

Magdalena Czub*

Zespół Wczesnej Edukacji
Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie

WPŁYW JAKOŚCI PRZYWIĄZANIA NA PSYCHOLOGICZNE KONSEKWENCJE DOŚWIADCZENIA WYKORZYSTANIA SEKSUALNEGO

Artykuł opisuje badania prowadzone na grupie dzieci i młodzieży, mających doświadczenie wykorzystywania seksualnego. Celem badań była próba odpowiedzi na pytanie o pośredniczący wpływ jakości przywiązania na sposób radzenia sobie z takim doświadczeniem. Badania dotyczące symptomatologii wykorzystania seksualnego dostarczają informacji mówiących o znacznym zróżnicowaniu reakcji na doświadczenie molestowania (od braku zakłóceń w funkcjonowaniu psychospołecznym do zaburzeń o dużym nasileniu). Prezentowane badania są próbą weryfikacji hipotezy o znaczącym wpływie wczesnych doświadczeń społecznych na radzenie sobie z doświadczeniem krzywdzenia. Wyniki badań potwierdziły związek nasilenia symptomów psychopatologicznych z wzorcem przywiązania oraz przewagę pozabezpiecznych wzorców przywiązania u dzieci i nastolatków mających doświadczenie wykorzystania seksualnego. Wyniki badań wspierają tezę o wadze stylu przywiązania w powstawaniu konsekwencji krzywdzenia.

Słowa kluczowe: dzieciństwo, dorastanie, wykorzystywanie seksualne, wzorce przywiązania, symptomy psychopatologiczne, uwarunkowania symptomatologii

WPROWADZENIE

Badacze i teoretycy od dawna poszukują odpowiedzi na pytanie o czynniki modyfikujące wpływ doświadczenia wykorzystania seksualnego na rozwój i funkcjonowanie psychiczne dziecka (przegląd patrz: Finkelhor, 1986; Kendall-Tackett i in., 1993; Friedrich, 2002; Carpentier i in., 2007). Poszukiwanie odpowiedzi na pytania o uwarunkowania konsekwencji doświadczenia wykorzystywania seksualnego prowadzi

do stwierdzenia, iż aktualny stan wiedzy na ten temat nie przynosi jednoznacznych odpowiedzi. Analizując dostępną wiedzę na temat wykorzystywania seksualnego spotykamy ogromną różnorodność wyników, która skłania raczej do zadawania kolejnych pytań i poszukiwania podstaw dalszej analizy problemu (Pearce, Pezzot-Pearce, 1997; Salter, 2003; Beisert, 2012).

Problem ten wydaje się szczególnie ważny, ponieważ rośnie liczba ujawnianych przypadków molestowania, a co za tym idzie potrzeba

* dr Magdalena Czub – psycholog; w latach 2000-2011 kierownik zespołu zajmującego się diagnozą i terapią dzieci wykorzystywanych seksualnie w TKOPD w Poznaniu; od 2012 adiunkt w Zespole Wczesnej Edukacji w Instytucie Badań Edukacyjnych w Warszawie; autor i realizator międzynarodowych projektów dotyczących problematyki wczesnego rozwoju i krzywdzenia dzieci; autor publikacji na temat wczesnych więzi emocjonalnych człowieka i ich wpływu na dalszy rozwój oraz wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży. kontakt e.mail: m.czub@ibe.edu.pl

udzielania skutecznej pomocy dzieciom – ofiarom krzywdzenia. Podczas diagnozy i terapii dzieci wykorzystywanych seksualnie stwierdzamy, że różnią się one podatnością na negatywne skutki podobnych doświadczeń. Spotykamy dzieci, które doświadczyły ostrych form przemocy seksualnej (zarówno, jeśli chodzi o formy zachowań seksualnych sprawcy, jak i o towarzyszącą im przemoc fizyczną i/lub emocjonalną), u których występuje niewiele symptomów zaburzeń w funkcjonowaniu, a także dzieci, doświadczające „łagodnych” form wykorzystania, u których rozwój uległ silnemu zaburzeniu i prezentują wiele symptomów psychopatologicznych. Odpowiedź na pytanie o czynniki modyfikujące wpływ doświadczenia molestowania na funkcjonowanie psychospołeczne, warunkuje rodzaj podejmowanych oddziaływań terapeutycznych, określa ważne obszary pomocy i wpływa na przewidywania dotyczące dalszego rozwoju dziecka, a co za tym idzie na planowanie działań profilaktycznych (Czub, 2003a). To, jak rozumiemy trudności w funkcjonowaniu dziecka i gdzie lokujemy ich przyczyny określa zarówno przedmiot oddziaływań pomocowych, jak i ich rodzaj (Brzezińska, 2003).

UWARUNKOWANIA KONSEKWENCJI DOŚWIADCZENIA WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO W DZIECIŃSTWIE

Próby poszukiwania wyjaśnień mechanizmów rozwoju zaburzeń podejmuje, aktualnie prężnie rozwijająca się dziedzina, jaką jest psychopatologia rozwojowa (Sameroff i in., 2000). W jej ujęciu, różnorodne zaburzenia eksternalizowane i internalizowane analizuje się jako konsekwencje całej drogi rozwoju jednostki, a w szczególności – jakości pierwszych więzi społecznych. Psychopatologia rozwojowa wyrasta z teorii przywiązania Johna Bowlby’ego (1973, 1980, 2007) i rozwija ją pod kątem mechanizmów powstawania zaburzeń. Zważywszy na złożoność problemu psychologicznych konsekwencji wykorzystywania seksualnego wydaje

się interesującym sięgnięcie do tego właśnie sposobu myślenia (Czub, 2003b).

W przedstawianych w niniejszym artykule badaniach podjęłam problem konsekwencji wykorzystywania seksualnego w tym właśnie kontekście, analizując rozwój wczesnych więzi społecznych i ich związku z reakcją na wykorzystanie seksualne. Wydaje się, iż podjęcie próby empirycznej weryfikacji założeń dotyczących wpływu wczesnych doświadczeń przywiązaniowych na różnice indywidualne w reakcjach na doświadczenie wykorzystania seksualnego jest przydatne zarówno z punktu widzenia teorii i dalszych badań empirycznych, jak i praktyki psychologicznej.

Definicja wykorzystywania seksualnego

Dla potrzeb badań przyjęto definicję wykorzystywania seksualnego stosowaną przez Światową Organizację Zdrowia (WHO): „Wykorzystanie seksualne dziecka to włączanie go w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nie świadomej zgody i/lub, do której nie jest dojrzałe rozwojowo i/lub jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia gdy taka aktywność, mająca na celu zaspokojenie potrzeb innej osoby, wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy” (cyt. za: Sajkowska, 2004).

Konsekwencje wykorzystywania seksualnego

Problem konsekwencji wykorzystywania seksualnego dla funkcjonowania jednostki budzi kontrowersje i przysparza wiele trudności zarówno praktykom, jak i badaczom. Analiza badań dotyczących konsekwencji wykorzystywania seksualnego dla rozwoju i funkcjonowania jednostki wskazuje, iż konieczne jest rozważenie przyczyn

zróznicowania reakcji na doświadczenie molestowania. Obserwujemy dużą różnorodność reakcji na takie doświadczenie. Badania wskazują, iż ok. 30% dzieci nie prezentuje żadnych symptomów psychopatologicznych po doświadczeniu nadużycia (Kendall-Tackett, 1993). Może być to wynikiem trudności metodologicznych (m.in. związanych z definiowaniem zjawiska, stosowanymi metodami badawczymi, kontrolą zmiennych ubocznych), tłumienia objawów lub rzeczywistego braku traumatycznego wpływu doświadczenia wykorzystania na niektóre jednostki.

Istniejące badania nie pozwalają na wyodrębnienie jednego zbioru symptomów, które można by określić mianem „zespołu reakcji na wykorzystanie seksualne w dzieciństwie”. Przegląd badań w dziedzinie konsekwencji wykorzystywania seksualnego wskazuje ogromną niejednoznaczność zarówno wyników badań, jak i definicji tego, co można uznać za następstwa doświadczenia molestowania (przegląd patrz: Finkelhor, Browne, 1986; Conte, 1988; Pearce, Pezzot-Pearce, 1997; Czub, 2007).

Główne przyczyny trudności w prowadzeniu i porównywaniu wyników badań na tym polu to: (1) brak jednej, powszechnie przyjętej definicji, (2) brak jednolitego zbioru symptomów badanych jako konsekwencje wykorzystywania, (3) brak dookreślenia wieku badanych oraz upływu czasu od wykorzystania do badania, (4) brak zadowalających metod (stosowane głównie metody typu *self-report* są narażone na zaniżanie i zawyżanie wyników), (5) trudności w kontrolowaniu zmiennych ubocznych, takich jak wcześniejszy przebieg i efekty rozwoju, czynniki rodzinne, inne doświadczane rodzaje przemocy itp., (6) problemy etyczne i wynikające z nich problemy metodologiczne (Friedrich, 1995).

Problem różnic indywidualnych w reakcji na wykorzystanie seksualne

Na podstawie praktyki psychologicznej oraz literatury przedmiotu możemy powiedzieć, że

najważniejszymi czynnikami wpływającymi na obraz symptomów dzieci wykorzystywanych seksualnie są: (1) charakterystyka samego doświadczenia (czas trwania doświadczenia, rodzaj zachowań seksualnych, towarzysząca im przemoc fizyczna lub jej brak, relacje ze sprawcą, itd.) (Beisert, 2004); (2) czynniki środowiskowe, związane z rodzajem wsparcia, jakie może otrzymać dziecko (Friedrich, 1990; Briere, Scott, 2010) oraz (3) czynniki indywidualne, związane z przebiegiem rozwoju dziecka (Glaser, Frosh, 1995; Salter, 2003). Wiele badań prowadzonych na polu nadużyć seksualnych wykazało, że choć charakterystyka samego doświadczenia ma wpływ na obraz symptomów, to jednak nie odgrywa ona decydującej roli dla konsekwencji nadużyć dla dalszego rozwoju dziecka (Sameroff i in., 2000; Friedrich, 2002).

Badacze i praktycy wskazują, iż to, co w indywidualnym rozwoju jednostki ma zasadniczy wpływ na późniejsze konsekwencje doświadczenia nadużycia seksualnego to sposób rozumienia tego doświadczenia przez dziecko, czy inaczej mówiąc sposób atrybucji oraz poziom zdolności dziecka do samoregulacji emocji (por.: Sroufe i in., 2000; Friedrich, 2002). Obie te cechy można w rozwoju indywidualnym wyprowadzić z jakości wczesnych relacji społecznych - z przywiązania. Jakość przywiązania, odgrywając bardzo ważną rolę w tworzeniu się zarówno wzorców atrybucji, jak i rozwoju regulacji emocji, odgrywa również zasadniczą rolę w modyfikowaniu indywidualnych skutków doświadczenia wykorzystania seksualnego, a co za tym idzie w obrazie symptomów (por. Czub, 2007).

W pracach empirycznych nad wpływem wykorzystywania seksualnego na rozwój i prezentowane symptomy, teoria więzi wykorzystywana jest dotychczas przez niewielu autorów, wyłącznie do badania efektów molestowania w dzieciństwie w życiu dorosłym (Alexander, 1993; Beisert, 2012). Badań nad bezpośrednimi skutkami tego typu krzywdzenia w dzieciństwie w oparciu o teorię przywiązania dotychczas

nie prowadzono. Istnieje jednak szerokie *spectrum* prac badawczych dotyczących nieprawidłowości i zaburzeń rozwoju w różnych sferach funkcjonowania jednostki, analizujących wpływ wczesnych doświadczeń w relacji przywiązania (Sameroff, i in., 2000; Sroufe i in., 2005). Dają one podstawę do postawienia hipotezy o pośredniczącym wpływie wczesnych doświadczeń społecznych na efekty doświadczeń stresowych, przede wszystkim traumatycznych.

W przedstawionych tu badaniach za czynnik o szczególnym znaczeniu dla powstawania negatywnych skutków wykorzystywania seksualnego przyjęto jakość przywiązania określaną za pomocą wzorców przywiązania formowanych w pierwszych latach życia dziecka (Bradley, 2000; Cicchetti, Cohen, 2006).

CELE BADAŃ

Celem prowadzonych badań było zweryfikowanie hipotez dotyczących związków jakości (wzorca) przywiązania z nasileniem symptomów psychopatologicznych u dzieci wykorzystywanych seksualnie oraz porównanie pod tym względem grupy dzieci posiadających takie doświadczenie z grupą dzieci, u których takiego doświadczenia nie stwierdzono. W badaniach szukano odpowiedzi na następujące pytania:

1. Czy istnieje różnica pomiędzy wzorcami przywiązania wśród dzieci i młodzieży posiadających doświadczenie wykorzystania seksualnego a tymi, u których takiego doświadczenia nie stwierdzono?
2. Czy występuje istotna różnica w rodzaju i nasileniu symptomów psychopatologicznych u dzieci i młodzieży wykorzystywanych seksualnie i tych, u których takiego doświadczenia nie stwierdzono?
3. Czy i jaki istnieje związek pomiędzy wzorcem przywiązania a rodzajem i nasileniem symptomów psychopatologicznych u dzieci i młodzieży wykorzystywanych seksualnie?

NARZĘDZIA BADAWCZE

W badaniu zastosowano narzędzia do badania wzorca przywiązania u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym (8-16 lat) oraz narzędzie do badania nasilenia symptomów psychopatologicznych.

Badanie wzorców przywiązania

Na użytek prowadzonych badań do analizy wzorców przywiązania przyjęto koncepcję K. Bartholomew i L. Horowitz (1991), którzy w oparciu o teorię J. Bowlby'ego (1973) zaproponowali 4-kategorialny model wzorców przywiązania (Rys. 1.).



Rys. 1. Czterokategorialny model wzorców przywiązania

Źródło: opracowanie Czub, 2007 (na podstawie Bartholomew, Horowitz, 1991)

Metoda „Dzieci – Sytuacje” (MDS)

Zasadniczą trudnością w badaniu wzorców przywiązania u dzieci szkolnych jest brak gotowych narzędzi badawczych (patrz: Czub, 2007), co stwarza konieczność konstrukcji metody do badania wzorców przywiązania dla dzieci między 8-17 r.ż. (wiek badanych dostosowano do dostępnej metody badania symptomów psychopatologicznych). Skonstruowałam metodę projekcyjną mającą na celu wywołanie bodźców aktywujących system przywiązaniowy. Opierając się (jako podstawie teoretycznej) na czterokate-

gornalnym modelu przywiązania (Rys. 1.), analizie metod badania dzieci młodszych (*Incomplete stories with doll family* – Cassidy, 1988; *McArthur Story Stem Battery* - Oppenheim, Emde, Warren, 1997; *Manchester Child Attachment Story Task* – Green i in., 2000) oraz analizie literatury (Solomon, George, 1999a; Crowell i in., 1999) wygenerowano osiem opisów sytuacji aktywujących wzorce reagowania dziecka, które mają swoje źródło w wewnętrznych modelach operacyjnych (WMO) relacji przywiązania.

Metoda MDS (z wymuszonym wyborem jednego spośród czterech podanych sposobów reakcji) składa się z dwóch części. Pierwsza (MD – „Małe Dzieci”) dotyczy opieki nad niemowlętami i małymi dziećmi, a druga (S – „Sytuacje”) odnosi się do dzieci szkolnych. Zadaniem pierwszej części jest uruchomienie przekonania i przewidywań dotyczących wczesnego okresu życia i opieki nad niemowlęciem, a drugiej zaktywizowanie modeli operacyjnych w kontekście aktualnych, wywołujących emocje zdarzeń. Po dokonaniu przez badanego ośmiu wyborów, które odpowiadają czterem wzorcem przywiązania, stworzony jest profil odpowiedzi określający natężenie tendencji do wybierania odpowiedzi charakteryzujących dany wzorec (dokładny opis konstruowania metody patrz: Czub, 2007).

Kwestionariusz ARSQ

Projekcyjna metoda MDS przedstawiająca konkretne sytuacje, jako aktywizująca system przywiązaniowy została uzupełniona użyciem drugiego, bardziej uogólnionego i opartego na wglądzie narzędzia ARSQ (*Adolescent Relationship Scales Questionnaire*).

Podejście do badania wzorców przywiązania prezentowane przez Bartholomew (Bartholomew, Horowitz, 1991; Griffin, Bartholomew, 1994) zakłada, że u większości badanych osób WMO zawierają elementy wszystkich rodzajów wzorców przywiązania, dlatego konieczne jest również stworzenie profilu obejmującego poziom natężenia cech każdego z wzorców przywiza-

nia. Służy temu ARSQ (*Adolescent Relationship Scales Questionnaire*) stworzony przez E. Scharfe (1999, 2002) i zaadaptowany przez autorkę badań. Składa się z 20 zdań, z których każde odnosi się do pojedynczej zmiennej, odpowiadającej jednej z kategorii wzorców przywiązania, w stosunku do których badany musi określić na 5-stopniowej skali, jak dobrze każde z nich do niego pasuje. Wynikiem tej metody jest profil, określający natężenie cech każdego z czterech wzorców przywiązania u danej osoby.

Badanie symptomów psychopatologicznych

Do badania symptomów występujących u dzieci zastosowano istniejące narzędzie *Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC)*, opracowane przez J. Briere’a (1996). Jest to kwestionariusz dotyczący symptomatologii związanej z traumą, przeznaczony dla dzieci w wieku 8-16/17 lat, które doświadczyły zdarzeń traumatycznych typu przemoc fizyczna, wykorzystanie seksualne, strata, bycie świadkiem przemocy, udział w katastrofie, itp.

Narzędzie kwestionariuszowe TSCC składa się z sześciu skal klinicznych (lęk, depresja, gniew, PTSD, dysocjacja, seksualizacja) oraz dwóch skal sprawdzających rzetelność wyników (symulacja i dyssymulacja). Metoda została zaadaptowana do warunków polskich przy zastosowaniu strategii pragmatycznej (Hornowska, 2001).

W badaniach grupy kontrolnej narzędzie zastosowano w wersji TSCC-A (Briere, 1996), w której nie występuje skala seksualizacji. Było to spowodowane przyczynami etycznymi – duża grupa kontrolna, składająca się z anonimowych dzieci szkolnych nie mogła być narażona na ewentualny stres związany z odpowiadaniem na pytania dotyczące sfery seksualnej.

Badanie kwestionariuszem TSCC polega na zaznaczeniu na 4-punktowej skali (0-„nigdy”; 3-„prawie cały czas”) przy każdej pozycji testowej tego, jak często opisane uczucie, myśl czy zachowanie występuje u badanego. Wyniki surowe,

w poszczególnych skalach, to suma punktów uzyskanych w każdej z nich. Nie stosowano wyników przeliczonych według standaryzacji oryginalnej, ponieważ odnosi się ona do populacji dzieci w Stanach Zjednoczonych. Wyniki w poszczególnych skalach służyły do wzajemnych porównań (wyniki wyższe i niższe) i nie było konieczności odnoszenia ich do normy i patologii.

OSOBY BADANE

Grupa kliniczna (M)

Kryteriami doboru do grupy badanej był wiek (8-17 lat) oraz wystąpienie doświadczenia wykorzystania seksualnego. Wystąpienie doświadczenia wykorzystania seksualnego określano na podstawie przeprowadzonej przez biegłego psychologa diagnozy i/lub wyników postępowania sądowego w danej sprawie. Wszystkie dzieci z grupy badanej były pacjentami Terenowego Komitetu Ochrony Praw Dziecka w Poznaniu i uczestniczyły w procesie diagnostycznym i/lub terapii. Siedemnaścioro dzieci diagnozowanych było przez autorkę artykułu, a trzy pozostałe przez innego biegłego – pracownika TKOPD. Do badań kwalifikowano tylko te dzieci, które były zdolne do werbalnego opisanie swoich doświadczeń, a ich wypowiedzi uznane zostały przez biegłych za wiarygodne, głównie w oparciu o treściowe kryteria trafności zeznań (Skowroński, 2001). Przeprowadzono badania 20 dzieci wykorzystanych seksualnie w wieku 8-17 lat, w tym 17 dziewczynek i 3 chłopców. Badanie prowadzone było ze szczególnym uwzględnieniem zapewnienia warunków poczucia bezpieczeństwa badanym.

Grupa kontrolna (N)

Grupa kontrolna składała się ze 125 dzieci w wieku 11-16 lat, w tym 69 dziewczynek i 56 chłopców z dwóch szkół na terenie Poznania.

W każdej szkole przebadano po dwie klasy na dwóch poziomach wiekowych (klasy V i VI szkoły podstawowej oraz I i II gimnazjum).

W badaniu grupy kontrolnej, w którym nie było możliwości indywidualnego wyjaśniania treści kwestionariuszy, nie uwzględniono dzieci poniżej 11 r. ż. ze względu na możliwe trudności w czytaniu ze zrozumieniem. Badania tej grupy prowadzone były przez pedagoga i psychologa szkolnego przeszkolonych w stosowanej procedurze. Ustalono, iż w sytuacji, gdyby u któregoś z badanych dzieci wystąpiły reakcje stresowe lub potrzeba omówienia badania uzyskają wsparcie od pedagoga prowadzącego badanie, a w razie potrzeby zostaną skierowane do autorki.

Należy założyć, że w grupie kontrolnej również znajdowały się dzieci wykorzystywane seksualnie lub doznające krzywdzenia. Na podstawie danych z badań epidemiologicznych można przypuszczać, iż ich liczba nie przekracza 5-10% (por. Sajkowska, 1995). W badaniach, ze względów etycznych, nie sprawdzano tego czynnika.

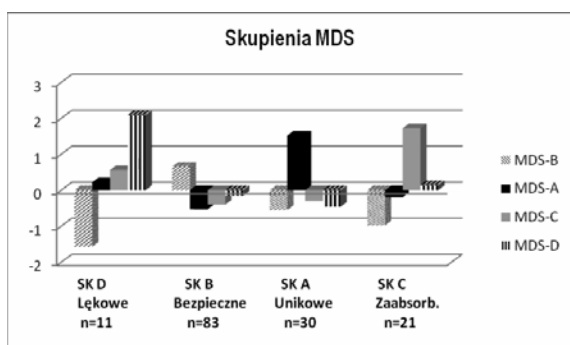
WYNIKI PRZEPROWADZONYCH BADAŃ I ICH INTERPRETACJA

Wzorce przywiązania

Wyniki uzyskane za pomocą metody MDS oraz metody ARSQ poddano analizie skupień na przypadkach metodą k-średnich w celu wyodrębnienia różnych jakościowo podgrup o profilach odzwierciedlających różne wzorce przywiązania u badanych.

Metoda „Dzieci – Sytuacje” (MDS)

Analiza wyników wszystkich badanych osób, uzyskanych metodą MDS, pozwoliła na wyodrębnienie czterech podgrup, odpowiadających czterem wzorcom przywiązania: D – lękowy, B – bezpieczny, A – unikowy, C - zaabsorbowany (por. Rys.2.).

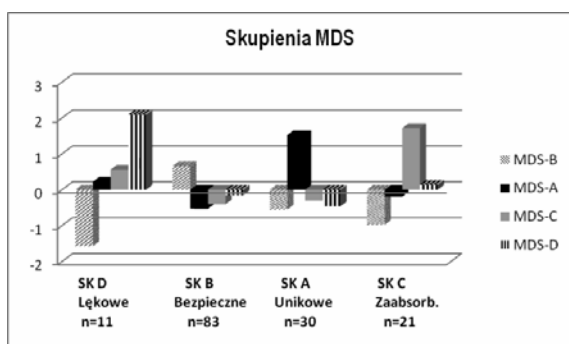


Rys. 2. Podgrupy dzieci wyodrębnione metodą MDS ze względu na wzorzec przywiązania ($n_{og} = 145$; analiza skupień na przypadkach wg metody k-średnich) Źródło: dane z badań Czub (2007)

Metoda ARSQ

Wyniki uzyskane metodą ARSQ również poddano analizie skupień - metodą k-średnich - i uzyskano cztery skupienia (Rys. 3.), różniące się od skupień uzyskanych metodą MDS. Określono je jako: B – silny bezpieczny, b – słaby bezpieczny, A/d – silne unikanie/średni lęk oraz D/C – lękowo/zaabsorbowany (dla dokładnej interpretacji skupień patrz: Czub, 2007).

Różnice w skupieniach uzyskanych za pomocą obu metod wynikają z faktu, iż każda metoda



Rys. 3. Podgrupy dzieci wyodrębnione metodą ARSQ ze względu na wzorzec przywiązania ($n_{og} = 145$; analiza skupień na przypadkach wg metody k-średnich) Źródło: dane z badań Czub (2007)

badania inne czynniki. Skupienia uzyskane za pomocą metody ARSQ (opartej na wglądzie) nie odzwierciedlają tak jednoznacznie poszczególnych wzorców przywiązania, jak skupienia uzyskane projekcyjną metodą MDS. Pozwalają jednak na określenie profili nasilenia cech związanych z danym wzorcem (B, A, C i D). Jest to zgodne z poglądem wielu badaczy przywiązania, którzy uważają, że każda osoba charakteryzuje się cechami odzwierciedlającymi różne wzorce przywiązania, a różnice pomiędzy nimi polegają na różnicach w nasileniu niektórych cech (Crowell i in., 1999).

Wyniki dotyczące wzorców przywiązania, uzyskane za pomocą obu zastosowanych metod (MDS i ARSQ) wskazują (zgodnie z oczekiwaniami), iż obie te metody badają inne czynniki, a ich wyniki dobrze się uzupełniają, kiedy analizujemy wzorce przywiązania. Pozorne sprzeczności obserwowane podczas analizy skupień otrzymanych za pomocą obu metod mają swoje wyjaśnienie teoretyczne (patrz: Czub, 2007).

Weryfikacja problemów badawczych

Wzorce przywiązania a doświadczenie wykorzystania seksualnego

Aby umożliwić porównania obu grup (N – grupa kontrolna i M – grupa kliniczna dzieci wykorzystywanych seksualnie), sprawdzono rozkład wzorców przywiązania dla obu grup osobno (Tab. 1 i Tab.2.) i zaobserwowano, iż:

- (1) w grupie dzieci, u których nie stwierdzono doświadczenia wykorzystania seksualnego znalazło się wg MDS 62% dzieci o wzorcu bezpiecznym, a wg ARSQ 17,6% dzieci o wzorcu „silny bezpieczny” i 49% dzieci o wzorcu „słaby bezpieczny”;
- (2) wśród dzieci wykorzystywanych seksualnie tylko 30% dzieci wg MDS znalazło się w grupie reprezentującej wzorzec bezpieczny, a wg ARSQ - tylko 25% dzieci reprezentujących wzorzec „słaby bezpieczny”.

Tab. 1. Wzorce przywiązania w porównywanych grupach uzyskane metodą MDS

Badana grupa	Wzorzec B	Wzorzec A	Wzorzec C	Wzorzec D
GRUPA N (n=125)				
Liczba dzieci	77	25	17	6
Procent	61,6%	20,0%	13,6%	4,8%
GRUPA M (n=20)				
Liczba dzieci	6	5	4	5
Procent	30,0%	25,0%	20,0%	25,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Czub, 2007

Tab. 2. Wzorce przywiązania w porównywanych grupach uzyskane metodą ARSQ

Badana grupa	Wzorzec B	Wzorzec b	Wzorzec A/d	Wzorzec D/C
GRUPA N (n=125)				
Liczba dzieci	22	61	10	32
Procent	17,6%	48,8%	8,0%	25,6%
GRUPA M (n=20)				
Liczba dzieci	0	5	6	9
Procent	0,0%	25,0%	30,0%	45,0%

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Czub, 2007

Analiza Tab. 2. wskazuje na bardzo ciekawe zależności w grupie dzieci wykorzystywanych seksualnie. W grupie tej nie znalazło się żadne dziecko charakteryzujące się wzorcem „silny bezpieczny” (wg ARSQ) i tylko pięcioro (co stanowi 25% całej grupy) charakteryzujących się wzorcem „słaby bezpieczny” (wg ARSQ). W grupie „b” (wg ARSQ) nie ma dzieci, które należałyby do grupy dzieci o wzorcu zaabsorbowanym (wg MDS), a wszystkie dzieci z grupy o wzorcu zaabsorbowanym (wg MDS) należą do grup: „unikająco – lękowa” i „lękowo – zaabsorbowana” (wg ARSQ). Potwierdzałyby to hipotezę, że dzieci o wzorcu C odczuwają lęk w kontaktach z innymi.

Przeprowadzono również analizę rozkładu wzorców przywiązania – przypisując je do

dwóch kategorii: bezpieczne (wg MDS – wzorzec B; wg ARSQ – wzorce B i b) i pozabezpieczne (wg MDS – wzorce A, C i D; wg ARSQ – wzorce A/d i D/C). Stwierdzono, że rozkład dzieci w tych dwóch rodzajach wzorców, mierzonych obiema metodami, jest podobny i także zaznacza się różnica pomiędzy rozkładem wzorców bezpiecznych i pozabezpiecznych pomiędzy grupami M i N (Tab. 3.).

Tab. 3. Rozkład wzorców bezpiecznych i pozabezpiecznych w grupach N i M

Wzorzec przywiązania	MDS		ARSQ		
	Grupa M	Grupa N	Grupa M	Grupa N	
Bezpieczny	Liczba osób	6	77	5	83
	Procent	30%	61,6%	25%	66,4%
Pozabezpieczny	Liczba osób	14	48	15	42
	Procent	70%	38,4%	75%	33,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie Czub, 2007

Powyższa analiza pozwala stwierdzić, iż istnieją różnice w jakości wzorców przywiązania pomiędzy dziećmi wykorzystywanymi seksualnie a tymi, u których takiego doświadczenia nie stwierdzono. Jak wynika z teoretycznej analizy problemu podatności na zranienie (Sameroff, i in., 2000, Friedrich, 2002, Sroufe i in., 2005) dzieci prezentujące pozabezpieczne wzorce przywiązania są bardziej narażone na wchodzenie w sytuacje wykorzystania seksualnego, ponieważ mają niezaspokojoną potrzebę bliskiego kontaktu emocjonalnego z innymi ludźmi i mają trudności w adekwatnej ocenie intencji drugiej osoby. Wyższy procent dzieci o pozabezpiecznych wzorcach przywiązania wśród dzieci molestowanych może być również efektem samego doświadczenia wykorzystania seksualnego, które jako silny czynnik traumatogenny może wpływać na zmiany w obrębie wewnętrznych modeli operacyjnych, a co za tym idzie w zakresie wzorca przywiązania. Aby możliwe było stwierdzenie,

który z czynników (podatność na wchodzenie w sytuacje molestowania czy zmiana w zakresie wzorca przywiązania) decyduje o przewadze pozabezpiecznych wzorców przywiązania wśród dzieci wykorzystywanych seksualnie należałoby przeprowadzić badania umożliwiające określenie jakości przywiązania zarówno przed doświadczeniem molestowania, jak i po nim.

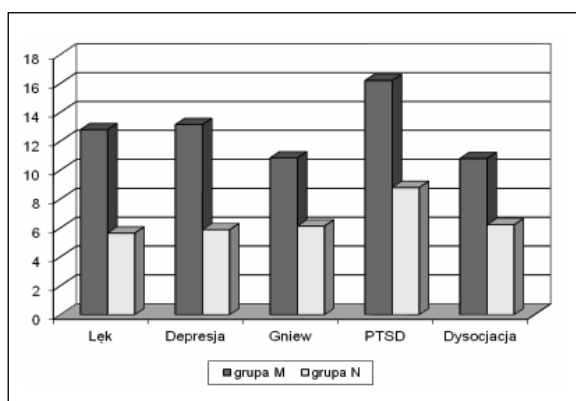
Symptomy psychopatologiczne a doświadczenie wykorzystania seksualnego

W celu stwierdzenia różnic w nasileniu symptomów psychopatologicznych w obu badanych grupach przeprowadzono jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA - dla każdego badanego symptomu oddzielnie. Analiza ta wykazała, iż wyniki uzyskane w zakresie wszystkich symptomów są istotnie wyższe w grupie dzieci wykorzystywanych seksualnie (Tab.4 i Rys. 4.)

Tab. 4. Różnice w nasileniu symptomów psychopatologicznych pomiędzy grupami M i N

Symptomy	F	df	Błąd	p
Lęk	36,47	1	138	0,001
Depresja	29,56	1	138	0,001
Gniew	9,11	1	138	0,003
PTSD	20,55	1	138	0,001
Dysocjacja	7,12	1	138	0,009

Źródło: opracowanie własne na podstawie Czub, 2007



Rys. 4. Porównanie wyników w nasileniu symptomów psychopatologicznych pomiędzy grupą M i N

Źródło: opracowanie własne na podstawie Czub, 2007

W stosunku do symptomu „Seksualizacja” nie można było przeprowadzić takiego porównania, gdyż w grupie dzieci, u których nie stwierdzono molestowania seksualnego badanie tej zmiennej zostało wyłączone ze względów etycznych. W grupie dzieci wykorzystywanych seksualnie wyniki w zakresie tej zmiennej były wysokie (średnia wynosiła 9,1, przy wynikach od 0 do 23), co potwierdza znaczący, negatywny wpływ doświadczenia wykorzystywania na rozwój seksualny (Kendall-Tacket i in., 1993).

W zakresie zmiennych sprawdzających poziom rzetelności badania metodą TSCC (tendencji do zaprzeczania objawom lub wyolbrzymiania ich), tylko w zakresie zmiennej „Symulacja” stwierdzono istotnie wyższe nasilenie w grupie M [F=8,40; df=1; 138; p < 0,004]. W zakresie zmiennej „Dyssymulacja” nie stwierdzono istotnych różnic. Nasuwa się tu hipoteza, że wysokie wyniki w zakresie zmiennej „Symulacja” u dzieci wykorzystywanych seksualnie mogą być związane z dwoma czynnikami. Po pierwsze, dzieci molestowane mogą mieć tendencję do uogólniania odczuwanego cierpienia na inne sfery swego funkcjonowania (np. odczuwając silny lęk mają również subiektywne odczucie silnego smutku, złości czy lęku przed seksualnością). Po drugie, dzieci z grupy M badane były przez osobę im znaną, do której miały zaufanie i od której oczekują pomocy, co (w niektórych przypadkach) mogło spowodować, iż miały tendencję do przesadnego przedstawiania swojego cierpienia.

Powyższa analiza pozwala stwierdzić, że widoczne są istotne różnice w nasileniu symptomów psychopatologicznych pomiędzy dziećmi mającymi doświadczenie wykorzystywania seksualnego a dziećmi, u których takiego doświadczenia nie stwierdzono.

Jak zauważono wcześniej, największe nasilenie stwierdzono w przypadku stresu pourazowego. Jest to zgodne z większością badań w zakresie konsekwencji wykorzystania seksu-

alnego, które potwierdzają, iż PTSD jest jednym z głównych efektów molestowania (Kendall-Tacket i in., 1993). Należy tu zwrócić uwagę, iż w przypadku dzieci badanych zdecydowana większość (szesnaścioro z dwadzieściora) doznała wykorzystania seksualnego o charakterze przemocy (fizycznej i/lub emocjonalnej). Ma to niewątpliwie związek z tak dużym nasileniem symptomu PTSD w badanej grupie, gdyż mamy tu do czynienia nie tylko z doświadczeniami seksualnymi (w wyniku których nie zawsze obserwujemy stres posttraumatyczny – por. Friedrich, 2002), ale również z biciem i/lub zastraszaniem dziecka.

Na uwagę zasługuje również fakt, iż grupa dzieci wykorzystanych seksualnie charakteryzuje się istotnie większym zróżnicowaniem w zakresie poszczególnych symptomów. Istotnie większego zróżnicowania nie stwierdzono w stosunku do symptomu PTSD, a istotność różnic pomiędzy grupami M i N w zakresie symptomu „Dysocjacja” była na granicy istotności statystycznej.

Wzorce przywiązania a rodzaj i nasilenie symptomów psychopatologicznych

Niska liczebność grupy dzieci wykorzystywanych seksualnie spowodowała, że testy statystyczne dotyczące badania problemu związków wzorca przywiązania z nasileniem symptomów psychopatologicznych przeprowadzono na obu grupach razem (M + N). Do testowania hipotez użyto analizy wariancji oraz testów *post hoc* (test Tuckey’a HSD).

Porównując wzorce wyodrębnione metodą ARSQ i nasilenie symptomów stwierdzono istotne różnice w nasileniu wszystkich symptomów w zależności od wzorca przywiązania. Jedynie w zakresie symptomu PTSD zróżnicowanie nie było istotne ($p < 0,078$). Przeprowadzone testy *post hoc* wykazały jednak istotne zróżnicowanie pomiędzy nasileniem PTSD w grupach dzieci o różnych wzorcach przywiązania (por. Tab. 5.).

Tab. 5. Różnice w nasileniu symptomów psychopatologicznych w zależności od wzorca

Symptomy	F	df	Błąd	Istotność
Lęk	4,58	3	138	0,004
Depresja	8,05	3	138	0,001
Gniew	6,55	3	138	0,001
PTSD	2,32	3	138	0,078 n.i.
Dysocjacja	2,71	3	138	0,048
Symulacja	3,11	3	138	0,029
Dyssymulacja	2,71	3	138	0,047

Źródło: opracowanie własne na podstawie Czub, 2007

W odniesieniu do symptomu „Seksualizacja”, badanego tylko w grupie dzieci wykorzystywanych ($n=20$), nie stwierdzono istotnych związków pomiędzy jego nasileniem a rodzajem wzorca (dzieci o wzorcach pozabezpiecznych nie prezentowały większego nasilenia seksualizacji).

Porównując nasilenie symptomów u dzieci z różnymi wzorcami przywiązania, wyodrębnionymi metodą MDS, stwierdzono związek tylko w obrębie jednego symptomu – gniewu. Stwierdzono, że: (1) dzieci charakteryzujące się wzorcem przywiązania „słabym bezpiecznym” mają niższe nasilenie gniewu niż dzieci charakteryzujące się wzorcem zaabsorbowanym (różnica średnich: 3,96; $p < 0,001$) oraz (2) dzieci charakteryzujące się wzorcem unikowym mają niższe nasilenie gniewu niż dzieci o wzorcu zaabsorbowanym – C (różnica średnich: 3,98; $p < 0,005$). Innych istotnych powiązań nie stwierdzono. Można by postawić hipotezę, że metoda MDS jest „bardziej wrażliwa” na udział czynników związanych z występowaniem symptomów psychopatologicznych u osób badanych.

Otrzymane wyniki poddano również analizie statystycznej pod kątem związków wzorców przywiązania z rodzajem symptomów. Analiza statystyczna nie wykazała jednak interakcji pomiędzy zmiennymi w obrębie żadnego z symp-

Analizy *post hoc*, w zakresie związków symptomów psychopatologicznych z wzorcami przywiązania (wg ARSQ) wykazały, że:

<p style="text-align: center;">LĘK</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 5,94; $p < 0,001$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 5,40; $p < 0,001$);</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 4,76; $p < 0,001$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 3,34; $p < 0,001$)</p>	<p>Wzorzec różnic</p> <p>B < A/d</p> <p>B < D/C</p> <p>b < A/d</p> <p>b < D/C</p>
<p style="text-align: center;">DEPRESJA</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 5,27; $p < 0,001$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 3,86; $p < 0,002$);</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 4,81; $p < 0,001$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 4,27; $p < 0,001$)</p>	<p>B < A/d</p> <p>B < D/C</p> <p>b < A/d</p> <p>b < D/C</p>
<p style="text-align: center;">GNIEW</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 5,61; $p < 0,001$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 4,42; $p < 0,001$);</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 3,92; $p < 0,005$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 2,73; $p < 0,006$)</p>	<p>B < A/d</p> <p>B < D/C</p> <p>b < A/d</p> <p>b < D/C</p>
<p style="text-align: center;">PTSD</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 4,93; $p < 0,025$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 4,90; $p < 0,003$);</p> <p>niższy u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 4,37; $p < 0,017$) i wzorcu D/C (różnica średnich: 4,37; $p < 0,001$)</p>	<p>B < A/d</p> <p>B < D/C</p> <p>b < A/d</p> <p>b < D/C</p>
<p style="text-align: center;">DYSOCJACJA</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 4,43; $p < 0,029$) wzorcu D/C (różnica średnich: 3,72; $p < 0,021$);</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu D/C (różnica średnich: 2,64; $p < 0,033$)</p>	<p>B < A/d</p> <p>B < D/C</p> <p>b < D/C</p>
<p style="text-align: center;">SYMULACJA</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu B niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 0,84; $p < 0,023$);</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu b niż u dzieci o wzorcu A/d (różnica średnich: 0,84; $p < 0,005$)</p>	<p>B < A/d</p> <p>b < A/d</p>
<p style="text-align: center;">DYSSYMULACJA</p> <p>niższa u dzieci o wzorcu D/C niż u dzieci o wzorcu b (różnica średnich: 1,53; $p < 0,004$)</p>	<p>D/C < b</p>

tomów. Można więc było stwierdzić, że rodzaj wzorca przywiązania wpływa na nasilenie objawów, ale nie można było stwierdzić jego wpływu na rodzaj symptomów.

Podsumowując można powiedzieć, iż nasilenie symptomów psychopatologicznych jest różne w zależności od wzorca przywiązania (grupa M+N).

Uogólniając otrzymane wyniki można stwierdzić, iż dzieci o pozabezpiecznych wzorcach przywiązania prezentują wyższe nasilenie wszystkich badanych symptomów psychopatologicznych. Jest to zgodne z przewidywaniami wynikającymi z analizy teoretycznej, dotyczącej wpływu jakości przywiązania na funkcjonowanie psychospołeczne oraz z wynikami badań w zakresie symptomów psychopatologicznych mających związek z pozabezpiecznymi wzorcami przywiązania (Friedrich, 2002a; Sroufe, 2005). Wyniki, które budzą zastanowienie dotyczą skali dyssymulacji. Stwierdzono, bowiem, iż dzieci o lękowo – zaabsorbowanym wzorcu przywiązania w mniejszym stopniu zaniżają wyniki w zakresie symptomów psychopatologicznych, niż dzieci o wzorcu „słaby bezpieczny”. Można sądzić, że dzieci o wzorcu D/C nie mają tendencji do zaniżania wyników w zakresie symptomów, ponieważ odczuwany przez nie lęk jest zbyt silny, aby mogły zaprzeczać swoim trudnościom. Poza tym osoby o zaabsorbowanym wzorcu przywiązania silnie przeżywają swoje trudności i mają tendencje do wyolbrzymiania swoich reakcji emocjonalnych (Crittenden, 1997).

DYSKUSJA

Przeprowadzone badania pozwoliły stwierdzić różnice w jakości przywiązania pomiędzy dziećmi wykorzystywanymi seksualnie a tymi, które takich doświadczeń nie mają, a co za tym idzie potwierdzić niższe kompetencje dzieci molestowanych w zakresie regulacji pobudzenia i emocji, co ma duże znaczenie dla praktyki psy-

chologicznej. Wyniki badań wskazują również na dalsze obszary poszukiwań empirycznych.

Wzorce przywiązania

Dalszych badań wymaga problem stałości wzorców przywiązania. Przeprowadzone badania, z konieczności, nie dały możliwości porównania wzorców przywiązania przed doświadczeniem wykorzystania seksualnego i po nim. Nie wiemy więc, czy badane dzieci prezentowały pozabezpieczne wzorce przywiązania przed molestowaniem, czy też na skutek silnych, traumatycznych przeżyć wzorce te uległy – i jak dużym – przekształceniom.

Fakt występowania u dzieci wykorzystywanych wzorców bezpiecznych „słabych”, może wskazywać, iż wzorzec przywiązania nie ulega diametralnym zmianom pod wpływem doświadczeń traumatycznych i choć „osłabiona”, to jednak utrzymuje się tendencja do pozytywnego stosunku do siebie i innych. Należałoby tu oczywiście rozważyć też siłę bodźców traumatogennych i czas ich oddziaływania, które mogą wpływać na zakres zmian w obrębie jakości przywiązania (Lewis, 2000). Na podstawie przeprowadzonych badań nie można wnioskować na temat wpływu tych czynników ze względu na zbyt małą i niezróżnicowaną grupę dzieci wykorzystywanych seksualnie oraz brak możliwości porównania przebiegu i efektów rozwoju badanych przed doświadczeniem molestowania i po.

Kwestie związane z występowaniem u wykorzystywanych dzieci lękowych wzorców przywiązania również zasługują na uwagę. Wzorzec lękowy, który jak można przypuszczać jest rozwojowym efektem dezorganizacji przywiązania, stwierdzanej we wczesnym dzieciństwie wiąże się z krzywdzącymi zachowaniami rodziców i „odzwierciedla doświadczenia niemowlęcia z przerażonym lub wzbudającym przerażenie rodzicem” (Solomon, George, 1999b, s. 12). Wyłania się więc pytanie, czy stwierdzone w prezentowanych badaniach lękowe wzorce przywiąza-

nia u badanych dzieci są efektem krzywdzących relacji z rodzicami, czy też efektem doświadczenia wykorzystania seksualnego. Aby móc to jednak stwierdzić, konieczne byłyby longitudinalne (od pierwszego roku życia) badania dużej populacji dzieci, wśród których byłyby takie, które w późniejszym okresie doświadczyłyby nadużyć seksualnych – co wydaje się zadaniem prawie niemożliwym do wykonania.

Konsekwencje wykorzystywania seksualnego

W badaniach stwierdzono istotne zróżnicowanie pomiędzy grupami N i M w zakresie wszystkich symptomów psychopatologicznych (poza PTSD). Można stąd wnioskować, zgodnie z analizą badań dotyczących konsekwencji wykorzystywania seksualnego, że doświadczenie to ma działanie niespecyficzne, tzn. nie oddziałuje na jakieś specyficzne i możliwe do określenia obszary funkcjonowania psychospołecznego dziecka, a zmienia po prostu jego funkcjonowanie w wielu obszarach. Brak „syndromu wykorzystania seksualnego” potwierdzają zarówno obserwacje z pracy z dziećmi wykorzystanymi, jak i analiza wyników badań innych autorów. U jednych dzieci obserwujemy większe trudności w sferze funkcjonowania emocjonalnego (np. dysocjacja), a u innych w sferze funkcjonowania społecznego (np. agresja). Można postawić hipotezę, że w zależności od jakości wczesnych doświadczeń społecznych, okresu rozwojowego i dominującego, w danym momencie, procesu rozwojowego doświadczenie wykorzystania oddziałuje na najbardziej podatny na zranienie obszar funkcjonowania dziecka. Można również przypuszczać, iż w zależności od czasu trwania molestowania i/lub czasu, który upływa od tego doświadczenia do ujawnienia, symptomy ulegają generalizacji na inne obszary, a nieprawidłowy rozwój w zakresie jednej sfery funkcjonowania jest przyczyną zaburzeń w kolejnych obszarach funkcjonowania (np. dziecko odczuwające zgeneralizowany lęk w kontakcie z innymi ludźmi

ma trudności w kontaktach z rówieśnikami i trudności w nauce, co może prowadzić do depresji lub sięgania po substancje psychoaktywne). Jest więc prawdopodobne, że doświadczenie wykorzystania seksualnego uruchamia „błędne koło” zaburzeń w rozwoju.

Interesującym, choć wymagającym dalszych badań ze względu na niską liczebność grupy badanej, jest wynik wskazujący na brak związku pomiędzy nasileniem symptomu seksualizacji a wzorcem przywiązania. Mogłoby to potwierdzać tezę, iż zakłócenie rozwoju seksualnego jest specyficzną konsekwencją wykorzystania seksualnego, powstającą niezależnie od przebiegu rozwoju dziecka w sferze społeczno – emocjonalnej. Literatura przedmiotu wskazuje, iż symptomatologia w obszarze rozwoju seksualnego jest czynnikiem najsilniej różnicującym w analizie przypadków podejrzeń o wykorzystanie seksualne, a zaburzenia w tym obszarze mogą mieć charakter zarówno krótko-, jak i długo-terminowy (Finkelhor, 1986; Fiedrich, 2002; Kendall-Tackett, 1993; Beisert, 2012). Biorąc jednak pod uwagę wyniki badań nad dziećmi przejawiającymi problemy z zachowaniami seksualnymi (Chaffin i in., 2006), wskazujące na złożoną genezę tych zakłóceń, problematyka ta wymaga osobnych badań i analiz.

Badanie dzieci i młodzieży wykorzystywanych seksualnie potwierdziło wiele trudności z tym związanych. Podstawowe problemy dotyczą kwestii etycznych. Znajomość specyfiki wykorzystania seksualnego oraz kontakt z jego ofiarami są podstawą do przyjęcia niepodważalnej zasady: „po pierwsze, nie szkodzić”. Żadne cele naukowe czy poznawcze (nawet podejmowane z myślą o udzielaniu bardziej skutecznej pomocy) nie usprawiedliwiają wywoływania u dziecka krzywdzonego dystresu, którego konsekwencje mogą silnie negatywnie wpłynąć na jego funkcjonowanie i samopoczucie. Postępowanie zgodne z tą zasadą powoduje, iż bardzo trudno jest skompletować dostatecznie liczną grupę badaną. Kolejną trudnością jest odpowied-

nia kontrola zmiennych ubocznych. Czynniki związane z ujawnieniem wykorzystania, takie jak: reakcja osoby, której dziecko po raz pierwszy ujawnia swoje doświadczenia; reakcja rodziny; reakcja rówieśników i najbliższego otoczenia; konsekwencje emocjonalne i materialne, jakie ponosi rodzina; itp. to wszystko zmienne, które wpływają na obraz symptomów u dziecka (Czub, 2007). Dokładna znajomość charakterystyki wykorzystania seksualnego ma również duże znaczenie dla rzetelności badania, a jest to kwestia nastęrcząca wiele trudności. Wynikają one nie tylko z częstych problemów w dotarciu do takich danych, ale również z faktu, iż wiele dzieci ujawniając doświadczenie wykorzystania, nigdy nie ujawnia wszystkich szczegółów z nim związanych. Planując dalsze badania w tym zakresie należy uwzględnić opisane wyżej trudności.

Badacze wskazują na istotność wpływu czynników środowiskowych na konsekwencje wykorzystania seksualnego (Kendall-Tackett i in., 1993). W przeprowadzonych badaniach niska liczebność grupy nie pozwoliła na stwierdzenie związków pomiędzy zmiennymi ubocznymi a nasileniem symptomów. Powinno się prowadzić dalsze badania nad rolą czynników związanych z charakterystyką doświadczenia oraz kontekstem środowiskowym w powstawaniu symptomów psychopatologicznych.

Nowy problem badawczy

Niezwykle zastanawiającym wynikiem przeprowadzonych badań jest nasilenie symptomu PTSD u dzieci z grupy kontrolnej, co sugeruje, iż w grupie tej znajduje się stosunkowo dużo dzieci mających traumatyczne doświadczenia i borykających się z jego konsekwencjami. Brak istotnych różnic w homogeniczności grup w tym zakresie może wynikać z reakcji o charakterze traumy na różne, stresowe wydarzenia życiowe, takie jak np. konflikty rodzinne czy przemoc rówieśnicza. Należy tu również podkreślić, że dzieci w Polsce powszechnie doznają przemo-

cy w rodzinach. Badania wskazują na przykład, iż wobec 80 do 90% dzieci stosowane są kary fizyczne (Pospiszyl, 1998). Jest to, prawdopodobnie, jedna z głównych przyczyn, dla których w prowadzonych badaniach najmniejsze różnice między obiema grupami dzieci, stwierdzono właśnie w zakresie symptomu PTSD. Co prawda stwierdzono istotne większe nasilenie PTSD u dzieci molestowanych, ale różnice w nasileniu były mniejsze w porównaniu do takich różnic w zakresie innych symptomów, a różnice w homogeniczności grup pod względem tego objawu nie były istotne statystycznie. Problem ten wymagałby podjęcia odrębnych badań.

PODSUMOWANIE

Empiryczne potwierdzenie szczególnej wagi wczesnego rozwoju emocjonalno – społecznego w tworzeniu się podatności na negatywne konsekwencje doświadczenia wykorzystania seksualnego ma duże znaczenie dla praktyki psychologicznej (planowania terapii i profilaktyki) oraz dla planowania dalszych badań w tym obszarze. Wyniki przeprowadzonych badań wskazały na konieczność analizy indywidualnej ścieżki rozwoju dziecka wykorzystywanego seksualnie (a szczególnie jakości przywiązania), w celu znalezienia odpowiedzi na pytanie o najlepszą formę oddziaływania terapeutycznego. Opisane wyżej badania wskazują także dwa kierunki dalszej pracy: konieczność dalszego poszukiwania i doskonalenia metod badania wzorców przywiązania oraz potrzebę analizy roli czynników charakteryzujących doświadczenie wykorzystania seksualnego w powstawaniu symptomów psychopatologicznych.

LITERATURA

- Alexander, P.C. (1993). The differential effects of abuse characteristics and attachment in the prediction of long-term effects of sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 8 (3), 346-362.

- Bartholomew, K., Horowitz, L. (1991). Attachment styles among young adults: a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61 (2), 226-244.
- Beisert, M. (2004). *Kazirodztwo. Rodzice w roli sprawców*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Beisert, M. (2012). *Pedofilia. Geneza i mechanizm zaburzenia*. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Bowlby, J. (1973/1985). *Attachment and loss: Volume 2. Separation. Anxiety and Anger*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (1980/1991). *Attachment and loss: Volume 3. Loss. Sadness and depression*. Harmondsworth: Penguin Books.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Bradley, S. J. (2000). *Affect regulation and the development of psychopathology*. New York: The Guilford Press.
- Briere, J. (1996). *Trauma Symptom Checklist for Children. Professional manual*. Psychological Assessment Resources, Inc.
- Briere, J., Scott, C. (2010). *Podstawy terapii traumy. Diagnostyka i metody terapeutyczne*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Brzezińska, A. (2003). Dzieci z układu ryzyka. W: A. Brzezińska, S. Jabłoński, M. Marchow (red.), *Ukryte piętno. Zagrożenia rozwoju w okresie dzieciństwa* (s. 11-37). Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Carpentier, M., Silovsky, J., Chaffin, M. (2007). Skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej u dzieci przejawiających problem z zachowaniami seksualnymi. Implikacje dotyczące usług, programów terapeutycznych i kierunków przyszłych badań. *Dziecko Krzywdzone*, 1(18), 59-87.
- Cassidy, J. (1988). Child-mother attachment and the self. *Child Development*, 59, 121-134.
- Chaffin, M., Berliner, L., Block, R., Johnson, T., Friedrich, W.N., Luis, D.G., Lyon, T., Page, J., Prescott, D., Silovsky, J. (2006). Dzieci przejawiające problemy z zachowaniami seksualnymi. Raport grupy zadaniowej. *Dziecko Krzywdzone*, 16, 6-43.
- Cicchetti, D., Cohen, D.J. (2006). *Developmental Psychopathology. Volume One: Theory and Method*. New Jersey: Wiley and Sons Inc.
- Conte, J. (1988). The Effects of sexual abuse on children: results of a research project. W: R.A. Prentky, V.L. Quinsey (red.). *Human sexual aggression: current perspectives* (s.310-327). New York: The New York Academy of Science.
- Crittenden, P. (1997). Patterns of attachment and sexual behavior: risk of dysfunction versus opportunity for creative integration. W: L. Atkinson, K. J. Zucker (red.), *Attachment and psychopathology* (s. 47-97). New York: The Guilford Press.
- Crowell, J., Fraley, C., Shaver, P. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. W: J. Cassidy, P. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (s. 434-465). New York: The Guilford Press.
- Czub, M. (2003a). Wzorec przywiązania jako czynnik pośredniczący w skutkach nadużyć seksualnych wobec dzieci. *Dziecko Krzywdzone*, 5, 45-50.
- Czub, M. (2003b). Ability to self-regulation of emotion as a mediator in the effects of child sexual abuse. Konferencja nt.: *Interdyscyplinarna pomoc dzieciom krzywdzonym*. Warszawa, 29-31 sierpnia 2003 roku. Organizator: International Society for Protection Child Abuse and Neglect.
- Czub, M. (2007). *Wzorce przywiązania a psychologicznie skutki wykorzystywania seksualnego dzieci i młodzieży*. Poznań: Instytut Psychologii UAM (niepublikowana rozprawa doktorska).
- Finkelhor, D. (1986). *A sourcebook on child sexual abuse*. London: Sage Publications.
- Finkelhor, D., Browne, A. (1986). Initial and Long – Term Effects: A Conceptual Framework. W: D. Finkelhor, *A sourcebook on child sexual abuse* (s. 180-198). London: Sage Publications.
- Friedrich, W. N. (1990). *Psychotherapy of sexually abused children and heir families*. New York: W. W. Norton Company.
- Friedrich, W.N. (1995). *Psychotherapy with sexually abused boys. An integrated approach*. London: Sage Publication.
- Friedrich, W. N. (2002). Bezpośrednie konsekwencje wykorzystywania seksualnego dzieci – przegląd literatury. *Dziecko Krzywdzone*, 1, 29-37.
- Friedrich, W.N. (2002a). *Psychological assessment of sexually abused children and their families*. London: Sage Publication.

- Glaser, D., Frosh, S. (1995). *Dziecko seksualnie wykorzystywane*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Greek, J., Stanley, C., Smith, V., Goldwyn, R. (2000). A new method of evaluating attachment representations in young school-age children: The Manchester Child Attachment Story Task. *Attachment & Human Development*, 2 (1), 48-70.
- Griffin, D., Bartholomew, K., (1994). Models of the self and other: fundamental dimensions underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67 (3), 430-445.
- Hornowska, E. (2001). *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Kendall-Tackett, K.A., Meyer Williams, L., Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: a review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113 (1), 164-180.
- Lewis, M. (2000). Toward a development of psychopathology. W: A. Sameroff, M. Lewis, S. Miller, (red.). *Handbook of developmental psychopathology* (s. 3-22). New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Oppenheim D., Emde R.N., Warren S. (1997). Children's representations of mothers: their development and associations with child and mother adaptation. *Child Development*, 68 (1), 727-138.
- Pearce, J. W., Pezzot-Pearce, T. D. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*. New York: The Guilford Press.
- Pospiszyl, I. (1998). *Przemoc w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Sajkowska, M. (1995). Epidemiologia i charakter zjawiska krzywdzenia dzieci w statystykach i badaniach naukowych. W: E. Czyż, J. Szymańczak (red.), *Dziecko Krzywdzone. Próba opisu zjawiska* (s. 25-40). Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje.
- Sajkowska, M. (2004). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Ustalenia terminologiczne, skala zjawiska, oblicza problemu społecznego. W: Sajkowska (red.), *Wykorzystywanie seksualne dzieci. Teoria, badania, praktyka* (s.5-34). Warszawa: Fundacja „Dzieci Niczyje”.
- Sameroff, A., Lewis, M., Miller, S. (red.), (2000). *Handbook of developmental psychopathology*. New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Salter, A. C. (2003). *Pokonywanie traumy*. Poznań: Media Rodzina.
- Scharfe, E. (1999). *A comparison of self-report and interview ratings of attachment*. Unpublished manuscript.
- Scharfe, E. (2002). Reliability and validity of an interview assessment of attachment representations in a clinical sample of adolescents. *Journal of Adolescent Research*, 17, 532-551.
- Skowroński, D. (2001). Treściowe kryteria trafności zeznania dziecka jako świadka. W: J. Stanik, Z. Majchrzyk (red.), *Psychologiczne i psychiatryczne opiniodawstwo sądowe w ramach nowych uregulowań prawnych* (s. 101-112). Katowice: Wydawnictwo Anima.
- Solomon J., George C. (1999a). The Measurement of attachment security in infancy and childhood. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment. Theory, research and clinical applications* (s. 287-318). New York: The Guilford Press.
- Solomon, J., George, C. (1999b). The place of disorganization in attachment theory: linking classic observations with contemporary findings. W: J. Solomon, C. George (red.), *Attachment disorganization* (s. 3-32). New York: The Guilford Press.
- Sroufe, A., Duggal, S., Weinfield, N., Carlson, E. (2000). relationships, development and psychopathology. W: A. Sameroff, M. Lewis, S. Miller (red.), *Handbook of developmental psychopathology* (s.75-93). New York: Kluwer Academic / Plenum Publishers.
- Sroufe, A., Egeland, B., Carlson, E.A., Collins, W.A. (2005). *The Development of the Person. The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood*. New York: The Guilford Press.
- Sroufe, A. (2005). Attachment and development: a prospective, longitudinal, study from birth to adulthood. *Attachment and Human Development*, 7 (4), 349-367.

Magdalena Czub

Zespół Wczesnej Edukacji
Instytut Badań Edukacyjnych w Warszawie

**PATTERNS OF ATTACHMENT AS A MEDIATING FACTOR IN EFFECTS
OF CHILD SEXUAL ABUSE**

ABSTRACT

The paper describes research on group of sexually abused children and adolescents. The aim of research was to answer the question about the mediating role of quality of attachment in the process of coping with sexual abuse experience. Investigation of sexual abuse symptomatology confirm that children and youth differ in their vulnerability to negative effects of similar experiences. The main thesis of this research is the idea that style of attachment having an important role in formatting patterns of attribution and ability to self-regulation of emotions, has a conclusive role in modifying individual effects of sexual abuse. To confirm this thesis author made an research on 20 sexually abused children between 8 and 16 years old, using ASQ - Attachment Styles Questionnaires and TSCC - Trauma Symptoms Checklist for Children. The research has supported the existence of relationship between styles of attachment and effects of sexual abuse. Children presenting insecure styles of attachment present more psychopathological symptoms then children having secure styles of attachment. There is also a difference in security of attachment between sexually abused children and children without such experience. In general, the research support thesis about important role of attachment styles in formatting effects of child sexual abuse.

Key words: childhood, adolescence, sexual abuse, patterns of attachment, psychopathological symptoms

