X. (2022). Actor–partner association of work–family conflict and parental depressive symptoms during COVID-19 in China: Does coparenting matter? *Applied Psychology. Health and Well-Being*, 14(2), 434–452. <https://doi.org/10.1111/aphw.12312>
- Żuchowicz, P., Bliźniewska-Kowalska, K., Talarowska, M., Gałecki, P. (2018). Personality disorders in depression. *Neuropsychiatria i Neuropsychologia*, 13, 25–30. <https://doi.org/10.5114/nan.2018.77451>

SPIS TABEL

Tabela 1. Przegląd badań poświęconych profilom współpracy rodzicielskiej	96
Tabela 2. Dane socjodemograficzne.....	122
Tabela 3. Budowa polskiej wersji CRS wraz z odniesieniem do teoretycznego modelu współpracy rodzicielskiej Feinberga (2003).....	127
Tabela 4. Dane dotyczące trybu pracy badanych matek i ich partnerów oraz trybu nauki dzieci.....	134
Tabela 5. Trudności związane z sytuacją pandemii	135
Tabela 6. Statystyki opisowe rozkładu zmiennych uwzględnionych w badaniu	137
Tabela 7. Wartości współczynników korelacji r Pearsona między zmiennymi uwzględnionymi w badaniu	139
Tabela 8. Hierarchiczna regresja liniowa analizująca czynniki wyjaśniające zmienność w zakresie satysfakcji z życia.....	152
Tabela 9. Hierarchiczna regresja liniowa analizująca czynniki wyjaśniające zmienność w zakresie satysfakcji z małżeństwa.....	153
Tabela 10. Wskaźniki dopasowania modeli w analizie profili latentnych (LPA).....	159
Tabela 11. Różnice średnich stresu rodzicielskiego, zaburzeń psychicznych oraz satysfakcji z małżeństwa w poszczególnych profilach współpracy rodzicielskiej.....	161

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Ekologiczny Model Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg, 2003, s. 29).....	76
Rysunek 2. Założenia Ekologicznego Modelu Współpracy Rodzicielskiej dotyczące mediacyjnej i moderacyjnej roli współpracy rodzicielskiej (Feinberg, 2003, s. 30)	77
Rysunek 3. Model teoretyczny zależności między zmiennymi uwzględnionymi w badaniu. Opracowanie własne.....	109
Rysunek 4. Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia COVID-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego	140
Rysunek 5. Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z niepokojem i bezsennością oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z niepokojem i bezsennością	142
Rysunek 6. Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami depresji oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami depresji	143
Rysunek 7. Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami somatycznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z symptomami somatycznymi	145
Rysunek 8. Współpraca rodzicielska jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami funkcjonowania oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami funkcjonowania.....	146
Rysunek 9. Predyktor jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego	147
Rysunek 10. Konflikt jako moderator mediacji stresu rodzicielskiego w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami psychicznymi oraz w związku poczucia zagrożenia Covid-19 z zaburzeniami zdrowia psychicznego	149
Rysunek 11. Dwuprofilowy model współpracy rodzicielskiej	155
Rysunek 12. Trzyprofilowy model współpracy rodzicielskiej	155
Rysunek 13. Czteroprofilowy model współpracy rodzicielskiej	156
Rysunek 14. Pięcioprofilowy model współpracy rodzicielskiej	158

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1. Negatywne doświadczenia związane z pandemią koronawirusa (odsetek matek zgłaszających dane doświadczenie)	136
Wykres 2. Moderacja współpracy rodzicielskiej w relacji stresu rodzicielskiego i poczucia zagrożenia Covid-19.....	141
Wykres 3. Moderacja współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i symptomów depresji.....	144
Wykres 4. Moderacja podważania we współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i stresu rodzicielskiego	147
Wykres 5. Moderacja konfliktu we współpracy rodzicielskiej w relacji stresu rodzicielskiego i poczucia zagrożenia Covid-19	150
Wykres 6. Moderacja konfliktu we współpracy rodzicielskiej w relacji poczucia zagrożenia Covid-19 i zaburzeń psychicznych.....	151

ANEKS

Załącznik 1. Ankieta danych demograficznych

Zwracam się do Pani z prośbą o wzięcie udziału w badaniach naukowych dotyczących relacji rodzinnych w czasie pandemii. Badania są anonimowe a ich wyniki zostaną wykorzystane tylko w celach naukowych i nie będą udostępniane osobom postronnym. Proszę o uważne przeczytanie wszystkich pytań oraz udzielenie odpowiedzi, które odzwierciedlą Pani odczucia i subiektywną opinię. Dziękuję za współpracę!

1. Wiek: ____ lat
2. Miejsce zamieszkania (proszę zaznaczyć):

<input type="checkbox"/> wieś	<input type="checkbox"/> średnie miasto (od 50 tys. do 100 tys.)
<input type="checkbox"/> małe miasto (do 50 tys.)	<input type="checkbox"/> duże miasto (powyżej 100 tys.)
3. Wykształcenie (proszę zaznaczyć):

<input type="checkbox"/> podstawowe, gimnazjalne	<input type="checkbox"/> średnie, pomaturalne
<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe	<input type="checkbox"/> wyższe, podyplomowe
4. Stosunek do pracy zawodowej:
 - pracuję zawodowo/zarobkowo
 - nie pracuję zawodowo/zarobkowo
5. Aktualna sytuacja finansowo-materialna:
 - bardzo zła
 - zła
 - przeciętna
 - dobra
 - bardzo dobra
6. Czy aktualnie pracuje Pani:
 - wyłącznie zdalnie
 - wyłącznie stacjonarnie
 - zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie
7. Proszę określić charakter związku, w którym aktualnie Pani pozostaje :
 - związek sformalizowany (ślub cywilny i/lub kościelny)
 - związek niesformalizowany (partnerski, konkubinat)
8. Proszę określić stosunek Pani partnera do pracy zawodowej:
 - pracuje zawodowo/zarobkowo
 - nie pracuje zawodowo/zarobkowo

9. Czy aktualnie Pani partner pracuje:
- wyłącznie zdalnie
 - wyłącznie stacjonarnie
 - zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie
10. Proszę podać jak długo trwa Pani aktualny związek: ____ lat
11. Proszę zaznaczyć ilość i podać wiek posiadanych dzieci:
- jedno dziecko w wieku ____
 - dwoje dzieci w wieku ____ i ____
 - troje dzieci w wieku ____, ____ oraz ____
 - czworo dzieci w wieku ____, ____, ____ oraz ____
 - pięcioro dzieci w wieku ____, ____, ____, ____ oraz ____
12. Czy aktualnie Pani dziecko/dzieci:
- uczą się wyłącznie zdalnie
 - uczą się wyłącznie stacjonarnie
 - uczą się zarówno zdalnie, jak i stacjonarnie
13. Zapewnienie wszystkim członkom rodziny warunków i sprzętów (np. laptop, komputer) koniecznych do realizacji pracy i nauki zdalnej w przypadku Pani rodziny...
- nie jest problemem
 - czasami jest problem
 - często jest problemem
 - stale/zawsze jest problemem.
14. W porównaniu do sytuacji sprzed pandemii Pani zaangażowanie i ilość czasu poświęcanego na pomoc dzieciom w nauce...
- zmniejszyły się
 - nie uległy zmianie
 - raczej się zwiększyły
 - zdecydowanie się zwiększyły
15. Proszę ocenić, w jakim stopniu czuje się Pani kompetentna do udzielania pomocy w nauce Pani dzieciom, w odniesieniu do wymaganej wiedzy i umiejętności:
- bardzo kompetentna
 - raczej kompetentna
 - trochę kompetentna, trochę niekompetentna
 - raczej niekompetentna
 - zdecydowanie niekompetentna
16. Proszę podać, ile czasu przeznacza Pani aktualnie na pomoc swoim dzieciom w nauce w ciągu tygodnia (przybliżona liczba godzin w skali jednego typowego tygodnia): _____ godz.
17. Proszę podać ile czasu przeznacza Pani na pracę zawodową w ciągu tygodnia (przybliżona liczba godzin w skali jednego typowego tygodnia): _____ godz.

18. W porównaniu do sytuacji sprzed pandemii godzenie zobowiązań zawodowych i rodzinnych wydaje się Pani...

zdecydowanie łatwiejsze

nieco łatwiejsze

tak samo łatwe jak przed pandemią

trochę trudniejsze

zdecydowanie trudniejsze

Załącznik 2. Kwestionariusz Spostrzeganego Zagrożenia Koronawirusem (Conway i in. 2020)
w adaptacji Lachowskiej (2021)

Stosunek do COVID-19

Poniższe twierdzenia dotyczą Twoich odczuć przeżywanych w ostatnich miesiącach w związku z epidemią koronawirusa (COVID-19). Odpowiedzi udzielaj na skali od 1 do 7, gdzie:

1 = wcale do mnie nie pasuje

7 = bardzo do mnie pasuje

1.	Myślenie o koronawirusie (COVID-19) sprawia, że czuję się zagrożona	1	2	3	4	5	6	7
2.	Boję się koronawirusa (COVID-19).	1	2	3	4	5	6	7
3.	Nie martwię się koronawirusem (COVID-19).	1	2	3	4	5	6	7
4.	Martwię się, że ja lub ludzie, których kocham, zachorujemy na koronawirusa (COVID-19).	1	2	3	4	5	6	7
5.	Jestem zestresowana wśród innych ludzi, bo martwię się, że złapię koronawirusa (COVID-19).	1	2	3	4	5	6	7
6.	Bardzo się staram unikać innych ludzi, ponieważ nie chcę chorować	1	2	3	4	5	6	7

Załącznik 3. Lista negatywnych doświadczeń związanych z pandemią koronawirusa (Conway i in., 2020) w tłumaczeniu Lachowskiej (2021).

Czy w związku z *zaistniałą sytuacją pandemii COVID-19* doświadczyła Pani następujących stresujących wydarzeń (proszę zaznaczyć wszystkie takie sytuacje):

- własna choroba Covid-19
- choroba Covid-19 u bliskiej osoby
- śmierć bliskiej osoby związana z Covid-19
- własna choroba – inna niż Covid-19
- choroba bliskiej osoby – inna niż Covid-19
- śmierć bliskiej osoby niezwiązana z Covid-19
- niemożność pożegnania się z osobą, która zmarła
- samotność w zmaganiu się z własną chorobą
- trudności z kontaktem z bliską osobą potrzebującą pomocy
- własny pobyt w szpitalu
- pobyt w szpitalu bliskiej osoby
- zagrożenie utratą pracy
- utrata pracy
- pogorszenie sytuacji finansowej/materialnej
- niemożność zapewnienia rodzinie bytu
- trudności w dostępie do służby zdrowia
- objęcie kwarantanną/izolacją
- zmiana charakteru pracy na gorsze
- niepewność jutra/przyszłości
- trudności związane z nauką zdalną dzieci w domu
- trudności w opiece nad dziećmi
- zakłócenie dotychczasowego stylu/trybu życia
- brak wsparcia
- trudności związane z pracą zdalną w domu
- ograniczenia możliwości realizacji zainteresowań (np. zawieszenie zajęć dodatkowych, zamknięcie basenów, itp.)
- trudności ze zdobyciem ważnych do życia produktów (lekarstwo, żywność, itp.)

Relacja małżeńska

Poniższe twierdzenia dotyczą Twojej relacji małżeńskiej. Korzystając z poniższej skali odpowiedzi ustosunkuj się do poszczególnych stwierdzeń:

1	2	3	4	5	6	7
Zdecydowanie się nie zgadzam		Raczej się nie zgadzam		Raczej się zgadzam		Zdecydowanie się zgadzam

1. Nasze małżeństwo jest dobre. 1 2 3 4 5 6 7

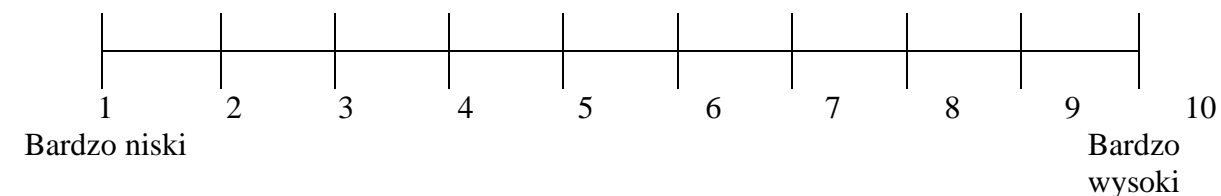
2. Moja relacja z mężem jest bardzo stabilna. 1 2 3 4 5 6 7

3. Nasze małżeństwo jest silne. 1 2 3 4 5 6 7

4. Moja relacja z mężem sprawia, że jestem szczęśliwa. 1 2 3 4 5 6 7

5. Naprawdę czuję, że ja i mój partner tworzymy zespół. 1 2 3 4 5 6 7

6. Biorąc wszystko pod uwagę, poziom szczęścia w naszym małżeństwie jest...



Załącznik 4. Skala Współpracy Rodzicielskiej (Feinberg i in. 2012) w polskiej adaptacji Więsyk i in. (2024)

Dla każdej pozycji wybierz odpowiedź, która najlepiej opisuje sposób, w jaki Ty i Twój partner działacie razem jako rodzice.

0	1	2	3	4	5	6
<i>W naszym przypadku to całkowita nieprawda</i>		<i>W naszym przypadku to w niewielkim stopniu prawda</i>		<i>W naszym przypadku to w pewnym stopniu prawda</i>		<i>W naszym przypadku to całkowita prawda</i>

1.	Sądzę, że mój partner/moja partnerka jest dobrym rodzicem.	0	1	2	3	4	5	6
2.	Moja relacja z partnerem/partnerką jest teraz silniejsza niż przedtem, kiedy nie mieliśmy dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
3.	Mój partner/moja partnerka pyta mnie o zdanie w sprawach związanych z wychowywaniem dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
4.	Mój partner/moja partnerka poświęca wiele uwagi naszemu dziecku.	0	1	2	3	4	5	6
5.	Mój partner/moja partnerka lubi bawić się z dzieckiem, a wówczas całą czarną robotę zostawia mnie.	0	1	2	3	4	5	6
6.	Mój partner/moja partnerka i ja mamy te same cele wobec naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
7.	Mój partner/moja partnerka wciąż woli zajmować się swoimi własnymi sprawami, zamiast być odpowiedzialnym rodzicem.	0	1	2	3	4	5	6
8.	Jest mi łatwiej i przyjemniej spędzać czas z dzieckiem, kiedy jestem z nim sam/sama, niż wtedy, gdy obecny jest również mój partner/moja partnerka.	0	1	2	3	4	5	6
9.	Mój partner/moja partnerka i ja mamy różne pomysły na to, jak wychowywać nasze dziecko.	0	1	2	3	4	5	6
10.	Mój partner/moja partnerka mówi mi, że dobrze się spisuję lub w inny sposób daje mi znać, że jestem dobrym rodzicem.	0	1	2	3	4	5	6
11.	Mój partner/moja partnerka i ja mamy różne koncepcje dotyczące organizacji posiłków, snu i innych codziennych aktywności dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
12.	Mój partner/moja partnerka czasem robi sobie żarty lub wygłasza sarkastyczne komentarze na temat tego, jakim jestem rodzicem.	0	1	2	3	4	5	6

13.	Mój partner/moja partnerka nie ufa moim umiejętnościom rodzicielskim.	0	1	2	3	4	5	6
14.	Mój partner/moja partnerka jest wrażliwy/a na uczucia i potrzeby naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
15.	Mój partner/moja partnerka i ja mamy różne standardy odnośnie do zachowania naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
16.	Mój partner/moja partnerka próbuje pokazać, że jest lepszy/a ode mnie w opiece nad naszym dzieckiem.	0	1	2	3	4	5	6
17.	Czuję, że mój partner/moja partnerka jest mi bliski/a, kiedy widzę go/ją, jak bawi się z naszym dzieckiem.	0	1	2	3	4	5	6
18.	Mój partner/moja partnerka ma dużo cierpliwości do naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
19.	Często dyskutujemy, jak w najlepszy sposób zaspokoić potrzeby naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
20.	Mój partner/moja partnerka nie wywiązuje się ze swojej, sprawiedliwie przypadającej na niego/nią, części obowiązków rodzicielskich.	0	1	2	3	4	5	6
21.	Kiedy jesteśmy wszyscy razem, mój partner/moja partnerka czasami rywalizuje ze mną o uwagę naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
22.	Mój partner/moja partnerka podważa mój sposób wychowywania dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
23.	Mój partner/moja partnerka jest gotowy/a do osobistych wyrzeczeń, aby pomóc w opiece nad naszym dzieckiem.	0	1	2	3	4	5	6
24.	Razem dorastamy i dojrzewamy poprzez doświadczenia w byciu rodzicami.	0	1	2	3	4	5	6
25.	Mój partner/moja partnerka docenia to, jak ciężko pracuję nad tym, by być dobrym rodzicem.	0	1	2	3	4	5	6
26.	Kiedy jestem u kresu sił jako rodzic, mój partner/moja partnerka daje mi dodatkowe wsparcie, którego potrzebuję.	0	1	2	3	4	5	6
27.	Mój partner/moja partnerka sprawia, że czuję się najlepszym z możliwych rodzicem dla naszego dziecka.	0	1	2	3	4	5	6
28.	Stres związany z rodzicielstwem sprawił, że mój partner/moja partnerka i ja oddaliliśmy się od siebie.	0	1	2	3	4	5	6
29.	Mój partner/moja partnerka nie lubi, kiedy nasze dziecko zajmuje jego/jej uwagę.	0	1	2	3	4	5	6

Rodzicielstwo sprawiło, że skupiliśmy się na przyszłości.

30		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

W poniższych pytaniach jesteś proszony/proszona o opisanie rzeczy, które robicie, kiedy oboje – ty i twój partner/twoja partnerka – przebywacie razem z waszym dzieckiem/waszymi dziećmi (np. w tym samym pokoju, w samochodzie, na wycieczce). Jak często, podczas typowego tygodnia, kiedy jesteście razem...

...dochodzi do umiarkowanie napiętej lub sarkastycznej wymiany zdań z partnerem/partnerką?

31		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

...kłócisz się z partnerem/partnerką o sprawy dotyczące dziecka, w obecności dziecka?

32		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

...kłóćcie się na temat waszego związku lub spraw małżeńskich niezwiązanych z waszym dzieckiem, w obecności dziecka?

33		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

...jedno z was lub obydwoje mówicie sobie nawzajem okrutne lub raniące rzeczy przy dziecku?

34		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

...krzyczycie na siebie w sytuacji kiedy dziecko może to usłyszeć?

35		0	1	2	3	4	5	6
----	--	---	---	---	---	---	---	---

Załącznik 5. Tabela 8

Efekty moderacji (wskaźniki efektów ogólnych oraz warunkowych)

Zmienna wyjaśniana (Y)	Moderator			Moderacja X→Y				Moderacja X→M				
				<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	<i>b</i>	<i>SE</i>	<i>LLCI</i>	<i>ULCI</i>	
				0,22	0,01	-0,001	0,045	-0,03	0,01	-0,060	-0,003	
Zaburzenia psychiczne	Współpraca rodzicielska	Poziom	Niski	0,08	0,02	0,045	0,116	0,08	0,02	0,034	0,122	
			Umiarkowany	0,10	0,01	0,068	0,124	0,06	0,02	0,021	0,091	
			Wysoki	0,13	0,02	0,090	0,170	0,007	0,03	-0,043	0,058	
					-0,01	0,01	-0,022	0,011	0,02	0,01	0,005	0,045
	Podważanie	Poziom	Niski	0,11	0,02	0,064	0,150	-0,02	0,03	-0,068	0,037	
			Umiarkowany	0,10	0,01	0,068	0,125	0,03	0,02	-0,001	0,069	
			Wysoki	0,09	0,02	0,048	0,129	0,08	0,02	0,026	0,123	
					-0,02	0,01	-0,038	-0,003	0,02	0,01	0,001	0,046
	Konflikt	Poziom	Niski	0,12	0,02	0,084	0,160	-0,01	0,03	-0,059	0,041	
			Umiarkowany	0,09	0,01	0,066	0,121	0,02	0,02	-0,013	0,060	
			Wysoki	0,05	0,02	0,010	0,095	0,07	0,03	0,014	0,126	
					0,03	0,02	-0,003	0,065	-0,03	0,01	-0,060	-0,003
Niepokój i bezsenność	Współpraca rodzicielska	Poziom	Niski	0,16	0,03	0,106	0,211	0,08	0,02	0,035	0,122	
			Umiarkowany	0,18	0,02	0,139	0,223	0,06	0,02	0,021	0,091	
			Wysoki	0,23	0,03	0,168	0,290	0,01	0,03	-0,043	0,058	
				0,03	0,02	0,001	0,060	-0,03	0,01	-0,060	-0,003	
Symptomy depresja	Współpraca rodzicielska	Poziom	Niski	0,01	0,02	-0,037	0,055	0,08	0,02	0,035	0,122	
			Umiarkowany	0,03	0,02	-0,006	0,068	0,06	0,02	0,021	0,091	
			Wysoki	0,08	0,03	0,025	0,132	0,01	0,03	-0,043	0,058	
				0,02	0,01	-0,004	0,042	-0,03	0,01	-0,060	-0,03	
Zaburzenia funkcjonowania	Współpraca rodzicielska	Poziom	Niski	0,03	0,02	-0,004	0,067	0,08	0,02	0,035	0,122	
			Umiarkowany	0,05	0,01	0,017	0,074	0,06	0,02	0,021	0,091	
			Wysoki	0,08	0,02	0,035	0,116	0,01	0,03	-0,043	0,058	
				0,01	0,01	-0,022	0,034	-0,03	0,01	-0,060	-0,03	
Symptomy somatyczne	Współpraca rodzicielska	Poziom	Niski	0,12	0,02	0,079	0,166	0,08	0,02	0,035	0,122	
			Umiarkowany	0,13	0,02	0,092	0,162	0,06	0,02	0,021	0,091	
			Wysoki	0,14	0,03	0,087	0,187	0,01	0,03	-0,043	0,058	

Adnotacja: Efekty są istotne, gdy szacowany dla nich 95% przedział ufności nie zawiera zera.

Załącznik 6. Tabela 9

Efekty mediacji oraz moderowanych mediacji

Zmienna wyjaśniana (Y)	Moderator (W)		Mediacja (X→M→Y)			
			<i>b</i>	<i>BootSE</i>	<i>BootLLCI</i>	<i>BootULCI</i>
			-0,005	0,004	-0,013	0,002
	Współpraca	Niski	0,01	0,006	0,002	0,027
	rodzicielska	Poziom	0,01	0,004	0,002	0,020
		Wysoki	0,001	0,004	-0,007	0,010
			0,01	0,002	0,001	0,012
Zaburzenia		Niski	-0,004	0,006	-0,016	0,007
psychiczne	Podważanie	Poziom	0,008	0,005	-0,001	0,017
		Wysoki	0,018	0,008	0,004	0,034
			0,004	0,003	-0,002	0,010
		Niski	-0,002	0,005	-0,011	0,009
	Konflikt	Umiarkowany	0,004	0,004	-0,003	0,012
		Wysoki	0,013	0,008	-0,002	0,027
			-0,001	0,003	-0,007	0,003
Niepokój i	Współpraca	Niski	0,003	0,006	-0,007	0,017
bezsenność	rodzicielska	Umiarkowany	0,002	0,004	-0,005	0,012
		Wysoki	0,0003	0,002	-0,003	0,005
			-0,011	0,007	-0,025	0,003
Symptomy	Współpraca	Niski	0,028	0,012	0,004	0,052
depresji	rodzicielska	Umiarkowany	0,020	0,008	0,004	0,037
		Wysoki	0,003	0,009	-0,014	0,020
			-0,004	0,003	-0,010	0,001
Zaburzenia	Współpraca	Niski	0,009	0,005	0,0004	0,020
funkcjonowania	rodzicielska	Umiarkowany	0,006	0,004	0,001	0,014
		Wysoki	0,001	0,003	-0,005	0,008
			-0,005	0,004	-0,013	0,001
Symptomy	Współpraca	Niski	0,012	0,007	0,001	0,028
somatyczne	rodzicielska	Umiarkowany	0,009	0,005	0,001	0,020
		Wysoki	0,001	0,004	-0,007	0,010

Adnotacja: Efekty są istotne, gdy szacowany dla nich 95% przedział ufności nie zawiera zera