

Uniwersytet Gdański

Wydział Nauk Społecznych

**OPIEKA NAD DZIECKIEM
W WIEKU PONIEMOWLĘCYM
W KONTEKŚCIE
WSPÓŁCZESNEGO RODZICIELSTWA**

**CARING FOR A CHILD DURING TODDLERHOOD
IN THE CONTEXT OF CONTEMPORARY PARENTING**

Agata Ruźniak-Lubocka

Rozprawa doktorska napisana
pod kierunkiem
dr hab. Marii Kaźmierczak, prof. UG
dr Pauliny Pawlickiej
Instytut Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego
Zakład Badań nad Rodziną i Jakością Życia

Gdańsk 2024

Spis treści

Opieka nad dzieckiem w wieku poniemowlęcym w kontekście współczesnego rodzicielstwa - wprowadzenie	7
1. Rozwój dziecka w wieku poniemowlęcym	9
1.1. Wybrane czynniki stanowiące podłoże rozwoju i funkcjonowania dziecka w okresie poniemowlęcym.....	10
1.2. Obszary rozwoju i funkcjonowania dziecka w wieku poniemowlęcym.....	23
1.3. Czynniki ryzyka w rozwoju dzieci w wieku poniemowlęcym.....	42
2. Rodzina jako pierwotne miejsce rozwoju dziecka	46
2.1. Przegląd wybranych ujęć rodziny i jej znaczenia dla rozwoju dziecka.....	46
2.2. Rodzicielstwo jako zadanie rozwojowe.....	49
2.3. Różnice indywidualne w pełnieniu ról rodzicielskich.....	51
2.4. Rodzina jako środowisko społeczne	67
3. Społeczny kontekst życia rodziny.....	70
3.1. Formy opieki nad dzieckiem w wieku poniemowlęcym w kontekście rodzicielskich wyborów.	70
3.2. Czynniki społeczno-polityczne związane z podjęciem decyzji o formie sprawowania opieki nad małym dzieckiem.....	71
3.3. Opieka sprawowana wyłącznie przez rodziców dziecka	72
3.4. Opieka sprawowana przez członków rodziny lub inne bliskie osoby	76
3.5. Dostępne formy opieki instytucjonalnej nad dziećmi do 3 roku życia w Polsce	77
3.6. Korzyści i ryzyka w kontekście wyboru formy opieki dla dziecka	80
3.7. Wyzwania w obszarze badań nad rozwojem dziecka w kontekście sprawowanej nad nim opieki	84
4. Metodologia badań własnych.....	88
4.1. Cele badania, problemy i hipotezy badawcze	89
4.2. Narzędzia badawcze	95
4.3. Procedura badania, dobór próby i charakterystyka osób badanych.....	102
5. Wyniki badania	113
5.1. Wyniki analiz porównawczych w dwóch grupach dzieci.....	113
5.2. Wyniki analiz porównawczych w dwóch grupach rodziców	116

5.3. Związki pomiędzy rodzajem opieki, cechami rodziców a funkcjonowaniem dziecka.	122
6. Dyskusja wyników	151
6.1. Różnice w zakresie funkcjonowania poznawczego między dziećmi uczęszczającymi do placówek dziennej opieki oraz dziećmi pozostającymi wyłącznie pod opieką rodziców	151
6.2. Różnice w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego między dziećmi uczęszczającymi do placówek dziennej opieki oraz dziećmi pozostającymi wyłącznie pod opieką rodziców	155
6.3. Różnice w nasileniu postaw rodzicielskich między rodzicami korzystającymi z usług dziennej opieki nad dziećmi oraz rodzicami samodzielnie sprawującymi opiekę	157
6.4. Różnice w nasileniu wymiarów empatii pomiędzy rodzicami korzystającymi z usług dziennej opieki nad dziećmi oraz rodzicami samodzielnie sprawującymi opiekę	159
6.5. Różnice w nasileniu stresu rodzicielskiego oraz zadowolenia ze związku pomiędzy rodzicami korzystającymi z usług dziennej opieki nad dziećmi oraz rodzicami samodzielnie sprawującymi opiekę	161
6.6. Uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki jako predyktor jego funkcjonowania poznawczego i społeczno-emocjonalnego.	162
6.7. Przewidywanie funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym w zależności od postaw rodzicielskich oraz empatii rodzica	164
6.8. Przewidywanie funkcjonowania dziecka w obszarze społeczno-emocjonalnym w zależności od postaw rodzicielskich oraz empatii rodzica	165
6.9. Związki pomiędzy cechami rodziców, rodzajem opieki a funkcjonowaniem dziecka w obszarze poznawczym. Analizy w triadach.	168
6.10. Ograniczenia i dalsze kierunki badań.....	172
6.11. Implikacje teoretyczne i praktyczne	173
BIBLIOGRAFIA	177
SPIS RYSUNKÓW	226
SPIS TABEL	227
ZAŁĄCZNIKI.....	228
MATERIAŁY UZUPEŁNIAJĄCE	236

Podziękowania

Niniejsza praca doktorska stanowi zwieńczenie kilkuletniego procesu naukowego, który wymagał nie tylko zaangażowania i wytrwałości, ale również współpracy wielu osób. Na wstępie chciałabym wyrazić moją szczególną wdzięczność tym, którzy byli ze mną na każdym kroku tego procesu, dzieląc się swoją wiedzą, mądrością oraz wsparciem.

Ogromnie dziękuję mojej promotor, profesor Marii Kaźmierczak, za to, że wzięła mnie pod swoje skrzydła i nauczyła stawiać pierwsze kroki na naukowej ścieżce. Dzieliła się swoją wiedzą i doświadczeniem. Jestem wdzięczna za to, że z przekonaniem o tym, że dam radę, zachęcała mnie do podejmowania kolejnych wyzwań.

Bardzo dziękuję dr Paulinie Pawlickiej za morze serdeczności, merytoryczne wsparcie przy pisaniu pracy oraz słowa otuchy w momentach zwątpienia.

Przekazuję serdeczne podziękowania wszystkim rodzicom, którzy zaufali mi i zgodzili się, aby ich dzieci wzięły udział w badaniu, a także za to, że dzielili się ze mną swoimi doświadczeniami związanymi z rodzicielstwem. Dziękuję za zaangażowanie, zrozumienie oraz wytrwałość w wypełnianiu kwestionariuszy na kilku etapach badania.

Szczególnie chciałam podziękować mojej Mamie i Tacie, którzy z miłością i wyrozumiałością wspierają mnie przez całe życie i są dla mnie wzorem rodziców.

Dziękuję całej mojej rodzinie i przyjaciołom, którzy pomagali mi w wypełnianiu obowiązków rodzinnych i zawodowych. Dzięki Wam doba nieraz miała więcej niż 24 godziny!

Na sam koniec, chciałam podziękować najważniejszej osobie, mojemu mężowi Mateuszowi, na którego zawsze mogę liczyć. Dzięki jego wsparciu i zaangażowaniu mogłam w pełni czerpać radość z bycia mamą Julki i Blanki, jednocześnie realizując się w sferze naukowej i zawodowej.

Streszczenie

Wybór rodzaju opieki nad dzieckiem jest złożonym procesem, na który wpływa wiele czynników, takich jak postawy i przekonania rodziców, dostępność zasobów, struktura rodziny, sytuacja zawodowa rodziców, a także polityki społeczne i wsparcie oferowane przez państwo. Celem prezentowanego projektu była analiza funkcjonowania triad reprezentujących systemy rodzinne, które zdecydowały się na odmienne formy opieki nad dzieckiem.

W dwóch pierwszych badaniach udział wzięło łącznie 386 matek ($M_{\text{wiek}} = 32,35$ lat; $SD_{\text{wiek}} = 4,69$) i 30 ojców ($M_{\text{wiek}} = 32,52$ lat; $SD_{\text{wiek}} = 4,65$). W trzecim badaniu udział wzięło 100 dzieci w przedziale wiekowym od 24 do 48 miesięcy ($M_{\text{wiek}} = 32,95$; $SD_{\text{wiek}} = 3,45$) oraz ich matki ($n = 100$) i ojcowie ($n = 97$).

Pierwsze dwa badania dotyczyły przygotowania narzędzia do pomiaru zadowolenia rodziców z opieki instytucjonalnej. Trzecie badanie służyło weryfikacji hipotez. W pierwszych dwóch badaniach rodzice wypełniali kwestionariusze oceny jakości opieki sprawowanej nad ich dziećmi. W badaniu trzecim oceniano poziom ilorazu inteligencji dzieci oraz ich funkcjonowanie w obszarze społeczno-emocjonalnym. Rodzice oceniali własne postawy rodzicielskie oraz empatię.

Wyniki analiz wskazały, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki osiągały wyższe wyniki na skalach mierzących umiejętności społeczne. Matki, które nie zdecydowały się na opiekę instytucjonalną, osiągały wyższe wyniki w nasileniu postawy ochraniającej i niekonsekwentnej oraz niższe wyniki w nasileniu postawy autonomii. Matki, których dzieci nie uczęszczały do placówek, osiągały wyższe wyniki na wymiarze empatii, jakim jest osobista przykrość. Ojcowie z tej grupy uzyskali natomiast wyższe wyniki na wymiarze przyjmowanie perspektywy.

Słowa kluczowe: opieka nad dzieckiem, rodzicielstwo, postawy rodzicielskie, empatia, umiejętności poznawcze, umiejętności społeczno-emocjonalne, triada

Abstract

The choice of the type of childcare is a complex process influenced by many factors, such as parents' attitudes and beliefs, resource availability, family structure, parents' employment situation, as well as social policies and support offered by the state. The aim of the presented project was to analyze the functioning of triads representing family systems that have chosen different forms of childcare.

In the first two studies, 386 mothers ($M_{age} = 32.35$ years; $SD_{age} = 4.69$) and 30 fathers ($M_{age} = 32.52$ years; $SD_{age} = 4.65$) had participated. In the third study, 100 children aged 24 to 48 months ($M_{age} = 32.95$; $SD_{age} = 3.45$) along with their mothers ($n = 100$) and fathers ($n = 97$) had participated.

The first two studies focused on developing a tool to measure parents' satisfaction with institutional care. The third study was used to verify the hypotheses. In the first two studies, parents completed questionnaires assessing the quality of care provided for their children. In the third study, the children's IQ levels and their socio-emotional functioning were evaluated. Parents assessed their own parenting attitudes and empathy

The results of the analyses indicated that children attending day care facilities scored higher on scales measuring social skills. Mothers who did not choose institutional care scored higher on scales measuring protective and inconsistent attitudes, and lower on the autonomy attitude scale. Mothers whose children did not attend facilities scored higher on the empathy dimension of personal distress. Fathers in this group, however, scored higher on the perspective-taking dimension.

Keywords: childcare, parenting, parental attitudes, empathy, cognitive skills, social-emotional skills, triad

Opieka nad Dzieckiem w wieku Poniemowlęcym w Kontekście Współczesnego Rodzicielstwa - Wprowadzenie

Rodzicielstwo stanowi jedno z najważniejszych doświadczeń w życiu człowieka, obejmując szereg działań i decyzji związanych z wychowaniem dziecka. Współczesne społeczeństwa, charakteryzujące się dynamicznymi zmianami społecznymi, kulturowymi i ekonomicznymi, stawiają przed rodzicami liczne wyzwania dotyczące wyboru odpowiedniego modelu opieki nad dzieckiem. Te decyzje mają fundamentalne znaczenie nie tylko dla zdrowia i rozwoju dzieci, ale także dla struktury i funkcjonowania rodzin.

Wybór formy opieki nad dzieckiem jest wieloaspektowym procesem, na który wpływa wiele czynników, w tym indywidualne charakterystyki rodziców, dostępność zasobów, struktura rodziny, sytuacja zawodowa rodziców oraz polityki społeczne i wsparcie oferowane przez państwo (Burchinal i in., 1989; Imbierowicz, 2012; Kontos i in., 1994; Kurowska, 2012; Lazar i in., 1982; Szczepaniak-Sienniak, 2015; Zoritch i in., 1996). W przeprowadzonych dotychczas badaniach zaobserwowano zarówno korzyści (Burchinal i in., 1989; Clark-Stewart, 1991; Kontos i in., 1994; Lazar i in., 1982; Zoritch i in., 1996), jak i negatywne skutki uczęszczania przez dzieci do placówek dziennej opieki (Belsky i Steinberg, 1978; Belsky, 1988).

Celem tej rozprawy było odpowiedzenie na pytanie, czy różne formy opieki mogą przewidywać funkcjonowanie dziecka. Dodatkowo analizie poddano postawy rodzicielskie oraz empatię rodziców i zweryfikowano, w jakim stopniu te charakterystyki mogą być predyktorami funkcjonowania dziecka. Odpowiedzi na te pytania badawcze uzyskano na podstawie analiz triad: matka-dziecko-ojcowie.

Rozprawa ta miała również na celu wniesienie wkładu do debaty publicznej oraz formułowania polityk społecznych, które mogą wspierać rodziny w podejmowaniu świadomych i odpowiedzialnych decyzji dotyczących opieki nad dziećmi. W dobie szybkich zmian społecznych i ekonomicznych, zrozumienie tych procesów jest kluczowe dla tworzenia środowiska sprzyjającego zdrowemu i harmonijnemu rozwojowi najmłodszych członków społeczeństwa.

1. Rozwój Dziecka w wieku Poniemowlęcym

Okres poniemowlęcy obejmuje wiek od 18. do 36. miesiąca życia dziecka (Harwas-Napierała i Trempała, 2000; Trempała i in., 2018). Termin „okres poniemowlęcy” jest powszechnie używany do scharakteryzowania okresu rozwojowego pomiędzy niemowlęctwem a wiekiem przedszkolnym (Bee i Boyd, 2004; Trempała i in., 2018).

W literaturze przedmiotu można spotkać także termin *wiek małego dziecka*. Jest to szeroko stosowane pojęcie, które obejmuje wiek od urodzenia do 6. roku życia. *Wiek małego dziecka* odnosi się do czasu, w którym dzieci są jeszcze bardzo małe, ale nie są już niemowlętami. Termin ten jest stosowany do opisu różnych aspektów rozwoju dziecka w tym okresie, takich jak rozwój fizyczny, poznawczy, społeczny i emocjonalny. Jest to okres intensywnych zmian i zdobywania podstawowych umiejętności (Bee i Boyd, 2004; Harwas-Napierała i Trempała, 2021; Trempała i in., 2018).

Erikson w swojej teorii rozwoju psychospołecznego człowieka podkreślał, że okres poniemowlęcy to czas, w którym dzieci zaczynają rozwijać poczucie autonomii i niezależności. Ich rozwojowym zadaniem jest prawidłowe rozwiązanie konfliktu między poczuciem autonomii, czyli zdolnością do podejmowania inicjatywy i wyrażania własnej woli, a poczuciem wstydu i zwątpienia związanych z niepowodzeniami i ograniczeniami (Knight, 2017; Rosenthal i in., 1981; Widick i in., 1978). W tym okresie dzieci uczą się odkrywać i eksplorować świat oraz podejmować inicjatywę. Opiekunowie odgrywają kluczową rolę we wspieraniu tego rozwoju, zachęcając dzieci do próbowania nowych aktywności, wyrażania swoich potrzeb i budowania pewności siebie w podejmowaniu działań (Batra, 2013; Carrey, 2010).

W okresie poniemowlęcym dzieci zazwyczaj zaczynają chodzić, mówić i odkrywać świat wokół siebie z większą niezależnością. Zaczynają również wykazywać

pierwsze oznaki samodzielności, wyrażać swoje potrzeby. Rozwijają zdolności społeczne poprzez interakcje z rówieśnikami i dorosłymi.

W poniższym rozdziale przedstawione zostaną najważniejsze osiągnięcia rozwojowe w obszarze poznawczym, językowym, motorycznym oraz społeczno-emocjonalnym stojące przed dziećmi między drugim a trzecim rokiem życia.

1.1. Wybrane Czynniki Stanowiące Podłoże Rozwoju i Funkcjonowania Dziecka w Okresie Poniemowlęcym

Podczas okresu poniemowlęcego układ nerwowy przechodzi przez wiele kluczowych zmian mających związek z rozwojem i dojrzewaniem mózgu (Grzywniak, 2011; Walsh i in., 2014). Okres ten można postrzegać jako kontynuację intensywnego rozwoju, który rozpoczął się w okresie prenatalnym. W drugim roku życia dziecka mózg nadal rośnie i rozwija się. Przez pierwsze kilka lat życia następuje intensywne tworzenie nowych połączeń nerwowych. Wraz z rozwojem mózgu dziecka wzrasta liczba obwodów neuronalnych oraz aktywność kory mózgowej (Blakemore i Frith, 2008; Ford, 2009; Walsh i in., 2014).

Okres pierwszych dwóch lat życia dziecka to czas, w którym intensywnie rozwijają się również połączenia ośrodków podkorowych i korowych. W tym czasie prawa półkula rozwija się szybciej niż lewa. Prawa półkula specjalizuje się w tym okresie w organizowaniu i odbiorze doświadczeń z ciała, a także w czynnościach wzrokowo-przestrzennych i właśnie te umiejętności są opanowywane przez dziecko w drugim roku życia (Yeates i in., 2009). Lewa półkula specjalizująca się w rozumieniu i wyrażaniu mowy zaczyna intensywniej się rozwijać pod koniec 3. roku życia (Bonvillian i in., 1983; Szelaąg, 1995). Obszary mózgu związane z przetwarzaniem mowy i języka to przede wszystkim obszar Broca i obszar Wernickego (Anderson i in., 2018). Rozwój tych obszarów odpowiada za wyraźne przyspieszenie w rozwoju językowym, które zwykle

występuje w tym wieku. Dzieci szybko zwiększają zasób swojego słownictwa i zdolność do tworzenia złożonych zdań (Anderson i in., 2018; Grzywniak, 2011; Walsh i in., 2014).

Obszary kory mózgowej związane z przetwarzaniem informacji sensorycznych i kontrolą ruchów również rozwijają się szybko w tym okresie (Yeates i in., 2009). Dzieci w wieku 2-3 lat stają się coraz bardziej sprawne w wykonywaniu złożonych ruchów motorycznych, takich jak skakanie na jednej nodze, rysowanie lub manipulowanie małymi przedmiotami (Anderson i in., 2018).

Kolejnym ważnym procesem w rozwoju układu nerwowego jest mielinizacja włókien nerwowych. Polega ona na tworzeniu się otoczki mielinowej wokół aksonów w postaci wyspecjalizowanych komórek glejowych, które umożliwiają neuronom znacznie sprawniejsze przewodnictwo elektrochemiczne (Bonvillian i in., 1983; Yeates i in., 2009). Dzięki temu sieć nerwowa funkcjonuje szybciej i skuteczniej, pozwalając na realizowanie bardziej złożonych procesów (Anderson i in., 2018; Jaśkowski, 2009). Dojrzewanie neuronów motorycznych oraz mielinizacja połączeń między nimi pozwala na szybsze i bardziej precyzyjne przekazywanie sygnałów z mózgu do mięśni. Bezpośrednio będzie to widoczne we wzroście zdolności motorycznych dziecka (Walsh i in., 2014).

W drugim i trzecim roku życia kora przedczołowa doświadcza znacznego rozwoju (Bonvillian i in., 1983). Ta część mózgu odpowiada za funkcje wykonawcze, takie jak planowanie, rozwiązywanie problemów, kontrolę impulsów, pamięć roboczą i elastyczność poznawczą (Anderson i in., 2018). W zachowaniu dziecka można zauważyć dzięki temu takie zmiany jak zwiększona samoregulacja i zdolność do skupienia uwagi (Jaśkowski, 2009). W wieku 2 lat dzieci zaczynają wykazywać większą świadomość emocji zarówno własnych, jak i innych osób. Mogą na przykład wykazywać empatię wobec innych, a także zaczynają lepiej rozumieć i kontrolować swoje własne

reakcje emocjonalne (Grzywniak, 2011). Kluczową rolę w przetwarzaniu informacji emocjonalnych i społecznych ma obszar kory skroniowej (Walsh i in., 2014). Rozwój kory skroniowej w wieku 2-3 lat odpowiada za zwiększoną zdolność dziecka do rozumienia i reagowania na emocje innych osób (Anderson i in., 2018).

Rozwój układu nerwowego jest procesem długotrwałym. Niektóre jego obszary dojrzewają jeszcze w okresie dorosłości. Dlatego też, mimo intensywnych zmian w okresie poniemowlęcym, mózg nadal rozwija się przez wiele kolejnych lat (Anderson i in., 2018; Ford, 2009; Jaśkowski, 2009; Walsh i in., 2014).

W procesie dojrzewania mózgu wyróżnić można tzw. *okresy wrażliwe*. Są to przedziały czasu, w których następuje intensywny rozwój synaps i połączeń między nimi. Ten proces zwany jest synaptogenezą i prowadzi do rozrostu sieci neuronalnych, a to przekłada się na łatwiejsze i szybsze uczenie nowych umiejętności przez dziecko (Blakemore i Frith, 2008; Grzywniak 2011; Nelson, 1997). Kiedy okres wrażliwy dla rozwoju danej umiejętności ustępuje, nieużywane synapsy zaczynają powoli zanikać. Zjawisko to nazywa się procesem przycinania synaps. Sieć neuronalna staje się uboższa, a uczenie się danych umiejętności jest trudniejsze i wymaga więcej czasu niż w okresie wrażliwym.

W kolejnych podrozdziałach przedstawiony zostanie rozwój dzieci w poszczególnych obszarach, tj. poznawczym, językowym, motorycznym czy społeczno-emocjonalnym. W każdym z nich pomiędzy drugim a trzecim rokiem życia przypadają okresy wrażliwe dla nauki poszczególnych umiejętności.

Temperament jako Biologiczne Podłoże Rozwoju i Funkcjonowania Dziecka

Temperament jest jednym z kluczowych aspektów rozwoju i funkcjonowania dziecka (Bornstein i in., 2015; Shiner i in., 2012). Teorie naukowe uznają temperament za wrodzone, biologiczne podłoże zachowań, które można zaobserwować już

w pierwszych dniach życia noworodka (Buss i Plomin, 1975; 2014). Wpływa on na sposób, w jaki dziecko reaguje na swoje otoczenie, a także na to, jak kształtują się jego relacje z otoczeniem (Goldsmith i in., 1987). Związane jest to także ze wspomnianymi w poprzednim rozdziale procesami dojrzewania mózgu. Mielinizacja czy powstawanie nowych połączeń neuronalnych mogą wpływać na takie aspekty temperamentu jak samoregulacja, kontrola impulsów czy poziom aktywności (Walsh i in., 2014). Istnieje kilka teorii, które wyjaśniają podłoże temperamentu. Naukowcy, którzy zajmowali się badaniem temperamentu wśród dzieci, zwrócili szczególną uwagę na kilka cech.

Zarówno Thomass i Chess (1977), jak i kontynuatorzy ich teorii Buss i Plomin (1975) oraz Rothbart i in. (Rothbart i in., 2000) zwrócili uwagę w swoich teoriach na takie cechy temperamentu jak zdolność do samoregulacji oraz reaktywność.

Zdolność samoregulacji u dziecka odnosi się do umiejętności zarządzania własnymi emocjami, zachowaniami i poziomem aktywności w odpowiedni sposób, zgodnie z wymaganiami sytuacji lub środowiska. Samoregulacja rozumiana jest jako zdolność do kontrolowania reakcji. Ta umiejętność jest związana z rozwojem obszarów kory przedczołowej, zwłaszcza obszarów związanych z funkcjami wykonawczymi, takimi jak kontrola impulsów, planowanie i rozwiązywanie problemów. Samoregulacja jest kluczowym elementem rozwoju emocjonalnego i społecznego, który rozwija przez całe dzieciństwo (Brzezińska i Trempała, 2000).

Reaktywność jest rozumiana jako fizjologiczna pobudliwość układu nerwowego w odpowiedzi na bodźce. Ten wymiar odnosi się do siły, szybkości i czasu trwania reakcji emocjonalnych jednostki. Reaktywność emocjonalna wiąże się z aktywnością w układzie limbicznym, który obejmuje struktury takie jak ciało migdałowate, które jest kluczowe dla przetwarzania emocji, szczególnie strachu i lęku (Rothbart i in., 2011). Poziom reaktywności u dziecka jest miarą, która określa, jak intensywnie i jak szybko

dziecko reaguje na nowe lub stresujące bodźce czy sytuacje. Obejmuje fizjologiczne, emocjonalne i behawioralne reakcje (Walsh i in., 2014).

Thomas i Chess (1977) przez wiele lat prowadzili badania podłużne, obserwując rozwój grupy dzieci od niemowlęctwa do dorosłości. W wyniku analiz zidentyfikowali oni dziewięć różnych cech, którymi dzieci mogą różnić się między sobą. Są to: *aktywność, rytmiczność, zbliżanie się - wycofywanie, łatwość przystosowania, próg reagowania, siła reakcji, jakość nastroju, roztargnienie oraz zakres uwagi i wytrwałość* (Thomas i Chess, 1977).

Na podstawie tych cech wyodrębnili oni trzy klasyczne typy temperamentu dzieci: *temperament łatwy, temperament trudny oraz temperament wolno rozgrzewający się*. Według Thomasa i Chess różnice w temperamentach mogą wpływać na sposób, w jaki dzieci reagują na swoje otoczenie i jak są wychowywane (Bates, 1980; Thomas i in., 1982). Na przykład opieka nad dzieckiem o wysokim poziomie aktywności może być większym wyzwaniem dla rodziców ze względu na zwiększoną potrzebę aktywności. Podczas gdy dziecko z niskim progiem reakcji może wymagać dodatkowej stymulacji i wsparcia, aby rozwinąć swoje zdolności (Carter i in. 2006).

Na podstawie badań Thomasa i Chess (1977), a także na podstawie teorii Eysencka (1990) powstała behawioralno-genetyczna teoria temperamentu (EAS), której autorami są Buss i Plomin (Buss i Plomin, 1975; Oniszczenko i in., 2003). Teoria EAS opisuje trzy podstawowe wymiary temperamentu: *emocjonalność, aktywność oraz towarzyskość* (Boer i Westenberg, 1994; Buss i Plomin, 1975; Goldsmith i in., 1987; Lipowska i Dykalska, 2010; Oniszczenko, 1997; Strelau, 2009). Podobnie jak Thomas i Chess (1977), Buss i Plomin podkreślają, że temperament dziecka może wpływać na rodzaj interakcji z opiekunami (Buss i Plomin, 1975). Różnice w samoregulacji oraz poziomie reaktywności w przypadku teorii Thomasa i Chess (1977) służyły do

skategoryzowania temperamentu. Natomiast Buss i Plomin (1975) opisali te różnice za pomocą wymiarów zachowania.

Rothbart jest współautorką wielowymiarowej teorii temperamentu. Podkreśla w niej kluczowe cechy temperamentu, podobnie jak Thomas i Chess (1977) oraz Buss i Plomin (1975). Zwraca uwagę na różnice indywidualne w reaktywności, takie jak łatwość doświadczania silnych reakcji emocjonalnych, kiedy dziecko odczuwa niepokój, złość czy radość. Podkreśla również znaczenie procesów samoregulacyjnych, które pomagają w kontrolowaniu, modulowaniu i adaptowaniu reakcji emocjonalnych i behawioralnych. Zdaniem Rothbart i in. (2000) dzieci różnią się między sobą w zakresie nasilenia takich cech jak: *aktywność*, *kontrola* oraz *ekstrawersja*. Podobnie jak Buss i Plomin (1975) wskazuje na trzy wymiary zachowania, które można wyodrębnić między dziećmi ze względu na różnice temperamentalne.

Reaktywność w odniesieniu do temperamentu szeroko opisał także Kagan (2018). Centralnym elementem badań Kagana była koncepcja *behawioralnego zahamowania*, czyli tendencji niektórych dzieci do reagowania na nowe lub nieznane sytuacje z lękiem, ostrożnością lub niechęcią (Kagan, i Snidman, 2009). Dzieci, które wykazywały wysoki poziom zahamowania behawioralnego jako niemowlęta i małe dzieci, często były określane jako *nieśmiałe* lub *zahamowane* (Kagan, 2018). Podobnie jak w przypadku teorii Thomasa i Chess (1977) jego badania pozwoliły na sklasyfikowanie temperamentu na podstawie przejawianych przez nie reakcji (Kagan i in., 1989; Kagan, 1989).

Teorie naukowe uznają temperament za kluczowe biologiczne podłoże, które wpływa na rozwój i funkcjonowanie dziecka. Różnice w temperamencie pomiędzy dziećmi mogą wpływać na ich reakcje na środowisko, na sposób, w jaki tworzą relacje, a nawet na to, jak są wychowywane. Jednocześnie autorzy powyższych teorii zaznaczają,

że temperament nie jest jedynym czynnikiem znaczącym dla rozwoju dziecka. Środowisko, doświadczenia i wychowanie również odgrywają ważną rolę.

Uwzględnienie roli temperamentu w rozwoju dziecka w wieku poniemowlęcym oraz opiece nad nim jest istotne z kilku powodów. Temperament jest względnie stałym aspektem osobowości i wpływa na to, jak dziecko reaguje na świat i ludzi wokół siebie. Rozpoznanie typu temperamentu pozwala na indywidualne podejście do dziecka, które uwzględnia jego unikalne cechy i potrzeby. Znajomość temperamentu pomaga rodzicom i opiekunom lepiej zrozumieć przyczyny pewnych zachowań dziecka. Jak zaznaczają Thomas i Chess (1982) dziecko o *temperamencie trudnym* może potrzebować więcej wsparcia w nauce radzenia sobie z frustracją, podczas gdy dziecko o *temperamencie wolno rozgrzewającym się* może potrzebować zachęty do aktywniejszego udziału w grupowych aktywnościach. Wiedza opiekunów w tym zakresie pozwoli także lepiej przygotować się do adaptacji dziecka do nowego środowiska, jakim może być żłobek, klub dziecięcy lub przedszkole. Uwzględnienie temperamentu w rozwoju dziecka pozwala na lepsze zrozumienie jego zachowań oraz dostosowanie metod wychowawczych i edukacyjnych w odniesieniu do jego możliwości i potrzeb.

Przywiązanie jako Relacyjne Podłoże Rozwoju i Funkcjonowania Dziecka

Teoria przywiązania, pierwotnie opracowana przez Bowlby'ego (1978), a następnie rozwinięta przez Ainsworth (1991), stanowi teoretyczną ramę dla zrozumienia relacyjnego podłoża rozwoju i funkcjonowania dziecka (Bretherton, 2013; Marchwicki, 2006).

Bowlby (1978) postulował, że tworzenie bliskiej więzi emocjonalnej jest podstawowym elementem natury człowieka. Zauważył, że te dzieci, które w okresie niemowlęctwa zostały oddzielone od swoich matek, często doświadczały problemów emocjonalnych i behawioralnych (Ainsworth i Bowlby, 1991). Na podstawie

wieloletnich obserwacji zasugerował, że przywiązanie jest uwarunkowane biologicznie i jest kontrolowane przez układ nerwowy (Bowlby, 1978). Obszary mózgu odpowiedzialne za emocje, takie jak układ limbiczny, są aktywne w procesie tworzenia i utrzymania przywiązania (Atzil i in., 2011). Bowlby zwrócił uwagę na to, że przywiązanie występuje we wszystkich kulturach i społeczeństwach. Ta uniwersalność wskazuje na wspólny, biologiczny mechanizm leżący u podstaw tego procesu (Bowlby, 1978).

Bowlby zdefiniował przywiązanie jako głęboką i trwałą więź emocjonalną pomiędzy ludźmi. W tworzeniu tychże więzi istotną rolę odgrywa relacja z osobą, którą Bowlby nazwał figurą przywiązania, czyli z matką lub osobą, która pełni jej funkcję (Bowlby, 1978). Kiedy figura przywiązania jest czuła, konsekwentna i odpowiednio reaguje na potrzeby dziecka, sprzyja ona rozwojowi umiejętności społecznych i poznawczych, takich jak komunikacja, empatia, rozwiązywanie problemów i zdolność do skupienia uwagi (Ainsworth, 1978). Bowlby zaznaczał, że dziecko może mieć wiele figur przywiązania. Zależy to od jakości interakcji między dzieckiem a osobami opiekującymi się nim (Ainsworth i Bowlby, 1991; Bowlby, 1978; Bretherton, 2013; Matysiak-Błaszczyk i Jankowiak, 2017; Marchwicki, 2006).

Zwrócił uwagę, że przywiązanie ma określone funkcje, które odgrywają istotną rolę w rozwoju psychicznym i emocjonalnym dziecka. Jako podstawową funkcję przywiązania wskazał zapewnienie dziecku poczucia bezpieczeństwa i ochrony (Bowlby, 2008). Umożliwia to dziecku stworzenie *bezpiecznej bazy*, z której może ono eksplorować świat. W sytuacjach zagrożenia lub stresu umożliwia dziecku poszukiwanie pocieszenia i wsparcia u opiekuna, a także pomaga w regulacji emocjonalnej. Osoby, z którymi dziecko wytworzyło relację przywiązania pełnią funkcję wzorców do naśladowania interakcji w sytuacjach społecznych (Bowlby, 1982; Bowlby, 2008).

Bowlby twierdził, że proces rozwoju przywiązania rozpoczyna się od urodzenia i przebiega w kilku etapach. Opisał cztery fazy kształtowania się przywiązania:

- *faza pierwsza* (trwająca od urodzenia do ok. 8-12 tygodnia życia dziecka) – zwana „przedprzywiązaniem”. W tym okresie dziecko nie potrafi rozróżnić znanych i obcych osób, choć występują już pierwsze reakcje dziecka na bodźce, tj. płacz czy śledzenie wzrokiem;

- *faza druga* (trwająca od ok 3 do ok 6 miesiąca życia dziecka) – zwana fazą „przywiązania”. W tym okresie dziecko zaczyna odróżniać głównych opiekunów od innych osób;

- *faza trzecia* (trwająca od ok 6 miesiąca życia do 3 roku życia) – w tym okresie następuje ukształtowanie przywiązania. Dziecko zaczyna inicjować interakcje, odwzajemnia także reakcje w odpowiedzi na zachowanie opiekuna. Około 8-9 miesiąca życia dziecko zaczyna odczuwać lęk separacyjny. Charakteryzuje się on niepokojem, strachem przed rozstaniem z głównym opiekunem. W tym czasie przywiązanie przede wszystkim skupia się na konkretnej, głównej figurze i dziecko częściej odrzuca interakcje z innymi, obcymi osobami;

- *faza czwarta* (kształtuje się powyżej 3 roku życia dziecka) – w tym okresie dziecko jest w stanie odróżnić, że główna figura przywiązania jest odrębnym osobnikiem. Separacja od niej nie wywołuje już tak gwałtownych reakcji. Dziecko czuje się bezpiecznie również bez jej stałej obecności. Dzieci zaczynają rozumieć zachowania i intencje opiekunów, co prowadzi do bardziej złożonych wzorców przywiązania (Ainsworth i Bowlby, 1991; Bowlby, 1978; Marchwicki, 2006; Michałowska, 2020; Senator, 2012).

Przywiązanie, zgodnie z teorią Bowlby'ego, jest zjawiskiem biologicznie uwarunkowanym, które rozwija się wraz z rozwojem dziecka. Natomiast jakość

przywiązania jest ukształtowana przez jakość opieki i interakcje z opiekunami. Rodzaje oddziaływań i interakcji między dzieckiem a opiekunem charakteryzują określony typ więzi.

Badania nad czynnikami kluczowymi dla jakości przywiązania oraz typologię wzorców przywiązania opracowała Ainsworth (1978). Wraz z Bowlbym przeprowadziła serie obserwacji podczas eksperymentu nazwanego *Procedurą Obcej Sytuacji* (ang. Strange Situation Procedure) (Ainsworth i Bowlby, 1991; Ainsworth i in., 2015). Była to procedura obserwacyjna, która miała na celu ocenę jakości przywiązania między małym dzieckiem a jego opiekunem. Procedura ta skupiała się na obserwacji reakcji dziecka w serii ośmiu krótkich epizodów, które obejmowały obecność i nieobecność opiekuna oraz obecność obcej osoby. Do oceny stylu przywiązania kluczowa była reakcja dziecka na powrót opiekuna po wcześniejszym rozstaniu (Czub, 2003). Ainsworth zaobserwowała, że niemowlęta prezentowały pewne wzory reakcji. Na tej podstawie opisała trzy style przywiązania:

- *bezpieczny (ufny) styl przywiązania* – podczas eksperymentu grupa niemowląt okazywała smutek lub niepokój, gdy opiekun opuszczał pomieszczenie. Mimo dyskomfortu dzieci te kontynuowały eksplorowanie pomieszczenia. Zwracały się do obcej osoby, bawiły się z nią lub szukały u niej pocieszenia. Po powrocie opiekuna szukały z nim bliskości i pocieszenia, a potem zazwyczaj wracały do poprzedniej aktywności (Ainsworth i in., 2015; Grossmann i in., 1986). Zdaniem Ainsworth dzieci te charakteryzowały się bezpiecznym stylem przywiązania. Dzieci z tym stylem przywiązania zazwyczaj są pewne, że ich opiekun jest dla nich dostępny i jest responsywny na ich potrzeby. Traktują go jako *bezpieczną bazę* (Tavecchio i van Ijzendoorn, 1987). Taki opiekun zachęca dziecko do działania, wspiera je oraz reaguje na jego potrzeby, kiedy jest to konieczne. Dzięki temu z czasem dziecko pozwala sobie na

oddalenie się od niego i przebywanie z dala przez dłuższy czas. Reakcje opiekuna są spójne i przewidywalne, dlatego dziecko wie, że bezpieczna baza jest niezmiennie dostępna. Bezpieczny styl przywiązania jest często wynikiem responsywnego i odpowiedniego reagowania na potrzeby dziecka. To wzmacnia jego poczucie bezpieczeństwa i pewności, tworząc podstawę dla zdrowego rozwoju emocjonalnego i społecznego (Ainsworth, 1972).

- *Przywiązanie lękowo-unikające* – dzieci, które wykształciły taki model przywiązania odczuwały w *Procedurze Obcej Sytuacji* (POS) zazwyczaj umiarkowany stres lub obojętność w związku z rozstaniem z opiekunem. Po jego powrocie nie inicjowały kontaktu z nim oraz ignorowały jego bliskość. Nie odnotowano znaczących różnic pomiędzy jakością interakcji tych dzieci z własną matką a osobą obcą. Zdaniem Ainsworth styl ten pojawia się w reakcji na wcześniejsze doświadczenie obojętności ze strony opiekuna (Ainsworth, 1972). Kiedy opiekun nie reaguje na wyrażane przez dziecko potrzeby, reaguje nieadekwatnie lub rzadko nawiązuje interakcje, dziecko uczy się, że ekspresja potrzeb nie przynosi ukojenia. Z czasem dziecko zaczyna unikać kontaktu z opiekunem (Ainsworth i in., 2015).

- *Przywiązanie lękowo-ambiwalentne* – dzieci o takim modelu przywiązania w reakcji na nieobecność opiekuna podczas POS ujawniały silny niepokój. Były to reakcje bardziej intensywne niż u dzieci z bezpiecznym przywiązaniem. Te dzieci często miały trudności z eksplorowaniem nowego środowiska. Gdy opiekun wracał, często wykazywały mieszane reakcje. Z jednej strony pragnęły bliskości i pocieszenia od opiekuna, ale z drugiej strony mogły wykazywać złość lub opór, na przykład odwracając się lub uderzając opiekuna. Ainsworth wyjaśnia, że takie reakcje dzieci związane są z ich wcześniejszymi doświadczeniami (Ainsworth, 1972). Nieprzewidywalne reakcje ze strony osoby dorosłej mogą być jednym z powodów, dla których dziecko nie ma

pewności, czy jego potrzeby zostaną zaspokojone. Dodatkowo Ainsworth podkreślała, jak istotna jest rola modelowania zachowania podczas sytuacji rozstania. Jeśli ta sytuacja jest trudna dla opiekuna i nie może on poradzić sobie z własnymi emocjami, to nie będzie w stanie nauczyć dziecka adaptacyjnego sposobu postępowania w takich okolicznościach (Ainsworth, 1978; Ainsworth i in., 2015).

Ainsworth wykorzystwała *Procedurę Obcej Sytuacji*, aby zrozumieć, jak różne style opieki wpływają na styl przywiązania dziecka (Ainsworth, 1978). Dowiodła, że opiekunowie, którzy byli bardziej dostępni emocjonalnie i reagowali na potrzeby swojego dziecka, posiadali dzieci z bezpiecznym stylem przywiązania. Natomiast opiekunowie, którzy byli emocjonalnie niedostępni, ignorowali potrzeby swojego dziecka oraz mieli trudności z zarządzaniem własnymi emocjami, posiadali dzieci z pozabezpiecznymi stylami przywiązania. W ten sposób teoria Ainsworth rozszerzyła i pogłębiła teorię Bowlby'ego, podkreślając kluczową rolę wrażliwości i reaktywności opiekuna w kształtowaniu stylu przywiązania dziecka (Ainsworth i in., 2015; Grossmann i in. 1986).

Main i Salomon opisały jeszcze jeden styl przywiązania. Został on dodany do kategorii stworzonych przez Ainsworth (Bee i Boyd, 2004):

- *styl zdezorganizowany/zdezorientowany* – dzieci z tym stylem przywiązania w przypadku *Procedury Obcej Sytuacji* mogą wykazywać szereg sprzecznych zachowań, takich jak wycofywanie się, okazywanie agresji czy lęku wobec opiekuna. Dzieci te potrzebują bliskości, ale mają trudność z zakomunikowaniem tego. W przypadku więzi zdezorganizowanej zagrożenie dla dziecka stanowi niejednokrotnie sam opiekun. Ten model przywiązania często jest widoczny u dzieci, które doświadczyły poważnego zaniedbania, przemocy lub innych traumatycznych zdarzeń (Bowlby, 2007; Potaczała-Perz, 2018; Włodarczyk, 2016).

Więź ma istotny związek z rozwojem biologicznym. Podczas interakcji z opiekunem dojrzewające struktury mózgu u małego dziecka ulegają psychobiologicznej regulacji (Senator, 2004). Takiego rodzaju stymulacja ma wpływ na rozwój prawej półkuli, która dominuje w pierwszych trzech latach życia (Ford, 2009; Anderson i in., 2018). Odpowiada ona za przetwarzanie informacji oraz wspiera aktywne i bierne radzenie sobie ze stresem. Połączona jest z układem limbicznym, który bierze udział w regulacji emocji (Senator, 2004; Yeates i in., 2009). Więź z głównym opiekunem ma także ogromne znaczenie w procesie pierwotnej socjalizacji dziecka (Michałowska, 2020). Bliskość i responsywność opiekuna wywierają zatem wpływ na całokształt rozwoju psychicznego i fizycznego dziecka (Przetacznik-Gierowska i Tyszkowa, 2007).

Podobnie w przypadku temperamentu, van IJzendoorn opisuje go jako wrodzoną charakterystykę dziecka, która wpływa na sposób, w jaki dziecko reaguje na swoje otoczenie i jak formuje się jego przywiązanie do rodziców (Groh i in., 2017; van IJzendoorn, 1995; van IJzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2012). Twierdzi, że niektóre cechy temperamentu, takie jak łatwość w regulacji emocji czy skłonność do nowości, mogą wpływać na jakość i formę przywiązania dziecka. W przypadku, które mają trudności regulacją emocji, istnieje większe ryzyko rozwoju niepewnych form przywiązania, ponieważ dzieci te mogą mieć trudności z utrzymaniem stabilnej interakcji z opiekunami. Z kolei dzieci, które są bardziej otwarte na nowości i łatwiej adaptują się do zmian, mogą być bardziej skłonne do formowania bezpiecznego przywiązania (Groh i in., 2017; Mark i in., 2002; van IJzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2012).

Zdaniem van IJzendoorna styl opieki rodzicielskiej również ma związek z rozwojem przywiązania. Rodzice, którzy są wrażliwi na potrzeby swojego dziecka i potrafią dostosować swoje reakcje do temperamentu dziecka, mogą wspierać rozwój

bezpiecznego przywiązania niezależnie od temperamentu dziecka (Groh i in., 2017; van Ijzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2012).

Przywiązanie, integrując wpływy biologiczne (takie jak temperament) oraz społeczne (jak jakość więzi) stanowi skuteczny predyktor rozwoju, wskazując na wzajemne przenikanie się tych dwóch obszarów.

1.2 Obszary Rozwoju i Funkcjonowania Dziecka w Wieku Poniemowlęcym

Rozwój i funkcjonowanie w wieku poniemowlęcym przypadającym na drugi i trzeci rok życia dziecka jest niezwykle dynamicznym i złożonym procesem (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Ten okres w życiu dziecka stanowi podstawę rozwoju psychoruchowego w jego dorosłym życiu (Bee i Boyd, 2004).

W latach 20. XX wieku Gesell opracował skale rozwojowe, które zawierały szczegółowe opisy zachowań i umiejętności, które dzieci zwykle osiągają w określonym wieku, nazywane *kamieniami milowymi*. Kamienie milowe w rozwoju dziecka to określone osiągnięcia lub umiejętności, które pojawiają się w przewidywalnej kolejności w czasie (Misirliyan i Huynh, 2023). Są wynikiem interakcji pomiędzy rozwijającym się układem nerwowym dziecka a środowiskiem, w jakim żyje (Wilks i in., 2010). Gesell wyróżnił sześć obszarów w rozwoju dziecka: obszar rozwoju motoryki, obszar rozwoju poznawczego oraz obszar rozwoju społeczno-emocjonalnego. Umiejętności, które są uznane za kamienie milowe, mogą być uznane za osiągnięte, gdy są powiązane z wyszczególnionymi przez Gesella obszarami. (Oberklaid i Drever, 2011). Na przykład rozwój określonych umiejętności ruchowych przebiega wraz z rozwojem w obszarze poznawczym, percepcją wzrokową oraz doświadczeniami środowiskowymi (Misirliyan i Huynh, 2023). Proces, w którym dochodzi do integracji umiejętności poznawczych i motorycznych, jest nazywany rozwojem psychoruchowym (Kawalec i in., 2013).

Schemat, na którym Gessel opisał kamienie milowe to inaczej ramy czasowe, w których u normatywnie rozwijających się dzieci powinny pojawić się dane umiejętności. Stanowi on także opis trajektorii rozwoju dzieci w obszarze motorycznym, poznawczym i społeczno-emocjonalnym. Nieosiągnięcie przez dziecko danej umiejętności w określonym czasie świadczyć może o opóźnieniu w rozwoju psychoruchowym (Oberklaid i Drever, 2011). Karasik i Robinson (2022) krytykują standardowe oceny kamieni milowych rozwoju dzieci, zwracając uwagę na to, że opierają się one głównie na „zachodnich” normach i ignorują różnorodność kulturową w praktykach wychowawczych. Autorzy podkreślają zatem, że te oceny nie uwzględniają pełnego kontekstu, w jakim rozwijają się dzieci, w tym ich środowiska kulturowego (Karasik i Robinson. 2022).

Wykorzystywanie listy kamieni milowych przez klinicystów, szczególnie przez pediatrów, umożliwia wczesną identyfikację dzieci z grupy ryzyka zaburzeń rozwojowych (Bonvillian i in., 1983; Majnemer i Rosenblatt, 1994). Przy każdym z obszarów rozwoju załączona jest lista tzw. *czzerwonych flag* (ang. *red flags*). Ich obecność może wynikać z opóźnienia w osiągnięciu przez dziecko ważnych kamieni milowych w rozwoju. Mogą one obejmować także różnorodne objawy, które mogą wskazywać na potencjalne zaburzenia rozwojowe lub jednostkę chorobową (Majnemer i Rosenblatt, 1994). Te oznaki mogą sugerować, że dziecko potrzebuje dalszej diagnostyki i wsparcia ze strony specjalistów (Oberklaid i Drever, 2011).

W Polsce dostępne są skale, inwentarze oraz arkusze pozwalające ocenić ogólny rozwój dzieci do 3. roku życia. Wśród nich wymienić można m.in. *Inwentarz Rozwojowy Dzieci do 5 r.ż.* (w polskiej adaptacji przeprowadzonej w 2016 roku przez Instytut Matki i Dziecka), *Orientacyjny Test Psychoruchowego Rozwoju Dziecka - Denver* (Ślenzak i Michałowicz, 1973), *Skalę Rozwoju Psychomotorycznego we Wczesnym Dzieciństwie*

(Brunet i in., 1997) oraz *Krótką Skalę Rozwoju Dziecka* służącą do wstępnej oceny rozwoju dziecka na podstawie norm rozwojowych. (Chrzan-Dętkoś, 2020).

Rozwój Motoryczny

Określenie *motoryka* odnosi się do wszelkiej aktywności ruchowej człowieka (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Wyróżnia się jej dwa podstawowe rodzaje:

- *motoryka duża* związana z postawą, ruchami całego ciała i przemieszczaniem się (lokomocją). Obejmuje duże partie mięśniowe;

- *motoryka mała* związana z chwytem i ruchami umożliwiającymi manipulowanie przedmiotami.

Prawidłowy rozwój dużej motoryki jest warunkiem dla rozwoju motoryki małej (Harwas-Napierała i Trempała, 2000; Stelmasiak i Róžańska, 2021).

Rozwój Motoryki Dużej. Rozwój motoryczny dziecka przebiega według określonej trajektorii, która zdeterminowana jest przez czynniki biologiczne oraz wspierana przez środowisko. Postępuje od głowy w kierunku dolnych kończyn oraz od części proksymalnych do dystalnych (Van Haastert i in., 2006). Rozpoczyna się od bardzo ogólnych reakcji odruchowych, które wyzwalane są przez bodźce (Bee i Boyd, 2004; Bonvillian i in., 1983). Można je zaobserwować podczas pierwszych miesięcy życia dziecka po narodzinach. Należą do nich: *odruch Moro*, *dotatnie odruchy podparcia* czy *asymetryczno-toniczny odruch szyjny*. Wraz z dojrzewaniem ośrodkowego układu nerwowego odruchy zaczynają zanikać, dzięki czemu niemowlę jest zdolne do wykonywania ruchów celowych (Anderson i in., 2018; Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

W pierwszych miesiącach życia dziecka rozwijają się reakcje posturalne, a w drugiej połowie pierwszego roku życia rozwijają się reakcje równowagi (Williams i Monsma, 2017). Dzięki temu prawidłowo rozwijające się dziecko jest w stanie utrzymać

pozycję stojącą około 10 miesiąca życia oraz rozpocząć chodzenie około 12 miesiąca życia (Van Haastert, 2006). W kolejnym półroczu dziecko powinno opanować samodzielne chodzenie, wspinanie się po schodach oraz schyłanie się po przedmioty i podnoszenie ich bez upadku (Chrzan-Dętkoś, 2018).

Okres poniemowlęcy to czas, w którym dziecko doskonali równowagę, koordynację, szybkość i siłę. Jego postawa staje się bardziej wyprostowana, a chód bardziej płynny (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Do ukończenia 24. miesiąca życia zazwyczaj dziecko opanowuje poruszanie się wstecz, bieganie, rzucanie piłki, samodzielne siadanie na krześle, kucanie, kopanie piłki, przenoszenie przedmiotów oraz wchodzenie i schodzenie ze schodów z przytrzymywaniem się (Chrzan-Dętkoś, 2020; Van Haastert, 2006).

Wciąż rozwijające się reakcje równowagi umożliwiają wykonywanie coraz bardziej złożonych ruchów. W kolejnych miesiącach życia dziecka można obserwować postęp w zakresie czasu trwania oraz liczby powtórzeń danej umiejętności w obszarze dużej motoryki (Williams i Monsma, 2017). Dziecko eksperymentuje, wykonując ruchy na różnych podłożach, płaszczyznach oraz z wykorzystaniem różnorodnych przedmiotów. Około trzeciego roku życia wspinanie się i zeskakiwanie to aktywności, które dzieci bardzo lubią (Van Haastert, 2006). Czynności te angażują wiele mięśni i stawów, co pomaga w dalszym rozwijaniu siły, koordynacji i równowagi (Williams i Monsma, 2017).

Wspieranie rozwoju w obszarze motoryki dużej polega przede wszystkim na zachęcaniu do aktywności fizycznej. Można to robić w ramach wspólnej zabawy i modelowania ruchów. Dzieci lubią, kiedy otrzymują pozytywne komentarze i wzmocnienia słowne, które zachęcają do podejmowania kolejnych prób. Świeże powietrze i różnorodne powierzchnie sprzyjają rozwijaniu umiejętności motorycznych.

Również muzyka może być świetnym bodźcem do rozwijania zdolności ruchowych (Evaggelinou i in., 2002; Wijnhoven, 2004).

Rozwój Motoryki Małej. Motoryka mała odnosi się do umiejętności i kontroli ruchowej drobnych mięśni, szczególnie w dłoniach, palcach i nadgarstkach. Jest to zdolność do precyzyjnego manipulowania przedmiotami, chwytania przedmiotów, wykonywania skomplikowanych ruchów palców i koordynacji wzrokowo-ruchowej. Jest kluczowym elementem codziennych czynności, takich jak pisanie, malowanie, przyciskanie guzików, korzystanie z narzędzi czy wykonywanie precyzyjnych gestów (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

W pierwszych miesiącach życia dzieci otwierają i zamykają dłonie w odpowiedzi na bodźce dotykowe. Ich reakcje są jeszcze zdominowane przez prymitywne odruchy, w tym odruch chwytny (Colson i Dworkin, 1997). W miarę zanikania odruchów niemowlęta zaczynają łapać przedmioty świadomie i przez kolejne miesiące chwyt intensywnie się rozwija. Wraz z rozwojem poczucia stałości przedmiotu dziecko jest w stanie wykonywać coraz bardziej złożone aktywności z użyciem przedmiotów (Brazelton i Sparrow, 2013). Około pierwszego roku życia dziecko osiąga zdolność do chwytania małych przedmiotów z użyciem kciuka i palca wskazującego. Potrafi przekładać przedmioty z ręki do ręki, wypuszczać je i wkładać do pojemnika. Około 18 miesiąca życia, dzięki rozwojowi umiejętności kontrolowania mięśni głębokich ręki, dziecko może wykonywać niezależne ruchy z wykorzystaniem palca wskazującego (Colson i Dworkin, 1997). To pozwala na precyzyjne wkładanie przedmiotów w różne otwory, na przykład w zabawie sorterem.

W tym okresie rozwinięty jest także chwyt pęsetowy, który pozwala na chwytanie drobnych przedmiotów lub małych kawałków jedzenia. Dziecko jest w stanie trzymać kredkę i rysować nią oraz przewracać sztywne strony w książeczce (Brazelton i Sparrow,

2013). Potrafi także samodzielnie pić z kubka, dzięki czemu jest w stanie być coraz bardziej samodzielne w zakresie spożywania posiłków.

Rozwój motoryki małej u dziecka w wieku poniemowlęcym odnosi się do zdolności i umiejętności manipulowania małymi przedmiotami, chwytania oraz wykonywania precyzyjnych ruchów rękoma i palcami (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Jest związany z rozwojem poznawczym. W tym okresie dziecko wie, co chce zrobić i jakie ruchy są potrzebne, aby wykonać daną czynność. Doskonala się w tym czasie funkcje mięśni głębokich, dzięki czemu dziecko jest w stanie lepiej wykonywać takie czynności, jak trzymanie płaskich przedmiotów, ustawianie przedmiotów jeden na drugim czy wrzucanie przedmiotów do pojemników (Brazelton i Sparrow, 2013). Przy tych przykładowych czynnościach dziecko musi utrzymać pewne napięcie mięśniowe w tułowi, by nie przewrócić się lub zbyt szybko się przesunąć. Sprawnie działające mięśnie głębokie zapewniają lepszą stabilność ciała i pozwalają na lepsze skupienie się na precyzyjnych ruchach dłoni i palców (Colson i Dworkin, 1997).

Między 24 a 30 miesiącem życia dziecko potrafi samodzielnie zdjąć niektóre ubrania, takie jak czapka, buty czy skarpetki. Potrafi jeść łyżeczką i zbudować wieżę z około 5-6 klocków (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Dzięki równoległemu postępującemu rozwojowi poznawczemu dziecko potrafi także wykonać takie umiejętności w obszarze motoryki małej jak: przerysowywanie poziomej linii oraz koła. W tym czasie potrafi także układać duże puzzle złożone z dwóch, trzech lub czterech elementów (Chrzan-Dętkoś, 2020). Do ukończenia 36. miesiąca życia dziecko potrafi nawlekać koraliki oraz rozpinać guziki. Potrafi także wykonywać naprzemienne ruchy pełnego wyprostu i zgięcia palców umożliwiające cięcie papieru nożyczkami. W obszarze zabawy można zauważyć bardziej rozbudowane procesy tj. łączenie ze sobą

klocków, budowanie mostu oraz innych budowli (Colson i Dworkin, 1997; Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Wspieranie dziecka w rozwoju motoryki małej to umożliwienie mu dostępu do różnych zabawek i przedmiotów, które wymagają manipulacji rękami takich jak klocki, puzzle, układanki czy sortery. Używanie w zabawie różnorodnych narzędzi (szczypce, łyżki, plastikowe nożyki) pozwala na rozwijanie precyzyjnych ruchów rąk i palców. Z kolei zabawa z różnymi fakturami, ugniatanie masy, zabawa z wodą czy innymi produktami rozwijają zarówno motorykę małą, jak i stymulują zmysły (Mikler-Chwastek, 2017).

Rozwój Poznawczy

Rozwój poznawczy odnosi się do procesu, w którym ludzie zdobywają i doskonalą zdolności oraz funkcje związane z myśleniem, postrzeganiem, uczeniem się, pamięcią oraz językiem. Dotyczy sposobu, w jaki ludzie poznają i rozumieją świat wokół siebie na przestrzeni życia (Carson i in., 2016). W obszarze poznawczym wyróżnić można kilka obszarów, które podlegają procesowi rozwoju na przestrzeni lat: umiejętności językowe, uczenie się, inteligencja, umiejętność rozwiązywania problemów, rozumowanie, percepcja, wyobraźnia i kreatywność, pamięć oraz funkcje wykonawcze (Bee i Boyd, 2004).

Okres poniemowlęcy to czas, w którym bardzo intensywnie rozwijają się zdolności komunikowania się z otoczeniem, a poprzez eksperymentowanie dziecko uczy się rozwiązywać problemy, zaczyna używać funkcji symbolicznej w zabawie oraz zaczyna używać wyobraźni. Zaczyna wymyślać zabawy, tworzy jej zasady a także wciela się w role (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Rozwój myślenia

Procesy rozwoju myślenia u dzieci szeroko opisał Piaget (2000). Był on jednym z najbardziej wpływowych teoretyków w dziedzinie rozwoju poznawczego (Huitt i Hummel, 2003). Jego zdaniem pierwszym etapem w rozwoju intelektualnym dziecka jest okres inteligencji sensomotorycznej (Piaget, 2000). Etap ten obejmuje okres od narodzin do około drugiego roku życia (Huitt i Hummel, 2003). W tym czasie dziecko zdobywa wiedzę o świecie głównie przez interakcje swojego ciała i zmysłów z otoczeniem. Myślenie dziecka w tej fazie jest bezpośrednio związane z działaniami motorycznymi (Pulaski, 1971). Piaget podzielił etap sensomotoryczny na sześć podetapów, spośród których dwa ostatnie przypadają na okres poniemowlęcy, tj.:

- *stadium V* (od 12 do 18 miesiąca życia), w którym dziecko uczy się wypróbowywać znane mu schematy w nowych sytuacjach. Jest to proces aktywnego eksperymentowania. Dziecko obserwuje, jak działają różne przedmioty;

- *stadium VI* (od 18 do 24 miesiąca życia), w którym dziecko zdobywa umiejętność rozumowania przez analogię. Dziecko jest w stanie zastąpić rzeczywiste działania na obiektach przez procesy myślowe oparte na wyobrażonych działaniach w danej sytuacji. W tym stadium pojawia się także funkcja symboliczna, rozumiana przez Piageta jako umiejętność zastępowania pewnych przedmiotów i zjawisk symbolami. Zdaniem badacza zrozumienie tych zależności jest początkiem kolejnego etapu rozwoju poznawczego w tej koncepcji, tj. stadium przedoperacyjnego (Piaget, 2000).

Ponieważ okres poniemowlęcy trwa umownie do ukończenia trzeciego roku życia, obejmuje on również ten kolejny etap. W stadium przedoperacyjnym dzieci rozwijają umiejętność posługiwania się symbolami w myśleniu (McLeod, 2018), są więc zdolne do myślenia o rzeczach nieobecnych. Potrafią wyobrazić sobie zdarzenia oraz zaplanować proste czynności w niedalekiej przyszłości. Jest to moment, w którym

dziecko zaczyna nabywać wiedzę na temat stanów mentalnych. Nabywa ono dziecięcą teorię umysłu (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). W tym czasie doniosłych osiągnięć poznawczych zauważyć jednak można trudności w logicznym wnioskowaniu. Wiedza dziecka w tym wieku na temat świata jest niedoskonała. Jego pojmowanie świata, zdolności poznawcze i sposób myślenia opierają się na interakcjach z otoczeniem i własnych działaniach, a wnioskowanie opiera się na konkretnych zjawiskach i przedmiotach. Dodatkowo Piaget dostrzegł, że w tym wieku dzieci interpretują rzeczywistość wyłącznie z własnej perspektywy. Nazwał tę cechę *egocentryzmem* (Piaget, 2000). Jest to jeden z powodów, dla których na tym etapie rozwoju dochodzi do wielu nieporozumień w odniesieniu do zasad życia społecznego oraz zachowania bezpieczeństwa (Carson i in., 2016; Huitt i Hummel, 2003).

Rozwój Językowy

Piaget w swojej koncepcji zwracał uwagę na opanowywanie języka jako znaczący proces w rozwoju poznawczym (Bee i Boyd, 2004) i wskazywał na ścisły związek rozwoju języka z rozwojem innych funkcji poznawczych (McLeod, 2018). Dzieci muszą najpierw osiągnąć pewien poziom rozwoju poznawczego, zanim będą w stanie zrozumieć i stosować określone konstrukty językowe. Na przykład, aby możliwe było zrozumienie pojęcia „na” i „pod”, dziecko musi najpierw rozwinąć odpowiednie umiejętności przestrzenne (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Tak jak w przypadku pozostałych obszarów, mowa oraz komunikowanie także mają swoją trajektorię rozwoju.

Rozwój mowy rozpoczyna się już w okresie prenatalnym, kiedy narządy artykulacyjne osiągają swoją dojrzałość. Dzięki temu w okresie postnatalnym możliwe jest nabywanie umiejętności artykulacyjnych (Kornas-Biela, 2012). Około 12 miesiąca życia dziecko potrafi operować około 4-5 słowami (Chrzan-Dętkoś, 2020). W kolejnych latach liczba nowych słów, które opanowuje dziecko, potrafi wynosić do 9-10 dziennie

(Clark, 1995). W tym czasie uczy się ono nazywać przedmioty, ludzi, części ciała, zwierzęta, zabawki czy produkty do jedzenia. Okres pomiędzy 12 a 18 miesiącem życia nazywany jest okresem wyrazu (Kaczmarek, 1953). Dziecko używa jeszcze niewielkiego zasobu słów. Natomiast używa gestów i mimiki, by móc lepiej wyrazić to, co chce przekazać. W tym okresie występuje zjawisko *nadrozciągłości znaczeń* (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Dziecko używa jednego słowa do opisanie lub nazwania podobnych do siebie obiektów.

Początkowo wypowiedzi w tym wieku mają formę holofraz, czyli wypowiedzi jednowyrazowych (Kamińska i Siebert, 2012). W kolejnych miesiącach dziecko zaczyna łączyć ze sobą dwa wyrazy. Nie stosuje jeszcze jednak form gramatycznych, zatem buduje takie konstrukcje zdaniowe, jak na przykład: *mama, am*. Zauważyć można w tym okresie przewagę ekspresywnej oraz impresywnej funkcji języka nad funkcją symboliczną. Oznacza to, że dzieci przede wszystkim uczą się w tym okresie komunikować swoje podstawowe emocje i potrzeby poprzez ekspresję i próby wpływania na swoje otoczenie. Przejawia się to w płaczu, wydawaniu głośnych dźwięków, intensywnej gestykulacji czy mimice.

Rozwój funkcji symbolicznej języka, czyli zdolności do abstrakcyjnego myślenia i używania języka do opisywania świata zewnętrznego, następuje później wraz z dalszym rozwojem umysłowym dziecka (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Pod koniec drugiego roku życia następuje okres zdania (Kamińska i Siebert, 2012). Wypowiedzi stają się coraz dłuższe (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Dziecko uczy się odmiany poszczególnych części mowy i stopniowo opanowuje reguły gramatyczne. Dzieci zaczynają tworzyć proste zdania, zwykle dwu- lub trzejelementowe. Potrafią umieścić w nich podmiot i orzeczenie. Zaczynają używać większej liczby

rzeczowników, czasowników, przymiotników i nawet prostych przysłówków. Rozwój mowy czynnej, jak i biernej rozwija się w tym okresie dynamicznie.

Pod koniec wieku poniemowlęcego dziecko potrafi sprawnie kojarzyć ze sobą nazwy przedmiotów należących do jednej kategorii. Umiejętność ta została nazwana przez badaczy *szybkim mapowaniem* (Corbalis, 2009). W kontekście rozwoju językowego dzieci w wieku poniemowlęcym odnosi się to do zdolności szybkiego łączenia nowych słów z ich znaczeniami. Jest to kluczowy aspekt wczesnego rozwoju językowego, który pozwala dziecku efektywnie uczyć się i rozszerzać swoje słownictwo. Jest to proces opierający się na kontekstualnym uczeniu się. Zatem im częściej dziecko będzie miało możliwość usłyszenia nazwy i skojarzenia jej z danym przedmiotem, tym szybciej włączy to słowo do swojego słownika. Ważne jest, aby rodzice i opiekunowie wspierali ten rozwój poprzez rozmowę z dzieckiem, narrację podczas wspólnie wykonywanych czynności, czytanie książek i angażowanie się w interaktywne gry językowe. Dziecko, które wchodzi w okres poniemowlęcy, ma bardzo ograniczony repertuar słów, natomiast pod koniec trzeciego roku potrafi płynnie formułować zdania i aktywnie uczestniczyć w rozmowach. (Bee i Boyd, 2004; Kaczmarek, 1953).

Rozwój Procesów Pamięciowych

Rozwój procesów pamięciowych u dzieci w wieku poniemowlęcym ma istotny wpływ na ich zdolności poznawcze. W tym okresie dzieci uczą się przetwarzać informacje oraz odtwarzać je z pamięci, co jest kluczowe dla rozwoju języka, umiejętności czytania i pisania, planowania, przestrzegania instrukcji, rozwiązywania problemów, refleksji, wyobraźni, a także ogólnej zdolności do tworzenia pozytywnego poczucia własnej wartości. Ponadto, regularne rutyny i powtarzanie zachowań pomagają dzieciom w porządkowaniu wiedzy i przetwarzaniu informacji, co prowadzi do automatyzacji odpowiedzi i ułatwia zapamiętywanie (Boland, in., 2003). Dziecko już w

okresie prenatalnym zaczyna przetwarzać informacje zmysłowe za pomocą pamięci sensorycznej (Bauer i Fivush, 2013; Partanen i Virtala, 2017). Umożliwia ona utrzymanie wrażeń sensorycznych na bardzo krótki czas, zanim zostaną one przetworzone lub zanikną (Jagodzińska, 2003). W miarę rozwoju mózgu i układu nerwowego dziecko zaczyna rozwijać pamięć krótkotrwałą (Cowan, 1997). Jest to rodzaj pamięci, który pozwala na przechowywanie informacji przez kilka sekund do kilku minut. Dzięki pamięci krótkotrwałej dzieci mogą na przykład zapamiętać krótkie sekwencje zdarzeń, słowa czy obrazy (Walsh i in., 2014).

Rozwój pamięci długotrwałej jest złożonym procesem, który trwa przez całe życie. Pamięć długotrwała, w przeciwieństwie do pamięci sensorycznej i krótkotrwałej, umożliwia przechowywanie informacji przez długi czas, do wielu lat. Dzięki pamięci długotrwałej dzieci zapamiętują wydarzenia, doświadczenia, nazwy przedmiotów, słowa oraz inne informacje, które stanowią fundament w procesie nauki (Walsh i in., 2014).

W badaniach nad rozwojem pamięci u dzieci zaobserwowano, że niemowlęta i małe dzieci są w stanie tworzyć zarówno nieświadome (proceduralne) ślady pamięciowe, jak i świadome wspomnienia zdarzeń. Zdolność do długotrwałego przechowywania wspomnień poprawia się w miarę dorastania. Dzieci w wieku ok. 20 miesięcy mogą pamiętać działania, których nauczyły się rok wcześniej (Bauer i in., 2010). Natomiast osoby dorosłe zazwyczaj nie pamiętają wydarzeń sprzed trzeciego roku życia. Zjawisko to nazywane jest *amnezją dziecięcą* (Hayne i Jack, 2011).

W pierwszym roku życia dzieci rozwijają podstawowe umiejętności motoryczne, a następnie uczą się bardziej złożonych czynności, takich jak chodzenie i mówienie. W tym okresie mózg dziecka rozwija się dynamicznie, co umożliwia rozwój pamięci proceduralnej. Ta forma pamięci jest związana z częściami mózgu odpowiedzialnymi za koordynację i planowanie ruchów (tj. mózdzek czy kora ruchowa), a także z narządami

odpowiedzialnymi za przetwarzanie wzorców i nawyków (Domżał, 2013). Proces ten jest stopniowy i zależy od indywidualnego tempa rozwoju dziecka (Pinero-Pinto i in., 2020; Veldman i in., 2019).

W miarę jak dzieci rozwijają kontrolę nad swoim ciałem i uczą się nowych umiejętności, naturalne jest, że pewne odruchy, które były kluczowe w pierwszych miesiącach życia, zanikają. Na przykład odruchy takie jak odruch chwytania czy Moro stopniowo zanikają, gdy dziecko rozwija bardziej złożone umiejętności motoryczne i koordynacyjne (Magallon i in., 2016). Rozwój pamięci proceduralnej jest związany z przechodzeniem od automatycznych, odruchowych reakcji do świadomych i kontrolowanych działań, co jest kluczowe dla normatywnego rozwoju motorycznego i poznawczego dziecka (Lejeune i in., 2013). Dzięki tej umiejętności dzieci mogą także naśladować sekwencje działań po upływie pewnego czasu od obserwacji, np. udawanie gotowania po obserwowaniu rodzica w kuchni (Bauer i Fivush, 2013).

Dla rozwoju pamięci u małych dzieci istotne znaczenie ma również rozwój mowy, który wpływa na semantyczne kodowanie informacji, a także na stosowanie werbalnych strategii zapamiętywania, takich jak powtarzanie (Cowan, 1997). Na utrwalanie przeżyć i rozwój pamięci autobiograficznej ma wpływ rozwijająca się umiejętność narracji, czyli odtwarzania osobistych doświadczeń. W okresie poniemowlęcym przetwarzanie informacji związanych z pamięcią występuje głównie podczas zachowań eksploracyjno-zabawowych i społecznych (Bauer i Fivush, 2013; Jagodzińska, 2003).

Rozwój procesów pamięciowych u dzieci w wieku poniemowlęcym jest istotny dla ich zdolności poznawczych. Dzieci uczą się przetwarzać informacje, co jest kluczowe dla rozwoju języka, wyobraźni oraz umiejętności planowania. A także dla rozumienia i przestrzegania zasad oraz rozwiązywania problemów. Proces ten obejmuje rozwój pamięci sensorycznej, krótkotrwałej i długotrwałej, które umożliwiają zbieranie

informacji oraz ich przechowywanie. Nabywanie nowych umiejętności i rozwój pamięci proceduralnej umożliwiają naśladowanie obserwowanych zachowań, odtwarzanie ich po pewnym czasie, a później ich automatyzację.

Rozwój Zabawy i Wyobraźni

Terminem *zabawa* określa się czynności, które są podejmowane dla przyjemności i rozrywki. Jednak dziecko w trakcie zabawy uczy się i wszechstronnie rozwija zarówno w sferze fizycznej, społecznej, emocjonalnej, jak i moralnej (Malinowska i Skórza, 2012). Hurlock (1960) opisała, jakie funkcje w rozwoju dziecka spełnia zabawa. *Kształcząca funkcja* zabawy odnosi się do zdobywania wiedzy o świecie, rozwijania umiejętności komunikowania się, poznawania samego siebie i własnych możliwości. *Funkcja wychowawcza* odnosi się do poznawania otoczenia społecznego, norm i reguł postępowania. *Funkcja terapeutyczna* zabawy służy rozładowywaniu napięcia, radzeniu sobie z emocjami, a także nauce rozwiązywania problemów. Wiąże się ona z ostatnią z funkcji wymienionych przez Hurlock, tj. z *funkcją projekcyjną*. W zabawie dziecko ma możliwość naśladowania różnych ról w zaaranżowanych sytuacjach (Hurlock, 1960).

Zarówno Piaget (2000), jak i Wygotski (2002) podkreślali, że zabawa jest rodzajem aktywności, w podczas której przejawia się rozwój poznawczy. Dzieci do drugiego roku życia, które znajdują się w stadium sensomotorycznym, przede wszystkim bawią się w zabawy manipulacyjne, takie jak np. potrząsanie przedmiotami, wkładanie przedmiotów w otwory lub pudełka, przenoszenie lub przewożenie zabawek. W tym okresie dzieci są bardziej zainteresowane działaniem niż jego wynikiem (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Około 18. miesiąca życia, wraz z rozwojem rozumowania wzrokowo-przestrzennego, dziecko coraz intensywniej angażuje się w zabawy konstrukcyjne. Podczas takich aktywności rozwija ono umiejętność planowania dzięki

temu, że eksperymentuje i obserwuje rezultaty swoich działań (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Bornstein (1993) w swoim opisie stadiów rozwoju zabawy w wieku poniemowlęcym wskazywał na przejście od zabaw funkcjonalno-manipulacyjnych do zabaw symbolicznych. Ma to miejsce pod koniec drugiego roku życia wraz z rozwojem wyobraźni (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Początkowo, dzieci angażują się w proste zabawy naśladowcze, takie jak udawanie jedzenia, picia czy snu. Zabawa symboliczna jest istotnym etapem w rozwoju dziecięcej wiedzy o umyśle. W tym czasie dzieci używają także do udawania przedmiotów zastępczych, np. klocek służy jako telefon. Po trzecim roku życia zabawa symboliczna przekształca się w zabawę tematyczną (Leslie, 1994; Tamis-LeMonda i Bornstein, 1993). Staje się bardziej złożona i strukturalna, obejmuje role i scenariusze. Dzieci, podczas takiej zabawy mogą naśladować role znanych im osób, np. rodzica czy pani nauczycielki z przedszkola. Zabawa ta wspiera rozwój języka, myślenia symbolicznego i umiejętności społecznych (Leslie, 1994; Tamis-LeMonda i Bornstein, 1993).

Wspólna zabawa z rodzicem to także forma wspierania dziecka w rozwoju poznawczym. Zabawy edukacyjne, takie jak *puzzle*, *memory* czy dopasowywanie kształtów do otworów rozwijają zdolność rozwiązywania problemów i logicznego myślenia, a także pamięć. Zabawa przy muzyce wspiera rozwój języka i rytmu oraz pobudza wyobraźnię dziecka. Wspólne czytanie to także forma zabawy, która dodatkowo wspiera rozwój mowy (Kackieło-Tomulewicz i Kurska, 2020).

Zabawa może być także formą terapii u dzieci. Stanowić może sposób na wyrażanie emocji i doświadczeń, które mogą być trudne do wypowiedzenia słowami. Ta forma pozwala dzieciom na eksplorowanie i rozwiązywanie problemów w bezpiecznym, kontrolowanym środowisku. Zabawa może także pomagać w rozwijaniu

umiejętności społecznych, emocjonalnych i poznawczych, ułatwiając dzieciom adaptację do nowych sytuacji oraz przyswajanie nowych informacji (Miłek, 2011).

Zabawa w drugim i trzecim roku życia odgrywa zatem kluczową rolę w rozwoju dziecka. Jest to czas, kiedy dzieci rozwijają swoją wyobraźnię, zdobywają nowe umiejętności, uczą się społecznych norm i wzorców zachowania, a także budują więzi z innymi ludźmi poprzez wspólne aktywności.

Rozwój Emocjonalny i Społeczny

Rozwój kompetencji emocjonalnych przebiega w relacji dziecka z bliskimi mu osobami (Kochańska, 2001). To właśnie w określonym kontekście społecznym dzieci uczą się rozpoznawać, okazywać i regulować emocje. Z tego względu bardziej zasadne wydaje się omówienie tych dwóch sfer rozwoju jako wspólnego obszaru (Odom i in., 2008; Waters i Sroufe, 1983). Tuż po narodzinach emocje dziecka są regulowane w interakcjach z opiekunami (Malik i Marwaha, 2018). Wymaga to od nich emocjonalnej troski i dostępności oraz responsywności (van Ijzendoorn i Bakermans-Kranenburg, 2002). Zdaniem Bowlby'ego bezpieczna relacja między dzieckiem a opiekunem stanowi podłoże do prawidłowego rozwoju emocjonalnego dziecka, ponieważ będzie się ono uczyło rozpoznawania własnych emocji właśnie od swoich najbliższych (Bowlby, 2007). To oni będą najpierw identyfikować i nazywać emocje dziecka, a następnie ono będzie internalizować te doświadczenia i stopniowo uczyć się rozpoznawać własne odczucia (Davidson i in., 2009). Dziecko, które ukończyło pierwszy rok życia potrafi szukać wsparcia u znanej osoby, kiedy jest przestraszone. Potrafi też reagować na mimikę i ekspresję twarzy swojego opiekuna (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Używa dźwięków i gestów, by uzyskać uwagę. Potrafi machać ręką w geście oznaczającym pożegnanie oraz kręcić głową pokazując gest przeczenia lub niezgody. Kiedy jest czymś

zainteresowane lub chce uzyskać dany przedmiot, potrafi wskazywać go palcem (Chrzan-Dętkoś, 2020).

Emocje dziecka w drugim i trzecim roku życia są zmienne i dynamiczne. Dzieci w tym okresie często wykazują szybkie zmiany nastrojów, przechodząc od radości do smutku lub frustracji w krótkim czasie (Malik i Marwaha, 2018). Te intensywne reakcje emocjonalne są głęboko związane z eksplorowaniem świata, zaspokajaniem ciekawości, a także reagowaniem na podstawowe potrzeby biologiczne, takie jak głód, zmęczenie czy dyskomfort. W tym wieku dziecko zaczyna także lepiej rozumieć swoje emocje i uczy się, jak je wyrażać, co jest częścią naturalnego procesu rozwoju emocjonalnego, który jest ściśle powiązany z dojrzewaniem układu nerwowego (Walsh i in., 2014). Procesy pobudzenia dominują nad procesami hamowania. Przejawia się to w bardzo intensywnych reakcjach emocjonalnych oraz w trudnościach z powstrzymaniem reakcji (Kochańska, 2001). Jednocześnie warto zaznaczyć, że ma to także związek z cechami temperamentu oraz zachowaniami osób w najbliższym otoczeniu dziecka. Pod koniec wieku poniemowlęcego dziecko jest w stanie nazywać swoje podstawowe emocje, mówiąc np. „boję się”. Gdy widzi inną osobę, która płacze lub jest smutna, wyraźnie widać, że jest zmartwione (Chrzan-Dętkoś, 2020). W tym okresie pojawiają się złożone emocje, takie jak: wstyd, zazdrość, poczucie winy, duma czy zakłopotanie (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Rozwój Samoświadomości

Pojawianie się złożonych emocji związane jest z rozwojem poczucia *Ja*. W wieku poniemowlęcym świadomość siebie rozwija się i dziecko potrafi już odróżnić siebie od innych. W drugiej połowie drugiego roku życia potrafi rozpoznać siebie w lustrze (Lewis i Brooks-Gunn, 1979), a z początkiem trzeciego roku życia zaczyna być bardziej świadome, że jego osoba i działania są odrębne od innych osób i ich działań (Carlson i

in., 1995). Dziecko zaczyna wówczas mówić o sobie w trzeciej osobie, używając swojego imienia. Pod koniec okresu poniemowlęcego używa już zaimka „ja” (Czub, 2003). Erikson (1993) podkreśla, że w tym okresie niezwykle istotne jest wspieranie niezależności dziecka. Dawanie mu możliwości wyboru jest ważne dla rozwoju autonomii (Orenstein i Lewis, 2022).

Rozwój Samoregulacji

Rozwijająca się autonomia pozwala, by dziecko było w stanie samo regulować swoje pobudzenie emocjonalne (Czub, 2003). Dotychczas osoba dorosła pełniła funkcję „regulatora emocji” (Carlson i in., 1995; Deci i Ryan, 1987). Dziecko, gdy jest zdenerwowane, potrafi się samodzielnie uspokoić w ciągu 10-15 minut. Jest to jednak możliwe dzięki rozwijającej się samoświadomości, umiejętnościom poznawczym oraz kompetencjom emocjonalnym (Chrzan-Dętkoś, 2020). Stopniowo nabiera też zdolności do samokontroli i tolerowania odczuwanej frustracji (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Zdolność do samoregulacji dotyczy także kontrolowania funkcji fizjologicznych. Samoregulacja w treningu toaletowym zaczyna się od zdolności dziecka do rozpoznawania sygnałów związanych z potrzebą wypróżnienia się (Choby i George, 2008). Dziecko musi nauczyć się rozumieć, kiedy występuje potrzeba skorzystania z toalety i reagować na te sygnały. Aby skutecznie korzystać z toalety, dziecko musi nauczyć się kontrolować mięśnie pęcherza moczowego oraz zwieracze odbytu (Luxem i Christophersen, 1994). Wymaga to rozwinięcia pewnych zdolności motorycznych i neurologicznych, które umożliwią dziecku utrzymanie i uwolnienie moczu lub kału w odpowiednim momencie (Brazelton, 2013). Samoregulacja w treningu toaletowym jest również związana z rozwijaniem samodzielności i niezależności dziecka. Dziecko musi

być gotowe do podejmowania inicjatywy w korzystaniu z toalety, co wymaga pewnego stopnia niezależności i pewności siebie.

Relacje z Dorosłymi i Innymi Dziećmi

Bardziej złożone emocje służą także lepszemu rozumieniu siebie i innych osób (Dunn i in., 1991). W pierwszych doświadczeniach społeczno-emocjonalnych główną rolę odgrywają opiekunowie i inne osoby dorosłe. To oni są pierwszymi osobami, które nazywają odczuwane przez dziecko stany emocjonalne. Przykłady i interakcje z dorosłymi są dla dziecka modelem do naśladowania w rozumieniu własnych stanów emocjonalnych oraz w odbiorze emocji innych osób, co jest istotne dla rozwoju empatii i umiejętności społecznych. Dzięki coraz większym umiejętnościom komunikacyjnym jest w stanie łatwiej odnajdywać się w różnych sytuacjach społecznych (Brown i Dunn, 1992).

W tym okresie charakterystyczne są zachowania eksploracyjne skierowane do rówieśników i innych dzieci. Polegają one na przyglądaniu się, a czasem przejawianiu zaczepnych zachowań, takich jak szturchnięcia, uszczyplenia, uderzenia czy zabranie zabawki. W taki sposób dzieci prezentują zainteresowanie i jednocześnie walczą o własną autonomię (Sikorska, 2010). Mimo zainteresowania rówieśnikami dzieci w wieku poniemowlęcym częściej bawią się jednak w zabawy równoległe i samotne. W przewidywaniu konsekwencji zachowań oraz przyjmowaniu cudzej perspektywy potrzebują jeszcze wsparcia osoby dorosłej (Viddal i in., 2017).

Ustanowienie bezpiecznej więzi, responsywność i uważność rodziców na potrzeby dziecka to podłoże dla jego prawidłowego rozwoju emocjonalnego. Kontakty społeczne z różnymi osobami, w tym z rówieśnikami dziecka sprzyjają rozwojowi poznania i społecznego funkcjonowania (Czub, 2003).

1.3. Czynniki Ryzyka w Rozwoju Dzieci w Wieku Poniemowlęcym

W normatywnym rozwoju dziecka istnieje szereg czynników, które mogą stanowić ryzyko dla jego prawidłowego rozwoju. Mogą to być czynniki środowiskowe, jak i biologiczne. Czynniki środowiskowe obejmują niewłaściwą opiekę, zaniedbanie emocjonalne i fizyczne, niedożywienie, niewystarczającą stymulację intelektualną i fizyczną, a także doświadczenia traumatyczne, takie jak przemoc domowa.

Hildyard i Wolfe (2002) prowadzili badania nad wpływem zaniedbywania dzieci na ich rozwój. Podkreślali, że zaniedbania, szczególnie na wczesnym etapie życia (do ok. 6 roku życia), mają wpływ na zaburzenia w rozwoju poznawczym, społeczno-emocjonalnym i behawioralnym. Manly i in. (2001) dowiedli, że zaniedbane dzieci mogą w większym stopniu internalizować problemy, co oznacza, że są bardziej skłonne do wycofania społecznego i mają problemy z regulacją emocji.

Zaniedbanie to niezapewnianie dziecku odpowiednich warunków do rozwoju. Dotyczy ono sfery zdrowotnej, edukacyjnej i emocjonalnej. Istnieje szereg czynników, które mogą prowadzić do zaniedbywania dzieci (WHO, 1999). Do najczęstszych czynników, niezwiązanych z dzieckiem, zalicza się: uzależnienia rodziców, brak kompetencji rodzicielskich, niskie dochody, choroby rodzica, brak prawidłowych wzorców, przemoc pomiędzy rodzicami, nagłe traumatyczne wydarzenia (Taylor i Daniel, 2005). Govindshenoy i Spencer (2006) zwrócili uwagę na to, że im młodsze jest dziecko, tym bardziej narażone jest na zaniedbanie. Schumacher i in. (2001) podkreślali, że zachowania dziecka, takie jak płacz, krzyk, trudności ze spaniem czy jedzeniem także mogą zwiększać ryzyko zaniedbania ze strony rodzica. Dzieci, które cierpią na choroby lub żyją z niepełnosprawnością są czterokrotnie bardziej narażone na zaniedbanie (Jones i in., 2012).

Perry (2003) opisał reakcje dzieci w wieku poniemowlęcym, które są ich sposobem na radzenie sobie z traumatycznymi wydarzeniami. Dzieci, które były świadkami takich wydarzeń, radzą sobie z traumą poprzez bycie w stanie tzw. *walki lub ucieczki*. Ich współczulny układ nerwowy jest w stanie ciągłego pobudzenia. W związku z tym dzieci mają podwyższoną czujność, są nieufne, pozostają w napięciu. W ich zachowaniu występować może niepokój, pobudzenie lub nadmierna reakcja na zaskoczenie.

Niewłaściwa opieka jest jednym z czynników wpływających na rozwój pozabezpiecznych stylów przywiązania tj.: *lękowo-unikającego, lękowo-ambivalentnego oraz zdezorganizowanego*. Metaanaliza badań przeprowadzonych nad stylem przywiązania i jego znaczeniem dla rozwoju dzieci wskazuje, że dzieci o pozabezpiecznych stylach przywiązania częściej są nieufne wobec opiekunów i innych osób. Trudniej im nawiązywać bliskie więzi emocjonalne (Schoenmaker i in., 2015; Groh i in., 2017). Częściej odczuwają lęk i wątpliwości w sytuacjach społecznych. W okresie przedszkolnym i szkolnym mają częściej zaniżoną samoocenę i pewność siebie (Crockenberg i in., 2007). Dzieci z pozabezpiecznym przywiązaniem częściej mają także trudności w radzeniu sobie w stresujących sytuacjach. Częściej mają ograniczone umiejętności samoregulacji emocjonalnej, co prowadzi do wybuchów gniewu, agresji czy autoagresji (Calkins i Leerkes, 2004).

Zdaniem Eriksona brak odpowiedniego wsparcia rodzicielskiego, bezpieczeństwa i reagowania na potrzeby dziecka stanowi czynnik ryzyka w jego rozwoju. Wiąże się to negatywnym rozwiązaniem kryzysu *autonomia vs. wstyd*, który normatywnie pojawia się w tym okresie (Erikson, 1993). Dziecko, które na tym etapie nie jest wspierane w rozwoju samodzielności, może wejść w kolejny etap rozwoju z poczuciem wstydu i zwątpienia we własne możliwości.

Niewłaściwa stymulacja motoryczna i poznawcza we wczesnym dzieciństwie może czynnikiem utrudniającym prawidłowy rozwój w tych obszarach. Haydari i współpracownicy (2009) w badaniach dzieci pomiędzy 18. a 42. miesiącem życia zaobserwowali dodatnią korelację pomiędzy warunkami w środowisku domowym dziecka (tj. przestrzeń do spędzania czasu na dworze, przestrzeń w domu i różnorodność aktywności proponowanych przez opiekunów, a także określone zabawki) a osiągnięciami dziecka w rozwoju motoryki dużej. Abbott i Bartlett (2001) zwrócili uwagę na ilość zabawek w otoczeniu małych dzieci oraz częstotliwość korzystania z nich. Badacze dowiedli, że niemowlęta, które miały zbyt dużo zabawek osiągały niższe wyniki w zakresie rozwoju motorycznego.

Kolejnymi czynnikami ryzyka mogą być warunki środowiskowe, w jakich mieszka dziecko. Dzieci, które są narażone na trujące substancje, zanieczyszczenia powietrza, niedożywienie, złe warunki mieszkaniowe są częściej narażone na ryzyko opóźnień w rozwoju (Achtergarde i in., 2015; Crockenberg i in., 2007). Brud, pleśń czy kurz w mieszkaniu to czynniki zwiększające prawdopodobieństwo zachorowania dziecka na choroby układu oddechowego (Dales i in., 1991).

Model cyklu życia, McGoldrick i Carter (1988), skupia się na rodzinie jako systemie, który przechodzi przez różne etapy i fazy życia. Podczas tych etapów rodzina może doświadczać różnych stresorów, które mogą wywierać wpływ na funkcjonowanie rodziny. W ich modelu można wyróżnić dwa rodzaje stresorów: horyzontalne i wertykalne (Carter i McGoldrick, 1988). Stresory horyzontalne są związane z wydarzeniami i zmianami, które zachodzą w rodzinie w miarę upływu czasu. Obejmują one normatywne wydarzenia życiowe, takie jak zawarcie związku małżeńskiego czy narodziny dziecka. Są to wydarzenia, które wpływają na rodzinę na różnych etapach cyklu życia i mogą prowadzić do zmian w dynamice i strukturze rodziny (Mattessich i

Hill, 1987). Stresory wertykalne odnoszą się do wzorców i problemów, które są przekazywane w rodzinie z pokolenia na pokolenie. Mogą to być wzorce komunikacji, przekonania, wartości, zdolności radzenia sobie ze stresem. Na poziomie rodzinnym mogą to być postawy rodzicielskie prezentowane przez rodziców czy styl przywiązania. Na poziomie jednostki mogą to być jej biologiczne zasoby, takie jak zdolności czy temperament. Wśród nich wymienić można także indywidualne doświadczenia czy czynniki osobowe (Barnes, 2017; Kaźmierczak 2015; Carter i McGoldrick, 1988).

Badania dotyczące oceny rozwoju dzieci w odniesieniu do określonych zjawisk pozwalają na wyodrębnienie czynników ryzyka dla normatywnego rozwoju dzieci. Wyzwaniem w tym obszarze jest zidentyfikowanie systemów rodzinnych, w których dzieci mogą być narażone na czynniki ryzyka zaburzeń rozwoju i kierowanie wobec nich wspierających oddziaływań.

2. Rodzina Jako Pierwotne Miejsce Rozwoju Dziecka

2.1. Przegląd Wybranych Ujęć Rodziny i Jej Znaczenia Dla Rozwoju Dziecka

Rodzina stanowi podstawę organizacji społecznej w większości kultur na świecie (Szymanowska, 1998). Jest nośnikiem ciągłości społecznej w aspekcie biologicznym i kulturowym (Podgórski, 2008). Jej istota polega na tym, że stanowi naturalne środowisko życia człowieka (Kałdon, 2011). Definicje rodziny mogą różnić się w zależności od kultury i okresu historycznego. W niniejszym rozdziale rodzina będzie opisywana w odniesieniu do struktury i funkcji.

Teorie systemowe opisują strukturalność rodziny jako sposób organizacji lub układ relacji między jej członkami (Bowen, 1978; DeBarbaro, 1999). Strukturalność dotyczy takich kwestii, jak hierarchia poszczególnych członków (Minuchin, 1975). Opisuje indywidualne granice w danej rodzinie odnoszące się do tego, jak wyraźne są role i relacje między członkami (Braun-Gałkowska, 1992). W prawidłowo funkcjonującej rodzinie granice są jasno określone, ale jednocześnie elastyczne. Zbyt sztywne granice mogą prowadzić do izolacji członków rodziny, podczas gdy zbyt płynne granice mogą prowadzić do braku autonomii lub odwrócenia ról (Plopa, 2011; Ryś, 2001).

W ramach rodziny można wyróżnić różne podsystemy (Liberska, 2010). Mogą je stanowić partnerzy, dzieci, dziadkowie czy rodzice i dzieci. Bradshaw (1996) zaznacza, że poszczególni członkowie mogą należeć do kilku podsystemów. Każdy z tych podsystemów ma swoje zadania, wyzwania i dynamikę (Braun-Gałkowska, 1992; Rostowski, 2005). Ryś (2001) zaznacza, że struktura rodziny nie jest stała. Zmienia się zarówno poprzez narodziny dzieci, jak i przez przyjmowanie nowych członków spoza systemu oraz poprzez opuszczanie go w wyniku rozvodu lub śmierci.

W teoriach socjologicznych często podkreśla się funkcje, jakie powinna spełniać rodzina. Jako kluczowe wymienia się przekazywanie dziedzictwa kulturowego oraz

zapewnienie ciągłości biologicznej (Plich i Wujke, 1996; Podgórski, 2008). Zadaniem rodziny jest także zapewnienie godnych warunków do życia i rozwoju oraz dbałość o jakość i poziom więzi emocjonalnych (Plopa, 2011).

Współczesne teorie podkreślają cyrkularność interakcji, to znaczy, że zachowania członków rodziny są często wynikiem wielu wzajemnie powiązanych czynników (Braun-Gałkowska, 1992). Bardziej szczegółowo opisuje to bilateralny model oddziaływań w rodzinie, w którym opisana jest dwukierunkowość interakcji między rodzicem a dzieckiem (Crouter i Booth, 2003; Harwas-Napierała, 2000). W odniesieniu do tego modelu oraz perspektywy rozwoju w ciągu życia (*life-span developmental psychology*) doświadczenia, relacja i poszczególne interakcje mogą być źródłem rozwoju zarówno dla dziecka, jak i dla rodzica (Liberska, 2010). Warto zaznaczyć, że nie istnieje jedna definicja idealnej zdrowej rodziny (Asen, 2002; Gale, 2014; Textor, 1989). Jest to zbiór wartości, relacji w podsystemach i sposobów radzenia sobie z różnymi sytuacjami, które sprzyjają rozwojowi poszczególnych członków rodziny (Asen, 2002; Fisher i in., 1983; Minuchin, 2013; Moultrup, 1981). Rodzina zarówno przekazuje jednostce system wewnętrznych wartości, jak i sama w sobie stanowi wartość (Wałęcka-Matyja i Janicka, 2021). Hurlock (1960) uważała rodzinę za fundamentalny czynnik wpływający na rozwój dziecka - podkreślała jej rolę w socjalizacji i wsparciu emocjonalnym oraz wskazywała rodzinę jako źródło wzorców zachowania.

Aby rozwój dziecka mógł przebiegać prawidłowo, musi dokonywać się w zdrowym środowisku rodzinnym (Błasiak, 2009; Dubas, 2012). Praisner (2002) przyrównuje funkcjonalną rodzinę do zdrowej gleby, która stanowi podłoże do prawidłowego rozwoju dziecka. W odniesieniu do koncepcji Minuchina zdrowa rodzina to taka, która ma swoją strukturę i funkcjonuje w oparciu o nią (Minuchin, 2013). W ramach poszczególnych podsystemów zdrowa rodzina wypełnia swoje zadania

i funkcje. Przechodzi przez kolejne etapy życia rodzinnego (Ackerman, 1958; Moultrup, 1981).

Wymienione cechy środowiska rodzinnego sprzyjają prawidłowemu rozwojowi dziecka (Belsky i in., 1984; Bornstein i Sawyer, 2006; Lamb i in., 1999; Winnicott, 1967). W takiej komórce społecznej rodzice przystosowują dziecko do różnorodnych sytuacji społecznych, ucząc je kompetencji społecznych i pomagając w budowaniu pewności siebie (Piecuch, 2016; Trivette i in., 2010). Zapewniają mu bezpieczeństwo zarówno fizyczne, jak i emocjonalne, które jest fundamentem dla rozwoju psychicznego. Rodzina jest pierwszym miejscem, w którym dziecko uczy się wartości, norm społecznych i etyki (Russell i in., 1998). Wspierający rodzice uczą dzieci różnicy między dobrem a złem, wartości pracy oraz innych kluczowych aspektów kultury i społeczeństwa. Rodzina jest pierwszym miejscem, w którym dziecko uczy się rozpoznawania i wyrażania emocji, rozwija empatię i uczy się radzenia sobie z trudnościami emocjonalnymi (Lindsey i Mize, 2001; Pettit i in., 1998).

Dzieci uczą się poprzez obserwację i naśladowanie. Wspierający i troskliwi rodzice stanowią dla nich pozytywny wzór do naśladowania w wielu aspektach życia. Rodzina tworzy również podwaliny dla rozwoju tożsamości (Brzezińska, 2006; Gątarek, 2016; Harwas-Napierała, 2009; Luber, 2021). Rodzice, rodzeństwo i inni członkowie rodziny wpływają na to, jak dziecko postrzega siebie i swoje miejsce w świecie (Jankowska, 2017). Wspierająca rodzina jest także źródłem wsparcia w obliczu trudnych wydarzeń (Barłóg, 2022; Ceka i Murati, 2016; Klajmon-Lech, 2018; Valiente i in., 2004).

Rodzina ma znaczący wpływ na wiele aspektów rozwoju dziecka, od zdrowia fizycznego po zdolności społeczne i emocjonalne. Zatem stworzenie zdrowego, wspierającego środowiska rodzinnego to inwestycja w przyszłość dziecka (Wałęcka-Matyja i Janicka, 2021).

2.2. Rodzicielstwo Jako Zadanie Rozwojowe

Na przestrzeni kolejnych epok, bez względu na różnice kulturowe, obserwuje się sekwencję faz następujących po sobie, które nazwano cyklem życia rodziny. Jedną z pierwszych koncepcji dotyczących cyklu życia rodziny była propozycja Duvall (1957), która wyróżniła 8 faz w rozwoju rodziny. Kilkadziesiąt lat później pojawiła się także koncepcja Olsona i in. (1983). Wśród polskich autorów cykle życia rodziny opisała m.in. Ziemska (1999). Wspólnym mianownikiem proponowanych przez autorów koncepcji opisywania cyklu rodziny są granice kolejnych faz. Mimo że są one płynne i nieostre, to autorzy są zgodni, że kolejne fazy w cyklu życia rodziny można ustalić na podstawie wieku dzieci, struktury rodziny czy aktywności zawodowej małżonków (Liberska i Matuszewska, 2014).

Jedną z pierwszych faz, która stanowić będzie początek cyklu życia rodziny, jest związek małżeński, który przekształca się w związek małżonków stających się rodzicami. Wydanie na świat dziecka i wychowywanie go to jedno z ważniejszych zadań społecznych. Jak zauważa Rembowski (1980) to jednocześnie decyzja dobrowolna, ale i nieodwracalna. Rodzicielstwo jest rodzajem powołania - długoterminowym procesem zaangażowania się w proces wychowania potomka. I tak z diadycznego podsystemu małżeńskiego wyłania się triada dziecko – matka - ojciec a w niej trzy równoległe relacje: matka-dziecko, ojciec-dziecko i żona-mąż (Szumerowska, 2013).

W teorii Eriksona, opisującej 8 etapów w rozwoju człowieka na przestrzeni życia, dwa z nich zasługują na szczególną uwagę w kontekście rodzicielstwa (Rossi, 1968). Pierwszy z nich to przypadający na wiek między 20 a 40 r.ż. kryzys *intymność vs. izolacja* (Erikson, 1993). Głównym wyzwaniem tego etapu jest rozwijanie zdolności do tworzenia bliskich, intymnych relacji z innymi ludźmi, zarówno romantycznych, jak i przyjacielskich (Brooks, 1981; Karacan, 2014). Osiągnięcie pozytywnego rozwiązania

tego kryzysu może prowadzić do stabilnych i satysfakcjonujących związków, które są fundamentem tworzenia rodziny. Osoby, które nie radzą sobie z tym kryzysem, mogą doświadczać poczucia izolacji i samotności (Curran i Bosch, 2014).

Drugim kryzysem, który odnosi się do rozwoju człowieka w kontekście rodzicielstwa to przypadający na wiek pomiędzy 40 a 65 r.ż. kryzys *generatywność vs. stagnacja* (Erikson, 1993). Głównym wyzwaniem tego etapu jest troska o innych i przekazywanie wiedzy młodszemu pokoleniu. Generatywność oznacza zdolność do tworzenia, produkowania i wychowywania następnego pokolenia (Bakiera, 2009; Harwas-Napierała, 2012; Tyszkowa, 1990). W kontekście rodzicielstwa, ten etap odnosi się do wychowywania dzieci i angażowania się w ich życie. Erikson uważał, że sukces w tej fazie prowadzi do poczucia, że życie ma sens i że jednostka pozostawia po sobie trwałe ślady, np. poprzez wychowanie dzieci (Brooks, 1981; Curran i Bosch, 2014; Jankowska, 2017; Slater, 2003).

Chociaż Erikson koncentrował się na wielu aspektach ludzkiego rozwoju w swojej teorii, rozwój w roli rodzica jest niewątpliwie kluczowym elementem etapów w średniej dorosłości. Teoria Eriksona podkreśla, jak ważne jest dla dorosłych angażowanie się w życie innych, w szczególności w życie własnych dzieci, i że ma to związek z poczuciem własnej wartości i satysfakcją z życia (Antonucci i Mikus, 1988; Darling-Fisher, 2019; Rossi, 1968).

Pełnienie społecznych ról rodzinnych jest jednym z podstawowych obszarów aktywności dorosłego człowieka (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Tyszkowa odwołując się do paradygmatu *life-span*, zaznacza, że rozwój jednostki dokonuje się pod wpływem jej aktywności (Tyszkowa, 1988). Rodzicielstwo jest zmianą w życiu dorosłego człowieka. Zmiana ta ma charakter rozwojowy i według Levinsona (1986) stanowi pewną przemianę w strukturze życia. We współczesnych teoriach *life-span*

zwraca się uwagę na to, że zachowania jednostki podejmowane w dorosłości mają związek z przekształcaniem się jej systemu psychicznego (Baltes i in., 1998). W ten nurt wpisuje się koncepcja Łosia (2010), który zwraca uwagę, że człowiek dorosły rozwija się poprzez podejmowanie zadań długoterminowych. Podejmowanie ich zdaniem Łosia uaktywnia warstwę upodmiotowienia i uduchowienia. Niewątpliwie taki charakter może mieć podejmowanie zadań związanych z powiększeniem rodziny i sprawowaniem opieki nad potomkami.

W odniesieniu do koncepcji Bühler (1999) założenie rodziny wpisuje się w rozwój w kilku wymiarach: w wymiarze biologicznym jako przedłużenie gatunku, w wymiarze behawioralnym jako fizyczna opieka nad dzieckiem, w wymiarze pozamawczym rozumianym jako uczucia przeżywane w związku z pełnieniem roli rodzica oraz w wymiarze doznań, który rozumiany jest przez Bühler jako wymiar osobistych osiągnięć. W tym kontekście rozumiany może być jako spełnienie jednego z życiowych celów danego człowieka.

Aspekt osobistego rozwoju w pełnieniu ról rodzicielskich zauważa także Obuchowski. Podkreśla on, że realizowanie tych ról wiąże się z nieustanną aktywnością nastawioną na poszerzanie swojej wiedzy oraz opanowywanie nowych umiejętności (Obuchowski, 1985).

2.3. Różnice Indywidualne w Pełnieniu Ról Rodzicielskich

Przygotowanie się do rodzicielstwa to jeden z elementów przyczyniających się do zapewnienia dziecku zdrowego rozpoczęcia życia i sprzyjających warunków do dalszego rozwoju (Banach, 2019; Błasiak, 2019; Deave i in., 2008; Pugh, 1980; Spiteri, 2014). Kolejnym etapem jest wypełnianie zadań rodzicielskich w odniesieniu do potrzeb rozwojowych dziecka. Istnieje kilka konstruktów, które opisują sposób realizacji ról rodzicielskich, które wspierają rozwój dziecka. Jednym z nich jest *zaangażowane*

rodzicielstwo. Jego najistotniejszym aspektem jest jakość i częstość interakcji między dzieckiem a rodzicem. Zaangażowany rodzic jest dostępny zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Jest świadomy potrzeb dziecka i odpowiada na nie adekwatnie (Opozda i Leśniak, 2017). Bakiera (2019) zwraca uwagę, że zaangażowane rodzicielstwo koresponduje z takimi konstruktami jak *aktywne rodzicielstwo* (Hoghughi, 2004), *rodzicielstwo przywiązaniowe* (Sears i Sears, 2013), *rodzicielstwo bliskości* (Stein, 2012) czy *uważne rodzicielstwo* (Kabat-Zinn i Kabat-Zinn, 2008).

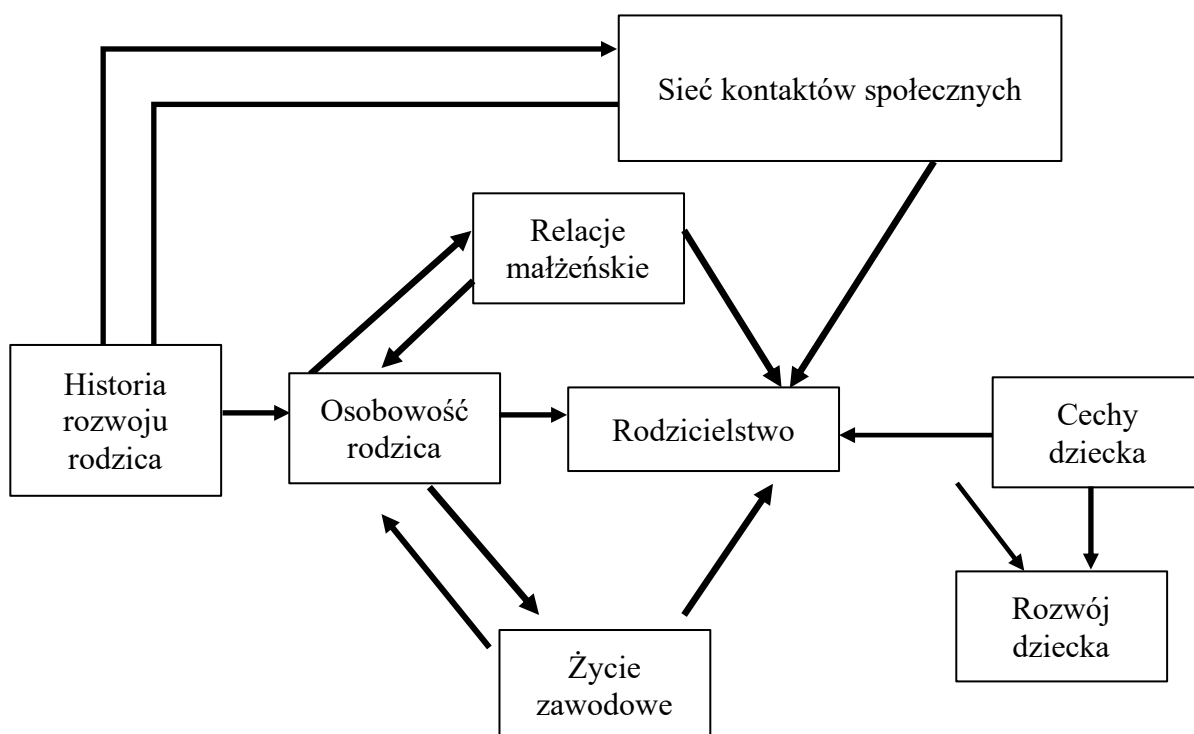
Rozważaniom niniejszego podrozdziału poddano czynniki indywidualne po stronie rodziców, które mogą być uznane za predyktory prawidłowego rozwoju psychofizycznego dziecka w wieku poniemowlęcym. Bidzan (2013) wśród zmiennych osobniczych, które są istotne w realizowaniu ról rodzicielskich, wymienia m.in. emocjonalne funkcjonowanie rodziców i postawy wobec rodzicielstwa.

W procesualnym modelu determinantów rodzicielstwa Belsky (1984) założył, że istnieją trzy grupy czynników, które mają wpływ na jakość wypełniania ról rodzicielskich. Pierwszą grupę stanowią indywidualne cechy rodzica. Belsky zaliczył do nich m.in. cechy osobowościowe, tj. umiejętność przyjmowania cudzej perspektywy, kontrolę impulsów czy poczucie bezpieczeństwa, a także historię rozwoju rodzica. W drugiej grupie determinantów rodzicielstwa Belsky wymienił cechy dziecka, wśród nich szczególną uwagę zwrócił na temperament dziecka i jego indywidualne potrzeby. W trzeciej grupie determinantów rodzicielstwa w tym modelu umieszczono kontekst społeczny, w jakim funkcjonuje rodzina (tj. aktywność zawodowa rodziców, źródła wsparcia społecznego oraz jakość relacji małżeńskiej).

Belsky (2005) zaznacza, że cechy rodzica oraz jego dobrostan psychiczny mają w tym modelu priorytetową wartość. Mają one wpływ na relacje, jakie rodzic tworzy z dzieckiem.

Rysunek 1

Procesualny model determinantów rodzicielstwa J. Belsky'ego



Adnotacja. Źródło: „Oblicza empatii w procesie adaptacji do rodzicielstwa”, M. Kaźmierczak, 2015, Wydawnictwo Naukowe Scholar, s.102.

Podobnie Heinicke (2002) w czteroczynnikowym modelu rodzicielstwa podkreśla znaczenie cech osobowościowych rodziców dla funkcjonowania rodziny. Opisuje je jako względnie stałe sposoby reagowania w określonych sytuacjach (Heinicke, 2002; Kaźmierczak, 2015. Wśród nich wymienia zdolność adaptacji do roli rodzica, empatię oraz chęć samorozwoju. Poza cechami osobowościowymi rodzica Heinicke zwraca uwagę na pozostałe determinanty jakości rodzicielstwa, jakimi są: jakość małżeństwa, role życiowe oraz otrzymywane wsparcie. Podobnie jak w modelu Belsky'ego Heinicke zauważa, że wrażliwość rodzica na potrzeby dziecka oddziałuje na jego rozwój. Przy czym cechy dziecka mogą także oddziaływać na wrażliwość rodzica.

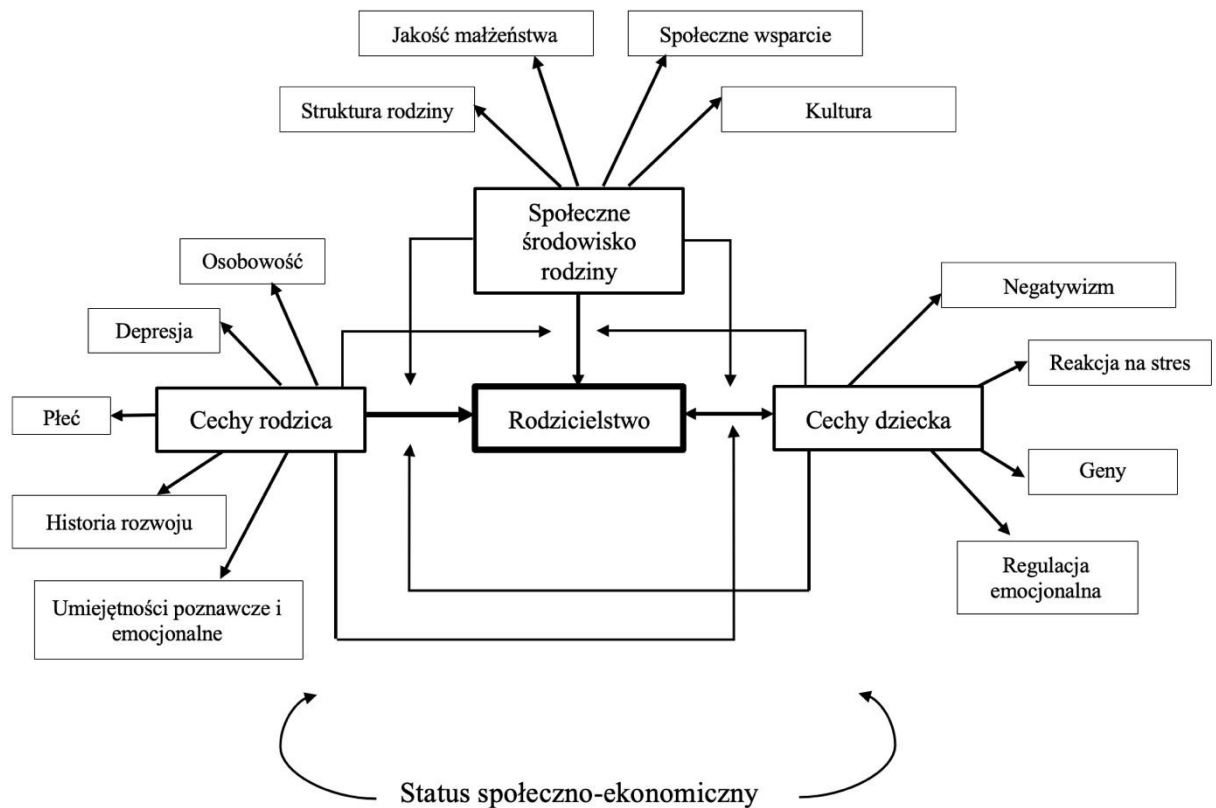
Taraban i in. (2018) przedstawili rozbudowany model procesu rodzicielskiego, oparty na koncepcji Belsky'ego. Na podstawie danych empirycznych z dotychczasowych

badania dotyczących rodzicielstwa, do modelu włączono dodatkowe czynniki. Badacze zaproponowali, aby utworzyć trzy kategorie reprezentujące następująco: „Cechy rodziców”, „Cechy dziecka” i „Rodzinne środowisko społeczne”. Z każdej z tych szerokich kategorii wyodrębnili konkretne zmienne. W przypadku cech rodziców, Taraban wraz z zespołem (2018) pozostawili zaproponowane przez Belsky’ego osobowość, depresyjność oraz historię rozwoju. Badacze zwrócili uwagę, że w aktualnych badaniach dotyczących rodzicielstwa coraz więcej uwagi poświęca się także ojcom. W związku z tym postanowili dołączyć do tej kategorii płeć rodzica. Ponadto włączyli do tej kategorii wskaźnik odnoszący się do funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego rodziców.

W przypadku kategorii opisującej cechy dziecka badacze postanowili pozostawić negatywizm emocjonalny wyodrębniony przez Belsky’ego oraz dołączyć do tej grupy takie czynniki jak, reakcję na stres, regulację emocji oraz czynniki genetyczne. Ostatnia kategoria odnosi się do społecznego środowiska, w którym funkcjonuje rodzina. Poza jakością relacji małżeńskiej i społecznym wsparciem, Taraban wraz z zespołem badaczy (2018) włączyli jako dodatkowe czynniki strukturę rodziny oraz kulturę, w której osadzony jest dany system rodzinny.

Rysunek 2

Rozbudowany model procesu rodzicielskiego na podstawie koncepcji Belsky'ego



Adnotacja. Źródło: „Parenting in context: Revisiting Belsky’s classic process of parenting model in early childhood”, L. Taraban i D.S. Shaw, *Developmental Review*, 48, s. 55-81. Tłumaczenie własne.

Rozbudowany przez Taraban i in. (2018) model rodzicielstwa Belskiego stał się wyjściem do zrozumienia zależności pomiędzy podsystemami w rodzinie. Badania przeprowadzone w ramach opisanego w niniejszej rozprawie projektu badawczego pozwoliły na analizę znaczenia poszczególnych charakterystyk dla funkcjonowania dziecka oraz ich wzajemnych relacji. W odniesieniu do charakterystyk rodzica autorka badania zdecydowała się uwzględnić w badaniu płeć rodziców, ich empatię oraz postawy rodzicielskie.

Empatia a Pełnienie Roli Rodzicielskiej

Każmierczak (2015) opisuje empatię jako wielowymiarowe pojęcie o charakterze emocjonalno-poznawczym. Badacze empatii są zgodni co do tego, że składa się ona z kilku komponentów: zdolność do rozumienia emocji i przyjmowania cudzej perspektywy (aspekt poznawczy) oraz emocjonalne reakcje na emocje innych osób, rozumiane jako odzwierciedlanie cudzych przeżyć i umiejętność współczucia (aspekt emocjonalny) (Batson i in., 1997; Bird i Viding, 2014; Decety, 2005; Stietz i in., 2019). Decety i Jackson podkreślają także, że do tych komponentów zaliczyć należy umiejętność związaną z regulacją emocji skierowanych na siebie i innych (Decety i Jackson, 2004).

Davis (2006) wyróżnił cztery komponenty empatii: *empatyczną troskę* (ET) – umiejętność i skłonność do współodczuwania i współczucia, *osobistą przykrość* (OP) – odczuwanie dyskomfortu i przykrości w odpowiedzi na cierpienie innych, *przyjmowanie perspektywy* (PP) – umiejętność przyjmowania psychologicznego punktu widzenia innych oraz *fantazję* (F) – wykorzystywanie wyobraźni w celu przeniesienia się w fikcyjne sytuacje (Decety i Ickes, 2011; Singer i Lamm, 2009).

Zdolność do rozumienia przez matkę oraz ojca perspektywy i myśli dziecka nazywana jest *wrażliwością rodzicielską* (Ainsworth, 1978). Batson (2009) opisuje tę umiejętność jako wyobrażanie sobie myśli i uczuć dziecka. Wiedza na temat tego, co dziecko czuje i myśli, pomaga w skutecznej komunikacji (Lipsitt, 1993; Howe, 2012; Zdybel i Śliwa, 2020). Rodzice mogą lepiej reagować na sygnały niewerbalne, pomagając dziecku wyrazić się i zrozumieć własne uczucia w okresie, kiedy ono samo uczy się to werbalizować (Mesman i Emmen, 2016). Zrozumienie perspektywy małego dziecka może zatem pomóc w skuteczniejszym rozwiązywaniu konfliktów i problemów, które mogą wystąpić w relacji rodzic-dziecko (Feshbach i Feshbach, 2009).

W literaturze przedmiotu empatia jest opisywana jako troska wobec cierpiącej osoby (Kaźmierczak, 2015). W kontekście relacji między rodzicem a dzieckiem troska jest rozumiana jako przejaw odpowiedzialności za dziecko (Łuczyński, 2010). W świetle współczesnego rodzicielstwa, troskliwi rodzice to tacy, którzy interesują się rozwojem dziecka. Swoje działania i decyzje dotyczące opieki nad dzieckiem i jego wychowywania opierają o wiedzę, której poszukują w rozmach z innymi, w książkach, szkoleniach czy kursach dla rodziców (Wiatr, 2015).

Empatia jest opisywana także jako odczuwanie tego, co czuje druga osoba (Eisenberg, 2005; Kaźmierczak, 2015). Chociaż empatyczny rodzic może silnie reagować na uczucia swojego dziecka, nie oznacza to, że dosłownie odczuwa dokładnie to samo, co dziecko. Na przykład, jeśli dziecko jest smutne, rodzic może odczuwać troskę, smutek lub chęć pocieszenia, ale niekoniecznie dokładnie tę samą intensywność smutku. Jest to przejaw empatycznej troski, która jest reaktywną odpowiedzią na emocje innej osoby (Kaźmierczak i in., 2007). Hoffman (2008) opisuje je jako współodczuwane cierpienie. Występuje ono w momencie, kiedy rodzic jest w stanie różnicować własną osobę i dziecko jako dwie odrębne jednostki.

Kolejnym z aspektów opisywanych jako przejaw empatii jest umiejętność odzwierciedlania postury ciała i ekspresji emocji (Batson 2009). Tego typu zachowania są częścią tworzenia więzi, jaką rodzic buduje z dzieckiem, a także mechanizmu, który pomaga dziecku rozumieć siebie i własne uczucia. Odzwierciedlanie postury czy ekspresji dziecka przez rodzica jest formą nawiązywania kontaktu z nim już od pierwszych tygodni życia (Harwas-Napierała i Trempała, 2000).

Zaburzenia afektywne mogą upośledzać procesy samoregulacji i obniżać zdolność do wyobrażania sobie tego, co myśli i czuje druga osoba (Evenson i Simon, 2005; Leonard, 1998). Przykładem może być zaburzenie depresyjne, na które choruje

rodzic. Zaburzenie depresyjne rodzica może mieć znaczący wpływ na jego zdolność do przyjmowania perspektywy dziecka. Rodzice cierpiący na depresję mogą mieć bowiem trudności z dostrzeganiem i reagowaniem na potrzeby i uczucia dziecka (Barrett i Turner, 2005). Mogą stać się mniej wrażliwi na sygnały wysyłane przez dziecko. Depresja często prowadzi do introspekcji i nadmiernej koncentracji na własnych uczuciach i problemach, co również utrudnia obserwację danej sytuacji z perspektywy dziecka (Evenson i Simon, 2005; Milgrom i in., 2011). Rodzice chorujący na depresję mogą mieć też trudności z regulacją własnych emocji, co może z kolei prowadzić do większej impulsywności, frustracji czy wybuchów gniewu w obecności dziecka.

Empatia jest kluczową cechą ludzkiego zachowania społecznego, która odgrywa fundamentalną rolę w budowaniu relacji i współpracy z innymi. Jest to cecha, która sprzyja rozumieniu relacji społecznych. Związana jest z mechanizmami regulacji emocjonalnej. Jest zdolnością, która pozwala określić różnice indywidualne w skłonnościach do myślenia, odczuwania, a także zachowywania się w empatyczny sposób (Davis, 2006; 2015).

Eisenberg podkreśla, że empatyczni rodzice uczą dzieci właściwego okazywania i interpretowania emocji. Poprzez własne zachowanie modelują, czym jest współodczuwanie i emocjonalne reagowanie (Eisenberg, 2005). Dzieci, których rodzice są wrażliwi na ich uczucia, czują się bardziej zrozumiane i wspierane. To przekłada się na ich większe poczucie bezpieczeństwa i stabilności emocjonalnej. W modelu Heinicke (2002) akcentowana jest rola empatii rodziców jako cechy osobowości, która kształtuje proces rozwoju i utrzymywania więzi z dzieckiem. Empatia rodzica ma także związek z tym, jak do sytuacji społecznych będzie przygotowane jego dziecko (Kaźmierczak, 2015). Brak odpowiednich wzorców reagowania emocjonalnego może wiązać się z ryzykiem przejawiania negatywnych postaw przez dziecko (Goleman, 1997).

Hamer zaznacza, że istnieje związek pomiędzy przejawianiem empatii a postawami rodzicielskimi. Postawa akceptująca dziecko jako odrębną jednostkę, nastawiona na współdziałanie z nim stwarza przestrzeń do rozwijania empatii (Woźniak-Prus i in., 2024). Natomiast niepożądane postawy rodzicielskie jak przesadne wymaganie, unikanie czy odtrącanie związane są z niższą empatią (Hamer, 2004).

Postawy Rodzicielskie

Podobnie jak pojęcie „empatia”, pojęcie „postawa” jest wieloznacznie rozumiane w literaturze przedmiotu. Maria Ziemska (1986) opisała postawy rodzicielskie jako sposób zachowywania się wobec dziecka, który zawiera komponenty poznawcze, uczuciowe oraz behawioralne. Rembowski (1980) definiując, czym są postawy rodzicielskie, odnosi się do tego, że są one całościową formą ustosunkowania się matki lub ojca do dziecka. Postawa rodzicielska obejmuje zarówno zachowania, jak i przekonania rodzica na temat wychowania. Łobocki (1978) opisuje postawy rodzicielskie jako przejaw tego, co myślą o dziecku rodzice. Podobnie jak Ziemska wyodrębnia w postawach trzy komponenty. Zarówno Ziemska, jak i Łobocki za szczególnie istotny dla rozwoju dziecka wskazali czynnik emocjonalny. Zdaniem Ziemskiej (1986) określone uczucia rodzica sprzyjają zbliżaniu się lub oddalaniu od dziecka.

Postawy rodzicielskie można uznać za podstawę do kształtowania się określonego stylu wychowania. Plopa (2011) zaznacza, że w literaturze przedmiotu te dwa określenia - postawy rodzicielskie i style wychowania są używane zamiennie. Mimo że są one tożsame, to w definicjach postaw rodzicielskich nacisk położony jest na wymiar emocjonalny. Przy czym styl rodzicielski opisywany jest jako zbiór środków wychowawczych czy zbiór metod i sposobów oddziaływania na dziecko (Ziemska, 1986).

To jaką postawę czy styl rodzicielski będzie prezentował rodzic, zależy od następujących czynników: historii rozwojowej rodzica, jego interpersonalnych zasobów, podmiotowych właściwości dziecka, tj. jego możliwości rozwojowe, wiek, płeć czy temperament, a także od czynników zewnętrznych tj. źródeł stresu czy wsparcia systemu rodzinnego.

Postawy rodzicielskie nie są sztywnym wzorcem przekonań i zachowań. W toku życia rodzice mogą je modyfikować i zmieniać (Ryś, 2001). Za efektywne i pożądane postawy rodzicielskie przyjmuje się takie, które wiążą się ze zdolnością rodzica do wychowywania dziecka i jego racjonalnego kontrolowania (Plopa, 2011). Żeby to zapewnić, rodzice stosują tzw. strategie. Przejawiają się one zarówno w aspekcie fizycznym, np. przytulanie dziecka, jak i aspekcie werbalnym, np. chwalenie (Rohner, 2004). Prawidłowy rozwój dziecka związany jest postawą rodzicielską, która charakteryzuje się ciepłem, zaangażowaniem i monitorowaniem rozwoju dziecka. Istotne dla jego rozwoju są też wsparcie i przejrzysta komunikacja przejawiane w strategiach rodzicielskich (Belsky i in., 1991; Holden i Edwards, 1989; Scaglioni i in., 2008)

Na przestrzeni ostatniego stulecia powstało kilka teorii, które przedstawiały typologię postaw rodzicielskich (Durbin i in., 1993). Różnią się one między sobą ilością przedstawianych postaw (stylów) rodzicielskich. Niektóre z nich stanowią rozwinięcie do tych opisanych wcześniej. Na potrzeby niniejszej rozprawy w Tabeli 1 zestawiono opisane w literaturze przedmiotu postawy i style rodzicielskie. Na podstawie teorii wyodrębniono kryterium podziału na postawy, które sprzyjają rozwojowi dziecka i te, które nie są dla niego stymulujące.

Tabela 1

Typologie postaw rodzicielskich przedstawione według kryterium wsparcia w rozwoju dziecka

Autor	Postawa wspierająca prawidłowy rozwój dziecka	Postawa niewspierająca prawidłowego rozwoju dziecka
Kenworthy, 1926		Postawa odrzucająca
Figge, 1932	Postawa neutralna	Postawa nadmiernie ochraniająca
Levy, 1937		Postawa nadopiekuńcza Postawa odrzucająca
Symonds, 1939	Postawa akceptująca	Postawa odrzucająca Postawa dominująca, Postawa uległa
Kanner, 1948	Postawa akceptująca Postawa okazująca miłość	Postawa odrzucająca Postawa nadmiernie wymagająca Postawa nadopiekuńcza
Baldwin, 1955	Postawa okazująca emocjonalne ciepło Postawa zaangażowana	Postawa wroga Postawa izolująca się
Roe, 1957	Wymiar <i>ciepło</i> : - Postawa akceptująca - Postawa kochająca	Wymiar <i>chłód</i> : - Postawa zaniedbująca - Postawa unikająca - Postawa nadmiernie wymagająca - Postawa odrzucająca Wymiar <i>uczuciowa koncentracja na dziecku</i> : - Postawa nadmiernie wymagająca - Postawa nadmiernie chroniąca
Sears i in., 1957	Postawa okazująca emocjonalne ciepło	Postawa pobłażliwa Postawa rygorystyczna
Schaefer, 1959	Postawa okazująca miłość Postawa autonomii	Postawa wroga, Postawa kontrolująca
Slater, 1962	Postawa okazująca emocjonalne ciepło Postawa tolerancyjna	Postawa pobłażliwa Postawa surowa Postawa uzależniająca od siebie Postawa izolująca się Postawa chłodna Postawa nietolerancyjna
Becker, 1964	Postawa okazująca emocjonalne ciepło	Postawa wroga Postawa restrykcyjna Postawa pobłażliwa
Baumrind, 1971	Styl autorytatywny	Styl pobłażliwy Styl autorytarny Styl zaniedbujący
Maccoby i Martin, 1983		

Ciąg dalszy tabeli 1 z poprzedniej strony

Autor	Postawa wspierająca prawidłowy rozwój dziecka	Postawa niewspierająca prawidłowego rozwoju dziecka
Ziemska, 1986	Postawa akceptująca Postawa współdziałania Postawa swobody Postawa uznająca prawa dziecka	Postawa odtrącająca Postawa unikająca Postawa nadmiernie chroniąca Postawa nadmiernie wymagająca
Ryś, 2001	Demokratyczny styl rodzicielski Łagodny Autokratyczny styl rodzicielski Liberalno-kochający styl rodzicielski	Skrajny styl autokratyczny Liberalno-niekochający styl rodzicielski
Płopa, 2011	Postawa akceptacji Postawa autonomii	Postawa odrzucająca Postawa nadmiernie wymagająca Postawa nadmiernie chroniąca Postawa niekonsekwentna

Adnotacja. Opracowanie własne.

Kenworthy (1926) jako jedna z pierwszych opisała postawy rodzicielskie, zwracając uwagę na te, które nie sprzyjają prawidłowemu rozwojowi dziecka. Wyróżniła *postawę odrzucającą* oraz *nadmiernie ochraniającą* (Przetacznik-Gierowska, 1994). Kilka lat później, podobny podział zaproponował Levy (1937). W tym samym okresie Figge (1932) uwzględniła w typologii *postawę neutralną*, która znajdowała się między odrzuceniem a nadmierną opieką. Opisy poszczególnych postaw oparte były na obserwacjach interakcji dzieci z matkami. Kanner, amerykański psychiatra zajmujący się diagnozą dzieci w spektrum autyzmu, przypatrywał się temu, jaki stosunek emocjonalny mają rodzice do dzieci oraz jak je wychowują. To skłoniło go do stworzenia typologii postaw zawierającej dwie postawy, które wspierały prawidłowy rozwój dziecka oraz trzy postawy, które mu nie służyły (Kanner, 1948). Kolejną istotną typologią jest kolisty model postaw rodzicielskich zaproponowany przez Roe (1957), który zawiera osiem typów zachowań rodziców.

W literaturze dotyczącej postaw rodzicielskich opisywane są także style rodzicielskie. Wśród najbardziej znanych typologii stylów rodzicielskich wymienić można tę zaproponowaną przez Baumrind (1971), która opisała trzy podstawowe tj. *autorytatywny*, *pobłażliwy* oraz *autorytarny*. Kilka lat później Maccoby i Martin (1983) dodali jeszcze do niej *styl zaniedbujący*. W polskiej literaturze typologię stylów rodzicielskich opisała Ryś (2001). Obecnie w Polsce, wśród najczęściej wykorzystywanych do opisu postaw rodzicielskich typologii, wykorzystuje się tę zaproponowaną przez Marię Ziemską (1986) oraz opartą o jej podstawy typologię autorstwa Mieczysława Plopy (2005). Ziemska (1986) opisała cztery główne przeciwstawne pary postaw: *akceptacja vs. odrzucenie*; *współdziałanie vs. unikanie*; *rozumna swoboda vs. nadmierne ochranianie oraz uznanie praw vs. nadmierne wymaganie*.

Plopa zaproponował pięć typów postaw. Dwie z nich tj. postawa akceptacji i autonomii sprzyjają prawidłowemu rozwojowi dziecka. Natomiast pozostałe tj. postawa nadmiernie wymagająca, niekonsekwentna oraz nadmiernie ochraniająca są uznane za postawy negatywne w odniesieniu do dziecka (Plopa, 2011).

Plopa jest autorem *Skali Postaw Rodzicielskich*, która pozwala na ocenę zarówno przez matkę, jak i przez ojca sposobu, w jaki myślą o swoim dziecku, stosunku emocjonalnego do niego i sposobów jego wychowywania. W zależności od wyniku nasilenie danej postawy może być niskie, umiarkowane albo wysokie.

Rodzice o wysokim nasileniu postawy autonomii będą zachęcać i wspierać rozwijanie się niezależności i samodzielności dziecka (Plopa, 2011). Tacy rodzice akceptują to, że dziecko ma swoje myśli, uczucia i zdolności. Zachęcają je do samodzielnego podejmowania decyzji, wyrażania własnych opinii i uczestniczenia w rozwiązywaniu problemów. Nie próbują narzucać własnych oczekiwań czy wartości. Są

otwarci na rozmowę i negocjacje z dzieckiem, co pomaga dziecku zrozumieć konsekwencje swoich wyborów i rozwijać poczucie odpowiedzialności (Bornstein i Bornstein, 2007). Tacy rodzice oferują wsparcie i zrozumienie dla uczuć i potrzeb dziecka, ale nie próbują rozwiązywać wszystkich jego problemów, pozwalając na naukę poprzez doświadczenie. Pomimo otwartości i elastyczności, postawa autonomii nie oznacza braku granic i reguł. Rodzic nadal stawia jasne granice, ale robi to w sposób, który uwzględnia i szanuje perspektywę dziecka (Holden i Buck, 2002). Postawa autonomii w rodzicielstwie może być związana ze stylem autorytatywnym, który łączy wyraźne oczekiwania i granice z empatią i otwartością na potrzeby dziecka. Może to prowadzić do rozwoju dziecka, które jest bardziej pewne siebie, niezależne, zdolne do myślenia krytycznego i wyrażania siebie (Bornstein i Bornstein, 2007).

Kolejną postawą, wg typologii Plopy, która sprzyja rozwojowi dziecka, jest postawa akceptacji. Odnosi się ona do ciepłego, wspierającego i bezwarunkowego przyjmowania dziecka takim, jakim jest. Akceptacja dziecka nie jest uzależniona od spełniania określonych warunków. Rodzice szanują unikalne cechy dziecka, takie jak zainteresowania, style uczenia się, temperament i nie próbują ich zmieniać czy dopasowywać do własnych oczekiwań (Ziemska, 1986). Akceptujący rodzice są elastyczni wobec różnic i błędów dziecka, starając się je zrozumieć. Unikają krytyki czy etykietowania dziecka. Dzięki akceptacji i wsparciu rodzice pomagają dziecku zbudować zdrowe poczucie własnej wartości i pewność siebie. Swoim zachowaniem zachęcają dziecko do otwartego wyrażania swoich uczuć (Plopa, 2011). Reagują na nie z empatią i zrozumieniem. Obcowanie z dzieckiem sprawia im przyjemność. Dzieci, które odczuwają akceptację ze strony rodziców, mają wyższe kompetencje społeczne, lepsze umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz wyższą samoocenę (Winnicott, 1967).

W opozycji do postawy akceptującej może wystąpić postawa odrzucająca dziecko. Charakteryzuje się brakiem zainteresowania, empatii i wsparcia dla dziecka. Rodzic nie wykazuje zainteresowania życiem dziecka, jego uczuciami, zainteresowaniami czy osiągnięciami. Nie odczuwa przyjemności i satysfakcji w obcowaniu z nim (Plopa, 2011). Może ignorować dziecko, unikać z nim kontaktu fizycznego czy nawet zaniedbywać jego podstawowe potrzeby, takie jak jedzenie, odzież czy opieka zdrowotna. Mimo że jest fizycznie obecny, może być emocjonalnie niedostępny. W kontaktach z dzieckiem przejawia dystans, unika bliskości. Odrzucająca postawa rodzica może prowadzić do trudności z regulacją emocji u dziecka (Bornstein i Bornstein, 2007). Istnieje ryzyko, że w późniejszym wieku samoocena dziecka będzie zaniżona i rozwinąć się mogą u niego zaburzenia lękowe lub zaburzenia depresyjne (Grusec i Danyliuk, 2007; Holden i Buck, 2002; Peterson i in., 1961).

Wysokie nasilenie postawy ochraniającej, wymagającej czy niekonsekwentnej może mieć wpływ na trudności w rozwoju dziecka. Postawa nadmiernie ochraniająca odnosi się tendencji rodzica do zbytniego kontrolowania i ingerowania w życie dziecka w celu chronienia go przed potencjalnymi trudnościami i zagrożeniami. Tacy rodzice nie dają dziecku szansy na samodzielne radzenie sobie z problemami, czy podejmowanie decyzji (Plopa, 2011). Starają się zapobiegać wszelkim trudnościom i błędom, które mogą spotkać dziecko, nawet jeśli są one naturalną częścią procesu uczenia się. Przejawy autonomii w funkcjonowaniu dziecka są odbierane przez nich z niepokojem (Ziemska, 1986). Dzieci wychowywane w takim środowisku mogą mieć trudności z rozwojem umiejętności społecznych, niezależności, zdolności do radzenia sobie ze stresem oraz z budowaniem poczucia własnej kompetencji (Bornstein i Bornstein, 2007). Mogą również rozwijać lęki i niepokoje związane z nowymi sytuacjami czy wyzwaniem, ponieważ nie miały okazji nauczyć się, jak sobie z nimi radzić (Grusec i Danyliuk, 2007).

Postawę nadmiernie wymagającą prezentują rodzice, którzy stawiają dziecku wygórowane i często nieosiągalne oczekiwania. Siebie stawiają w roli autorytetu. Nie akceptują oni porażek czy błędów dziecka. Natomiast jego sukcesy oceniają głównie przez pryzmat osiągnięć, a nie postęp, wysiłek, czy osobisty rozwój. Często krytykują dziecko, skupiając się na tym, co zrobiło źle, zamiast zachęcać i wspierać (Plopa, 2011). Niepokojące jest także to, że mogą oni nie dostarczać wystarczającego wsparcia emocjonalnego, skupiając się wyłącznie na wymaganiach i oczekiwaniach wobec dziecka. Porównywane do innych dzieci, rodzeństwa może prowadzić do poczucia niedoskonałości i niskiej samooceny. Dziecko może zacząć utożsamiać swoją wartość z własnymi osiągnięciami (Bornstein i Bornstein, 2007). Nadmiernie wymagająca postawa rodzicielska może być także czynnikiem sprzyjającym rozwojowi takich zaburzeń u dziecka jak zaburzenia lękowe, zaburzenia depresyjne czy zaburzenia odżywiania (Grusec i Danyliuk, 2007; Holden i Buck, 2002)

Ostatnia z postaw wyróżnionych przez Plopę (2005) to postawa niekonsekwencji. Odnosi się ona do niespójności w zachowaniu rodzica, zarówno w stosunku do wyznaczania granic, jak i ich egzekwowania. Niekonsekwencja w nagradzaniu i karaniu może prowadzić do sytuacji, w której dziecko nie wie, jakie konsekwencje będą wynikały z jego zachowań. Stosunek rodzica do dziecka jest zmienny i zależny od nastroju lub innych czynników. Brak przewidywalności w komunikowaniu się z dzieckiem może prowadzić do tego, że nauczy się ono, że słowa i czyny nie muszą być ze sobą spójne. Rodzice o wysokim nasileniu postawy niekonsekwentnej nie przestrzegają regularnych rutyn, takich jak stałe godziny posiłków czy snu (Plopa, 2011). Dzieci wychowywane przez takich rodziców mogą mieć trudności z rozumieniem, czego się od nich oczekuje, co może prowadzić do lęków i niepewności (Bornstein i Bornstein, 2007). Mogą mieć także trudność z samoregulacją. Brak jasnych granic i oczekiwań może osłabić zaufanie

i poczucie bezpieczeństwa. Może to także utrudnić dziecku nawiązywanie i utrzymanie relacji społecznych z rówieśnikami (Grusec i Danyliuk, 2007; Holden i Buck, 2002).

2.4. Rodzina Jako Środowisko Społeczne

Jakość Relacji w Diadzie Rodzicielskiej

Diada małżeńska jest pierwszym podsystemem, z którego wywodzi się rodzina (Plopa, 2011). Relacje między małżonkami mają wpływ na jakość związku między nimi. Jakość relacji w diadzie małżeńskiej jest związana z takimi czynnikami jak: wspólne cele, wsparcie i zrozumienie, empatia, szacunek, komunikacja oraz wzajemne zaangażowanie (Braun-Gałkowska, 1992; McHale, 1995; Plopa, 2005; Rostowski, 1987; Rys, 2001). W badaniach Cox i in. (2001) dowiedziono, że jakość relacji w diadzie małżeńskiej ma związek ze stosunkiem rodzica do dziecka. Ojcowie, którzy lepiej oceniali swój związek, częściej wchodzili w interakcje ze swoim dzieckiem (Cox i in., 2001). Badania Czyżkowskiej i Małek (2021) potwierdziły, że jakość relacji pary małżeńskiej jest dodatnio związana z pozytywnym i bardziej rozbudowanym obrazem dziecka. Plopa (2005) wskazuje, że jakość relacji pomiędzy rodzicami jest zależna od ich zgodności co do realizacji celów związanych z prowadzeniem domu i wychowywaniem dzieci. Zgodność postaw rodzicielskich wiąże się z zapewnieniem dzieciom przewidywalnych wzorców postępowania. Rodzice, którzy są zgodni w prezentowaniu pozytywnych postaw, stwarzają dziecku poczucie bezpieczeństwa i stabilności. Ziemska (1986) opisuje tę spójność określeniem *koalicji wychowawczej*. Składają się na nią takie czynniki jak wzajemna akceptacja ról rodzicielskich, ich poszanowanie oraz harmonijne współżycie.

W przypadku rozbieżności postaw, kiedy to jeden z rodziców prezentuje postawę pozytywną, a drugi negatywną dziecko mimowolnie może opowiadać się po stronie jednego z nich. Jest postawione w obliczu sprzecznych wyobrażeń i oczekiwań. Może stanowić to ryzyko występowania trudności przystosowawczych u dziecka (Plopa, 2005).

Nieformalny System Wsparcia Rodziny

Zgodnie z teorią ekologiczną Bronfenbrennera (1979) dla rozwoju dziecka istotne jest znaczenie różnych systemów środowiskowych na różnych etapach życia. Podstawowe, pierwotne środowisko, w którym żyje dziecko to mikrosystem. W pierwszych latach życia dziecka to głównie w tym obszarze dziecko będzie doświadczać pierwszych relacji społeczno-emocjonalnych. Poza rodzicami dziecko najczęściej doświadcza ich z dalszymi członkami rodziny np. z dziadkami (Denham i in., 1989). Stanowią oni źródło wsparcia dla rodziców w takich obszarach jak: fizyczna pomoc w opiece nad dzieckiem, wsparcie emocjonalne, dzielenie się doświadczeniem, pomoc w gospodarstwie domowym czy wsparcie finansowe (Brzezińska i Janiszewska-Rain, 2005; Silverstein i Long, 1998 Heinicke, 2002). W przypadku kryzysu w rodzinie mogą także pełnić funkcję zastępczego rodzica (Napora, 2016). Helen Bee (2004) opisała trzy typy związków pomiędzy dziadkami i wnukami oraz ich znaczenie dla rozwoju dziecka. Za najbardziej wspierający i jednocześnie normatywny uważa ona *związek towarzyszący*. Dziadkowie są w takim układzie towarzyszami dziecka, jednocześnie nie zastępując roli rodziców. W rozwoju dziecka zaspokajają jego potrzebę ciekawości, eksperymentowania i zabawy.

Bengston (1985) wyróżnił cztery role, jakie dziadkowie mogą pełnić w rodzinie:

- *rola kotwicy* – stanowią dla dziecka źródło życiowej mądrości. Mogą być postrzegane jako osoby, które wskazują właściwe wartości;

- *rola strażnika* – stanowią źródło wsparcia i bezwarunkowej miłości i akceptacji dla dziecka;

- *mediator* – w sytuacjach konfliktowych, wyjaśniają dziecku perspektywę rodzica. W oparciu o własne doświadczenia mogą także wspierać rodziców w procesie wychowawczym;

- *historyk* – poprzez pielęgnowanie tradycji dbają o przekazywanie historii rodziny kolejnym pokoleniom.

Bronfenbrenner (1979) pisze, że poza mikrosystemem istotne dla małego dziecka są także interakcje osobami z mezosystemu np. lokalną społecznością czy sąsiadami. Relacje z osobami spoza mikrosystemu często stanowią dodatkowe źródło wsparcia dla rodziców. (Hampf i Szagun, 2000; Krzemińska, 2012; Wolińska, 2017; Zellma, 2016). Doświadczanie wsparcia przez rodziców ma wpływ na to, jak opiekują się swoimi dziećmi. W badaniu dotyczącym funkcjonowania rodzin Colletta (1981) wykazała, że matki, które otrzymywały wsparcie w opiece nad dziećmi, okazywały im więcej czułości i zrozumienia. Natomiast, mamy, które otrzymywały mało wsparcia, częściej odrzucały swoje dzieci i były do nich wrogo nastawione.

3. Społeczny Kontekst Życia Rodziny

3.1. Formy Opieki Nad Dzieckiem w Wieku Poniemowlęcym w Kontekście Rodzicielskich Wyborów

Wychowanie i wspieranie w rozwoju małych dzieci to procesy społeczne zakorzenione w kulturze (Doniec, 2001). Z dorastaniem dziecka krąg osób, które w nich uczestniczą, powiększa się (Bronfenbrenner, 1986). Głównie od rodziców zależy to, w jakim stopniu chcą, aby w wychowywaniu i opiece nad ich potomkiem uczestniczyły inne osoby (Sclafani, 2004). Decyzja rodziców o zaangażowaniu innych osób w te procesy może zależeć od wielu czynników. Wśród nich wymienia się obowiązki zawodowe a także dostępność żłobków, klubów dziecięcych, przedszkoli, warsztatów czy innych form wsparcia w lokalnej społeczności (Friedman, 2001; Kurowska, 2012). Niektóre z czynników, związane z wyborem formy opieki nad małym dzieckiem, związane są z kulturą i tradycją danej rodziny (Danso i in., 1997). W pewnych kulturach i społecznościach jest powszechne, że w wychowaniu dziecka uczestniczy cała rodzina lub społeczność. Rodzice mogą mieć także swoje przekonania na temat tego, kto i w jaki sposób powinien uczestniczyć w wychowaniu ich dziecka, co może być związane z ich wartościami, przekonaniami religijnymi czy filozofią życiową (Ellison i Sherkat, 1993; Hardy i in., 2019; Lees i Horwath, 2009).

Wcześniejsze doświadczenia z opiekunami, nauczycielami czy innymi osobami zaangażowanymi w wychowanie mogą wpływać na poziom zaufania oraz na decyzję powierzenia innym osobom pod opiekę własnego dziecka (Daggett i in., 2000). Niektórzy rodzice czują się bardziej komfortowo, kiedy w wychowanie ich dzieci są zaangażowane inne osoby, które mogą zapewnić różnorodne doświadczenia i perspektywy (Harrington i in., 1987). Wielu rodziców w odniesieniu do wyboru formy opieki nad dzieckiem kieruje się także jego potrzebami rozwojowymi.

Istotny jest także stan zdrowia rodziców. W przypadku choroby, niepełnosprawności czy innych problemów zdrowotnych, wsparcie dodatkowych osób w wychowaniu dziecka może być niezbędne (Bugge i in., 2009). Wiele czynników może wpływać na decyzję rodziców o zaangażowaniu innych osób w wychowanie ich dziecka. Każdy system rodziny jest wyjątkowym układem. To, co może być dobrym wyborem dla jednej rodziny, niekoniecznie będzie odpowiednie dla innej.

3.2. Czynniki Społeczno-Polityczne Związane z Podjęciem Decyzji o Formie Sprawowania Opieki Nad Małym Dzieckiem

Polityka rodzinna państwa odpowiada za organizację instytucjonalnych możliwości opieki oraz za rekompensatę finansową dla rodziców, którzy pozostają w domu z dzieckiem robiąc przerwę w pracy. Regulacje w zakresie polityki rodzinnej mogą wspierać podział opieki między rodzicami. W Polsce, w ostatnim dziesięcioleciu obserwuje się szereg zmian w obszarze polityki rodzinnej (Kurowska, 2012; Szczepaniak-Sienniak, 2015). Wprowadzono płatne urlopy rodzicielskie oraz dodatkowe świadczenia rodzicielskie. Kobiety, które urodziły dziecko, mogą skorzystać z płatnego urlopu macierzyńskiego, który trwa 20 tygodni i jest płatny w 100% podstawowego wynagrodzenia, jakie kobieta otrzymywała przed narodzeniem dziecka. Po tym czasie kobieta może dalej opiekować się dzieckiem, wykorzystując płatny urlop rodzicielski w wymiarze do 32 tygodni (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej Dz.U. z 2013 r. poz. 2). Ojciec dziecka może skorzystać z płatnego urlopu ojcowskiego w wymiarze 14 dni oraz podzielić się z partnerką opieką nad dzieckiem, wykorzystując część urlopu rodzicielskiego (Szczepaniak-Sienniak, 2015). W zależności od deklaracji matki, dotyczącej wysokości pobieranego zasiłku macierzyńskiego, urlop rodzicielski jest wypłacany w wysokości 60% lub 80% wysokości pensji podstawowej rodzica, który wykorzystuje urlop (Łątka, 2013). W sytuacji, kiedy to zarówno kobieta, jak i mężczyzna

zasilają swoją pracą domowy budżet, ma to istotne znaczenie dla decyzji dotyczącej podziału obowiązkami związanymi z opieką nad dzieckiem.

Kiedy dziecko ukończy pierwszy rok życia, rodzice dziecka mogą zdecydować się na wykorzystanie urlopu wychowawczego. Jest to forma bezpłatnego urlopu trwająca do 36 miesięcy. Urlop ten można podzielić pomiędzy obydwójga rodziców lub wykorzystać w ratach do momentu ukończenia przez dziecko 6 r.ż. (Szczepaniak-Sienniak, 2015).

Z rozwiązań proponowanych przez ustawę wprowadzoną w Polsce w 2011 r. (Dz. U. 2011 Nr 45 poz. 235) wynika, że rodzice dziecka mogą skorzystać z takich form pomocy w opiece nad dzieckiem, jak: żłobki dla dzieci od 6 miesiąca życia, kluby dziecięce oraz forma opiekuna dziecięcego dla dzieci od 12 miesiąca życia, a także opieka indywidualna sprawowana przez nianię (Łątka, 2013).

Zaplecze społeczno-polityczne może stanowić tło do podjęcia decyzji, w jaki sposób rodzice chcą i mogą sprawować opiekę nad swoim dzieckiem w pierwszych trzech latach jego życia. Natomiast istnieje także szereg dodatkowych czynników, które mają związek z tą decyzją.

3.3. Opieka Sprawowana Wyłącznie Przez Rodziców Dziecka

Jednym z fundamentalnych zadań rodziców jest zapewnienie dziecku opieki (Rostowski, 2005). W Polsce w zdecydowanej większości przypadków opiekę w pierwszych kilkunastu tygodniach życia dziecka pełni matka. Podstawą takiego rozwiązania jest ukonstytuowany w prawodawstwie urlop macierzyński (Kurowska, 2012). Choć nie można pominąć faktu, że w Polsce, podobnie jak w wielu innych krajach, oczekiwania co do roli matki były silnie kształtowane przez tradycje, kulturę, wartości społeczne oraz zmiany społeczno-gospodarcze (Hryciuk i Karolczuk, 2012).

W pierwszych miesiącach życia dziecka istnieje możliwość kontynuacji przez matkę opieki nad nim w ramach urlopu rodzicielskiego lub wykorzystanie jego części przez ojca dziecka. Sclafani (2004) zaznacza, że współcześnie wzrasta świadomość o potrzebie równego podziału obowiązków między partnerami a ojcowie coraz częściej aktywnie uczestniczą w opiece nad dziećmi. Natomiast, z danych zebranych przez Światową Organizację OECD w 2019 roku wynika, że 1% ojców w Polsce skorzystało z urlopów rodzicielskich (Barker i in., 2021).

W badaniu przeprowadzonym przez Włodarczyk w kwietniu 2022 r. ojcowie zostali poproszeni o ustosunkowanie się do ich przekonań i działań w zakresie opieki nad dziećmi. Z przedstawionych danych wynika, że ojcowie najczęściej nie zdecydowali się na skorzystanie z urlopu rodzicielskiego ze względu na to, że matka dziecka deklarowała, że chce wykorzystać w pełni urlop na opiekę nad dzieckiem (64%). Wśród pozostałych argumentów mężczyźni najczęściej wymieniali: chęć pracy (11,2%), brak możliwości przejęcia opieki nad dzieckiem ze względu na formę zatrudnienia lub obowiązki w pracy (7,6%), a także brak potrzeby (5,3%). Natomiast 2,3% z badanych zdecydowanie zadeklarowało, że nie chciało się zajmować dzieckiem (Włodarczyk, 2022).

W Polsce coraz więcej ojców angażuje się w opiekę nad dziećmi, jednak zakres tego zaangażowania różni się w zależności od takich czynników jak wartości danej rodziny, możliwość skorzystania z urlopów rodzicielskich, sytuacja ekonomiczna oraz indywidualne wybory rodziców (Imbierowicz, 2012).

Z raportu GUS za rok 2018 wynika, że częściej samodzielną opiekę nad dziećmi sprawują osoby, które mieszkają w mniejszych miejscowościach lub wsiach (64,8%) niż osoby mieszkające w większych aglomeracjach (56,5%). W przedstawionych danych widoczny jest także związek poziomu wykształcenia z potrzebą korzystania z dodatkowych usług opieki nad dzieckiem. Wśród osób, które nie miały potrzeby

korzystania z dodatkowej opieki nad dzieckiem i mogły sprawować ją samodzielnie, najczęściej osób posiadało wykształcenie gimnazjalne i niższe (71,6%), zasadnicze zawodowe (68,2%) oraz policealne i średnie zawodowe (59,4%) (GUS, 2019). Biorąc pod uwagę status zawodowy na rynku pracy w tej grupie rodziców, to najczęściej z nich było biernych zawodowo (88%) lub bezrobotnych (76%). Wśród czynników, które mogły mieć na wpływ na podjęcie takiej decyzji w tych grupach zawodowych, wymienia się m.in. wprowadzenie świadczenia 500+ (obecnie 800+) (Kotowska, 2019).

Wśród osób, które nie korzystały z formalnych usług opiekuńczych, większość deklarowała, że zdecydowanie nie chce korzystać z takiej formy bądź nie ma takiej potrzeby (91,2%). W tej grupie większość osób (62,4%) samodzielnie zajmowała się dziećmi lub mogła liczyć w tym obszarze na pomoc swojego partnera, lub małżonka (Kotowska, 2019).

Ruźniak-Lubocka i Sawicki w przeprowadzonym w 2021 roku badaniu, zapytali rodziców dzieci do 3 r.ż. o powody, jakimi kierowali się, podejmując decyzję o samodzielnym sprawowaniu opieki nad dzieckiem. Wśród najczęściej wymienianych argumentów decydujących o sprawowaniu opieki w domu pojawiały się: mniejsza ilość infekcji (63 %), bezpieczeństwo dziecka (16 %), brak placówki blisko domu (12 %), wysokie ceny usług (5 %), brak zaufania do instytucji (3 %) i inne (1 %).

Tata chłopca w wieku 2 lat i 4 miesięcy zapytany o to, co zadecydowało o tym, że wraz z mamą dziecka samodzielnie sprawują nad nim opiekę, odpowiedział: „Syn jest jeszcze zbyt mały. Słabo określa swoje potrzeby. Bardzo często zdarza się, że sam nie wiem, o co mu chodzi”.

Mama dziewczynki w wieku 2 lat i 3 miesięcy na to samo pytanie odpowiedziała: „Jesteśmy z córką w domu z powodu pandemii. [data badania: 17.07.2021 r.] Mąż ma cukrzycę i jest w grupie ryzyka. Nie chcieliśmy ryzykować, że córka może zarazić się

wirusem w placówce. Dodatkowo córka ma specyficzną dietę. Ma alergię na jaja i drób. Wolałam przygotowywać sama posiłki i mieć pewność co zjada”.

Mama chłopca w wieku 2 lat i 6 miesięcy argumentowała swoją decyzję o samodzielnej opiece w taki sposób: „Nie jestem zwolenniczką żłobków. Nie chciałabym, aby dziecko, co najmniej do 3. roku życia, nie miało możliwości bezpiecznie rozwijać się przy mamie. Uważam, że dla syna najważniejsze jest poczucie bezpieczeństwa w tym wieku”.

Tata chłopca w wieku 2 lat i 10 miesięcy odpowiedział: „Mama [dziecka] nie pracuje, więc myślimy, że obecnie nie ma takiej konieczności. A też uważamy, że jest za wcześnie”.

Rodzice dziewczynki w wieku 2 lat i 4 miesięcy wypowiedzieli się w następujący sposób: „W najbliższym otoczeniu brak jest takich miejsc lub ich cena wykracza poza nasze możliwości finansowe”.

Na decyzję, odnośnie do pozostania z dzieckiem w domu przez pierwsze trzy lata jego życia ma wpływ wiele czynników, między innymi przekonania rodziców, stan zdrowia dziecka, sytuacja finansowa, a także miejsce zamieszkania to niektóre z nich (Imbierowicz, 2012). Opieka nad dzieckiem wymaga zaangażowania, czasu, niejednokrotnie rezygnacji przez pewien czas z własnych celów bądź planów. Z uwagi na ryzyko wystąpienia wypalenia rodzicielskiego niezwykle istotne jest, aby osoba sprawująca codzienną opiekę nad dzieckiem miała możliwość wsparcia w opiece nad dzieckiem ze strony partnera lub innych bliskich osób (Mandecka, 2019). Bądź miała możliwość korzystania ze spotkań z innymi rodzicami w podobnej sytuacji, np. podczas wspólnych spotkań dla rodziców z dziećmi z klubokawiarniach (Szymanik-Kostrzewska, 2022).

3.4. Opieka Sprawowana Przez Członków Rodziny lub Inne Bliskie Osoby

Jednym z pośrednich rozwiązań, na które decydują się rodzice małych dzieci, jest samodzielne sprawowanie opieki wraz z korzystaniem z pomocy najbliższych członków rodziny, tj. babć, dziadków, wujostwa czy innych bliskich osób. Pomoc członków rodziny w zakresie opieki nad dzieckiem była i nadal jest uznawana za tradycyjną formę wsparcia. Hagestad (2006) określa ją jako formę solidarności międzypokoleniowej.

Z danych zebranych przez GUS w 2018 r. wynika, że w grupie rodziców, którzy nie korzystają z instytucjonalnej opieki nad dzieckiem, na pierwszym miejscu znajdują się osoby, które sprawują opiekę samodzielnie (62,4 %) a na drugim miejscu znajdują się osoby korzystające z pomocy dziadków, innych członków rodziny lub znajomych (16,3%).

Jednym z głównych powodów zaangażowania dziadków w opiekę nad dziećmi jest zaufanie (Wheelock i Jones, 2002). Są to osoby znane zarówno dziecku, jak i rodzicom, co sprawia, że powierzenie im opieki nad dzieckiem wiąże się z mniejszym stresem (Appelt, 2007). Stały kontakt z dziadkami może być korzystny dla dziecka, ze względu na pogłębianie więzi z dziadkami, a także na nieocenione źródło wiedzy życiowej, jakim są starsze osoby (Appelt, 2007). Ta forma opieki może być także źródłem korzyści dla dziadków, np. w postaci poprawy funkcji poznawczych (McKay i Nadorff, 2021). Jednocześnie należy pamiętać, że zbyt duże obciążenie takim rodzajem opieki pogorszyć jakość życia seniora i negatywnie wpłynąć na jego stan psychiczny (Skałacka, 2018).

W badaniu przeprowadzonym przez Ruźniak-Lubocką i Sawickiego w 2021 r. w grupie rodziców, którzy na co dzień samodzielnie sprawowali opiekę nad dziećmi, 5% zadeklarowało, że korzysta co najmniej 1 raz w tygodniu z pomocy dziadków (Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021). Wynik ten wydaje się niski. Ze względu na małą próbę

badawczą należy zachować ostrożność co do interpretacji wyników. Niemniej, warto zaznaczyć, że czas badania przypadła na okres pandemii. W tym okresie wielu rodziców starało się ograniczać kontakt starszych osób z dziećmi. Być może jest to jeden z czynników.

3.5. Dostępne Formy Opieki Instytucjonalnej nad Dziećmi do 3 Roku Życia w Polsce

W Polsce, od czasu wprowadzonej w roku 2011 ustawy o opiece nad dziećmi do lat 3 nastąpił rozwój usług opiekuńczo-wychowawczych (Moroń, 2011). Od tego czasu rodzice najmłodszych dzieci mogą wybrać pomiędzy placówkami finansowanymi z budżetu państwa, tzw. żłobkami publicznymi a pomiędzy pozostałymi formami opieki, które prowadzone mogą być przez prywatne osoby spełniające wymogi powyższej ustawy (Mańka, 2014). Zgodnie z zamieszczonymi tam zapisami za opiekę instytucjonalną uważa się zorganizowaną opiekę nad dziećmi w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowaną przez opiekuna dziennego albo nianię (Kłos i Szymańczak, 2013).

Forma opieki w żłobku oraz klubie dziecięcym jest zbliżona. Co do zasady, w żłobkach sprawowana może być opieka nad dziećmi poniżej 1 roku życia. Natomiast do klubów dziecięcych mogą uczęszczać dzieci, które ukończyły 1 rok (Moroń, 2011). Podstawowym zadaniem realizowanym przez obydwie formy jest sprawowanie opieki poprzez wykwalifikowanych opiekunów na kilkorgiem dzieci (Kłos i Szymańczak, 2013). Zarówno w żłobkach jak i klubach dziecięcych realizowana jest funkcja opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej Dz.U. 2016 poz.157).

Wśród podstawowych zadań realizowanych w ramach opieki nad dzieckiem jest wykonywanie czynności pielęgnacyjnych i higienicznych. To także wykonywanie czynności związanych z okazywaną przez dziecko potrzebą odpoczynku w ciągu dnia.

W ramach funkcji wychowawczej opiekunowie w placówkach towarzyszą dzieciom podczas interakcji społecznych z innymi dziećmi (Szczepniak-Sieniak, 2015). Podczas tego procesu dzieci doświadczają różnych sytuacji, a także obserwują różnego rodzaju reakcje wśród swoich rówieśników. Funkcja edukacyjna wydaje się najmniej istotna z punktu widzenia bezpieczeństwa, jakie przede wszystkim należy zapewnić dziecku podczas rozłąki z rodzicami. Wśród najczęściej występujących zajęć oferowanych przez żłobki i kluby dziecięce są: rytmika, język angielski, zajęcia plastyczne czy dogoterapia (Karwowska-Struczyk, 2017).

Wiele placówek oferuje różnego rodzaju formy zajęć dla najmłodszych dzieci (Kłos i Szymańczak, 2013). Wynika to zapewne z chęci przedstawienia rodzicom jak najbardziej atrakcyjnej oferty. Natomiast ważne jest także, aby obserwować dzieci i dostosowywać dane zajęcia do ich aktualnych potrzeb. Korzystanie z opieki nad dzieckiem w takich placówkach jak żłobki czy kluby dziecięce wiąże się wśród rodziców ze stresem (Bigras i in., 2012). Składa się na niego rozłąka z dzieckiem, chęć wyboru jak najlepszej placówki. Niejednokrotnie jest to bardzo przemyślana decyzja, poprzedzona zebraniem opinii odnośnie do danego miejsca wśród innych rodziców, odwiedzinami placówki czy uczestnictwem w próbnych zajęciach (Geoffroy i in., 2006). W badaniach przeprowadzonych przez Ruźniak-Lubocką i Sawickiego (2021) rodzice korzystający z usług żłobków i klubów odpowiadali także na pytanie o to, co zadecydowało o wyborze. 64% odpowiedziało, że przy wyborze placówki kierowali się opinią innych osób, 23% kierowało się własnym zdaniem, 13% miało znaczenie położenie, 10% cena itp.

Z danych przedstawionych przez GUS wynika, że w 2021 roku, że liczba placówek instytucjonalnej opieki nad dziećmi wzrosła, w porównaniu do roku 2020 o 9,6%. Do sektora prywatnego należało 74% placówek, a do sektora publicznego 24,6%. Wskaźnik liczby dzieci objętych taką formą opieki w porównaniu do roku

wcześniejszego wzrósł o 19,4 %. Najliczniejszą grupę dzieci w żłobkach i klubach dziecięcych stanowiły dwulatki (52,3%). Natomiast najmniejszą grupę stanowiły dzieci poniżej 1 roku życia (1,3%) (GUS, 2021).

Kolejną formą instytucjonalnej opieki nad dziećmi, choć mniej popularną w Polsce, jest forma opiekuna dziennego. Zgodnie z zapisem ustawy z 2011 dotyczącej opieki nad dziećmi do lat 3, opiekunem dziennym może być osoba fizyczna, która prowadzi własną działalność albo jest zatrudniona przez instytucję lub osobę do tego uprawnioną. Dzienny opiekun może sprawować samodzielnie opiekę nad dziećmi od 20 tygodnia życia do 3 lat. Jeżeli w grupie dzieci znajdują się podopieczni poniżej pierwszego roku życia lub dzieci z niepełnosprawnościami to opiekun może sprawować samodzielnie opiekę łącznie nad trojgiem dzieci. Natomiast jeśli jego podopieczni mają ukończony rok życia i nie mają orzeczenia o niepełnosprawności, to dzienny opiekun może samodzielnie sprawować opiekę łącznie nad pięciorgiem dzieci. Z danych opublikowanych przez GUS w 2020 r. wynika, że w Polsce w 2019 r jako pracę dziennego opiekuna wykonywało 1578 osób. Najwięcej takich form opieki występowało w województwach: mazowieckim (54,6%) i pomorskim (11,2%) (GUS, 2019).

Ostatnią z form instytucjonalnej opieki nad dziećmi jest niania. Choć należy podkreślić, że mimo formalnego stosunku pomiędzy rodzicami – pracodawcami a nią jako pracownikiem, niejednokrotnie ze względu na rodzaj pracy osoba ta staje się bliska rodzinie. Z danych zaprezentowanych przez GUS za rok 2020 wynika, że w Polsce większość niań stanowiły kobiety (97%). Najliczniejsza grupa osób sprawujących ten rodzaj opieki nad dziećmi była w przedziale wiekowym 50-59 lat (35,9%). Najwięcej umów uaktywniających, w ramach, których ZUS odprowadza składki za ubezpieczenie zdrowotne oraz składki na ubezpieczenie społeczne dla niań, zawarto w województwie mazowieckim (19,9%) a najmniej w województwie opolskim (0,8%). (GUS, 2019).

3.6. Korzyści i Ryzyka w Kontekście Wyboru Formy Opieki dla Dziecka

Rodzice w Polsce mają możliwość zadecydowania, w jaki sposób będą chcieli opiekować się swoim dzieckiem. Mogą sami sprawować nad nim opiekę, korzystać z pomocy bliskiej osoby lub opieki instytucjonalnej. Każdy z wyborów może nieść ze sobą zarówno korzyści, jak i ryzyka w odniesieniu do rozwoju dziecka.

Gdy rodzice sami sprawują opiekę nad dzieckiem, mogą tworzyć silne więzi rodzinne i spędzać więcej czasu razem (Belsky, 1990). Sprzyja to rozwijaniu się bezpiecznego stylu przywiązania (Jarvis i Creasey, 1991; NICHD Early Child Care Research Network, 2002; Tulkin i Cohler, 1973). Brak zaangażowania osób trzecich w opiekę nad dzieckiem wiąże się także ze swobodą w podejmowaniu decyzji dotyczących wychowania oraz wartości przekazywanych dziecku. Wspólny czas z dzieckiem przeznaczony na zabawę będzie wspierał jego rozwój poznawczy i będzie sprzyjał rozwojowi własnego *Ja* (Rosenberg, 1963). Jeżeli rodzice są responsywni na potrzeby dziecka i ich postawy rodzicielskie są prawidłowe, to taka forma opieki nad dzieckiem będzie sprzyjała jego rozwojowi w obszarze emocjonalnym (Schaefer i Bell, 1958; Ziemska, 2009).

Czynnik ryzyka stanowić mogą nieprawidłowe postawy rodzicielskie jak np. postawa ochraniająca (Ziemska, 2009; Plopa, 2005). Przejawiająca się u rodziców, którzy boją się dopuścić do opieki innej osoby. Ich styl rodzicielski charakteryzować się będzie brakiem zaufania, co przekładać się może na modelowanie takich zachowań dziecku (Murray i in., 2009; Schaefer i Bell, 1958; Woodruff-Borden, 2002; Whaley i in., 1999). Samodzielne sprawowanie opieki nad dzieckiem przez rodziców może być również trudne i wymagające. Brak pomocy od innych osób może powodować przeciążenie fizyczne i emocjonalne, zwłaszcza w przypadku, gdy rodzice pracują zawodowo lub mają

inne zobowiązania. Ważne jest, aby rodzice znaleźli równowagę między opieką nad dzieckiem a własnymi potrzebami.

Pomoc w opiece nad dzieckiem ze strony dziadków może niesie ze sobą wiele korzyści zarówno dla dziecka, jak i dla rodziców. Dziadkowie mogą dostarczać dziecku wsparcia emocjonalnego, poczucia bezpieczeństwa i miłości (Denham i Smith, 1989; Sadruddin i in., 2019). Mogą przekazywać swoje wartości, umiejętności, zainteresowania i wiedzę (Dunifon, 2013). Dzięki swojemu zaangażowaniu mogą dać rodzicom chwilę odpoczynku lub umożliwić im skoncentrowanie się na innych obowiązkach. Obserwowanie bliskich relacji między dziadkami a rodzicami może przyczynić się do budowania zdrowego wzorca międzypokoleniowych relacji (Piechaczek-Ogierman, 2017; Przygoda, 2011; Wawrzyniak, 2012). Taka forma pomocy w opiece nad dzieckiem może wiązać się także z pewnymi wyzwaniami. Jednym z nich są fizyczne ograniczenia starszych osób. Opieka nad dzieckiem do trzeciego roku życia wiąże się z wysiłkiem fizycznym. Niektóre osoby mogą czuć przeciążenie i zmęczenie lub ze względu na swój stan nie będą mogły wykonywać wszystkich czynności przy dziecku. Dziadkowie lub inne bliskie osoby mogą także różnić się od rodziców w kwestii stylu wychowania czy podejścia do problemów. To może rodzić nieporozumienia i stresujące sytuacje (Modzelewski, 2012).

Korzystanie z usług niani, która sprawuje opiekę nad dzieckiem, wiąże się przede wszystkim z okazywaniem dziecku indywidualnej uwagi i troski, co jest trudniejsze do zapewnienia dziecku w takich instytucjach, jak żłobki czy kluby dziecięce. Niania jest stałym opiekunem w życiu dziecka, co korzystnie wpływa na rozwój bezpiecznego przywiązania z osobą, która nie jest rodzicem dziecka (Czub i Appelt, 2013; Moroń, 2011). Możliwość relacji między podopiecznym i nianią może być korzystna dla rozwoju emocjonalnego i społecznego dziecka (Belsky i in., 2007; Leach i in., 2008). Niania

często sprawuje opiekę w warunkach domowych, co pozwala dziecku uczyć się wielu czynności w domu w sposób naturalny (Brussoni, 2012; Long i in., 1996). Indywidualna opieka wiąże się także z większą swobodą w organizowaniu aktywności na świeżym powietrzu, co jest korzystne dla fizycznego rozwoju dziecka (Chromiński, 1987).

Zdecydowanie się na sprawowanie opieki przez nianię może nieść także korzyści dla rodziców. Wśród nich można wymienić: możliwość dopasowania czasu pracy niani do godzin pracy rodziców (Long i in., 1996). Możliwość stałego kontaktu z opiekunką dziecka, co wiąże się z komfortem psychicznym rodzica; dostępność opieki w przypadku przeziębienia dziecka; możliwość dopasowania opieki do indywidualnych potrzeb i wartości rodziny (Brussoni, 2012). Podobnie jak inne formy opieki, usługi oferowane przez nianię mogą nieść ze sobą ryzyko. Może być ono związane z brakiem kompetencji w wykonywanym zawodzie, niezgodnością co do wartości w zakresie opieki i wychowywania dzieci (McGillivray, 2013). Ponadto przypadku niedyspozycji do pracy, opieka sprawowana przez jedną osobę wiąże się z koniecznością szukania zastępstwa.

Uczęszczanie dziecka do żłobka lub klubu dziecięcego także niesie ze sobą zarówno korzyści, jak i ryzyka. W większej grupie rówieśników dziecko doświadcza rozmaitych sytuacji, które mogą służyć jego prawidłowemu rozwojowi, np. zachęcanie do samodzielnego jedzenia czy ubierania się. Samodzielne eksplorowanie środowiska sprzyja rozwojowi autonomii (Cooke i in., 2019). Wykształcona kadra w placówce dziennej opieki oferuje różne formy edukacyjnych aktywności i zabawek, które mogą pomóc w rozwijaniu różnorodnych umiejętności zarówno w obszarze poznawczym, jak i motorycznym (Burchinal, 2000; Caughy i in., 1994). Regularny harmonogram zapewniają dziecku poczucie bezpieczeństwa (Jegier, 2020). Dla rodziców współpraca z profesjonalistami może pomóc w zrozumieniu różnych aspektów rozwoju dziecka i w jak najlepszym ich wspieraniu. Obserwacja zachowań dziecka w grupie rówieśników może

także ułatwić zaobserwowanie trudności w rozwoju dziecka. A wiedza i doświadczenie opiekunów mogą pomóc w poradzeniu sobie z nimi. W takich miejscach pojawiają się także okazje do poznania innych rodziców i nawiązania kontaktów, co może prowadzić do wsparcia społecznego (Brzezińska i in., 2012).

Dużym czynnikiem ryzyka dla niektórych dzieci może być rozstanie z rodzicami i brak indywidualnej uwagi. Przebywanie w większej grupie dzieci wiązać się może także z wyższym ryzykiem przenoszenia infekcji i chorób (Wald i in., 1988). Chociaż interakcje z innymi dziećmi mogą być korzystne, mogą też prowadzić do konfliktów i urazów z tym związanych. Duża liczebność grupy, hałas, wystrój sali czy jej oświetlenie mogą prowadzić do przeciążenia sensorycznego u dzieci (Price, 2018). Wiele tych czynników jest związanych z jakością opieki i przygotowaniem personelu (Belsky, 2001). Wyżywienie dzieci może być pełnowartościowe i stanowić dla rodziców duże ułatwienie. Z drugiej strony może być także czynnikiem ryzyka, jeśli placówka nie dba o to, by jakość produktów i posiłków była jak najwyższej jakości (Horvath i Szajewska, 2014; Roszko-Kirpsza i in., 2012; Weker i Barańska, 2014). Dla rodziców trudność mogą stanowić stałe godziny funkcjonowania, co może być problematyczne dla osób pracujących w nieregularnych godzinach (Sadowska-Snarska, 2013). Dostępność żłobków i ich ceny to kolejne z wyzwań dla rodziców korzystających z takiej formy opieki (Kurowska i Szczupak, 2016). Dla niektórych rodziców podjęcie decyzji o skorzystaniu z usług dziennej opieki nad dzieckiem może być emocjonalnie trudne i prowadzić do poczucia winy czy stresu (Gajtkowska, 2016).

Jak zatem pokazano, każda z form opieki nad dzieckiem wiąże się przede wszystkim z potrzebami jego głównym opiekunów. Styl życia rodziny, czynniki ekonomiczne, wartości i założenia co do opieki i wychowania nad dzieckiem będą w głównej mierze wpływały na decyzję o formie opieki nad dzieckiem. Decyzja ta zawsze

powinna być oparta o aktualne potrzeby rozwojowe dziecka, jego temperament oraz poziom rozwoju emocjonalnego.

3.7. Wyzwania w Obszarze Badań nad Rozwojem Dziecka w Kontekście

Sprawowanej nad Nim Opieki

Wybór odpowiedniej formy opieki nad dzieckiem jest trudną decyzją. Priorytetem powinno być w tej kwestii dobro dziecka rozumiane jako zapewnienie jego potrzeb rozwojowych. Badacze zajmujący się rozwojem dziecka w pierwszych latach życia wielokrotnie starali się znaleźć odpowiedź na to, która z form opieki nad dzieckiem będzie sprzyjać jego rozwojowi, a która może go zakłócać. Belsky (1988) jest znany z prowadzonych przez swój zespół badań nad wpływem form opieki pozarodzinnej na rozwój dziecka. Jego badania, przeprowadzone głównie w latach 80. i 90. XX wieku, wywołały sporo kontrowersji, ponieważ sugerowały, że opieka pozarodzinna może mieć negatywny wpływ na rozwój emocjonalny i behawioralny młodych dzieci, szczególnie w pierwszych latach życia (Belsky i Steinberg, 1978; Belsky, 1988). Jego badania sugerowały, że dzieci, które spędzały więcej czasu w żłobkach, częściej wykazywały agresywne i nieposłuszne zachowania w późniejszym okresie dzieciństwa i młodości (Belsky, 2005).

Warto podkreślić, że Belsky nie krytykował opieki sprawowanej przez inne osoby niż matka dziecka. Skupiał się on głównie na wieku dzieci oraz czasie, jaki spędzały one pod opieką innych osób. Podkreślał on, że istnieją czynniki ochronne tj. jakość opieki sprawowanej w placówkach oraz jakość opieki rodzicielskiej, które mogą niwelować negatywny wpływ takiej formy opieki na rozwój dziecka. Im bardziej wykwalifikowany opiekun oraz większe zaangażowanie rodziców i ich emocjonalne wsparcie, tym lepszy rozwój dzieci pod względem emocjonalnym i społecznym (Belsky, 2005).

Odkąd Belsky opublikował swoje badania na temat potencjalnie negatywnego wpływu opieki pozarodzielskiej na rozwój dziecka, jego prace stały się przedmiotem licznych dyskusji i badań naukowych. Niektóre badania przeprowadzone w późniejszym czasie potwierdzają jego obserwacje, inne je podważają, wskazując, że opieka sprawowana nad dzieckiem przez inne osoby niż rodzice może mieć neutralny lub nawet pozytywny wpływ na rozwój dziecka, w zależności od czynników, takich jak jakość opieki, temperament dziecka czy wsparcie rodziny. Przykładem mogą być badania Vandell, które sugerują, że wysoka jakość opieki w żłobkach może pomagać w rozwijaniu umiejętności społecznych i poznawczych (Bradley i Vandell, 2007; Vandell i Powers, 1983; Vandell i in., 1988).

Brooks-Gunn, zajmowała się badaniem środowisk rodzinnych. Zauważyła, że dzieci, które miały wspierających i zaangażowanych rodziców okazywały mniej oznak stresu związanego z przebywaniem pod opieką innych osób (Brooks-Gunn i in., 2002). Z kolei Huston i in. w odniesieniu do indywidualnego rozwoju dziecka podkreślają wpływ kontekstu społeczno-ekonomicznego. Dla dzieci z rodzin o niskim statusie społeczno-ekonomicznym dobra jakość opieki sprawowana np. w żłobkach może mieć wspierające znaczenie w rozwoju dziecka. Podobnie dla rodzin, które z powodów zdrowotnych nie są w stanie zapewnić dziecku jakościowej opieki (Huston i in., 1994).

Badania Belsky'go były ważne i wpływowe (1978; 1984; 1988; 1990). Późniejsze badania sugerują, że wpływ opieki pozarodzielskiej na rozwój dziecka jest skomplikowany i zależny od wielu czynników, m.in. jakości opieki, temperamentu dziecka i wsparcia rodziny (Belsky i in., 2007). Lamb podkreśla, że wysunięcie jednoznacznych wniosków z badań jest trudne m.in. ze względu na różnorodność placówek, opiekunów, a także kontekstów rodzinnych (Lamb i Sternberg, 1990). Longitudinalne badanie przeprowadzone przez National Institute of Child Health and

Human Development (NICHD) w Stanach Zjednoczonych jest jednym z najbardziej obszernych badań w tej dziedzinie. Badanie to podważa prostą tezę o negatywnym wpływie żłobków na wszystkie dzieci, podkreślając rolę jakości opieki i kontekstu rodzinno-społecznego (Vandell i in., 2010).

Kolejną trudność zauważyć można w zdefiniowaniu jakościowej opieki (Burchinal i in., 2000; Czub i Appelt, 2013). Choć istnieją ustawy i zalecenia co do warunków, jakie powinny spełniać placówki, to są to założenia, które nie biorą pod uwagę emocjonalnego aspektu, tj. interakcji między dziećmi a opiekunem (Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U. Nr 45, poz. 235). Na świecie istnieją narzędzia, które służą do oceny jakości opieki sprawowanej zarówno w placówkach, jak i przez indywidualne osoby tj. jak nianie. Jednym z popularnych narzędzi jest Kwestionariusz *Infant/Toddler Environment Rating Scale (ITERS)*, który służy do oceny środowiska, w jakim przebywa dziecko w wieku do lat 3. Pozwala na ocenę różnych aspektów opieki, takich jak interakcje między opiekunami a dziećmi, materiały edukacyjne, i poziom aktywności fizycznej (Harms i in., 2017). Kolejne z narzędzi to *The Caregiver Interaction Scale (CIS)*. Jest to narzędzie do oceny postaw i zachowań opiekunów, takich jak ich poziom zaangażowania, wrażliwość i ciepło w interakcjach z dziećmi (Arnett, 1989). *Child Care Assessment Tool for Relatives (CCATR)* to narzędzie służące do oceny jakości opieki świadczonej przez krewnych. Skupia się na aspektach takich jak bezpieczeństwo, zdrowie i rozwój edukacyjny (Porter i in., 2005). Przykładem kwestionariusza, który zawiera w sobie zarówno ocenę relacji dziecka z opiekunem, jego poziom zaangażowania w opiekę oraz warunki lokalowe i organizację zajęć jest *A packet of scales for measuring quality of child care from a parent's point of view* stworzony Emlena i jego zespół badawczy (Emlen i in., 2000). Za zgodą autora został on przetłumaczony przez Ruźniak-

Lubocką na język polski, a badania pilotażowe pozwoliły na stworzenie skróconej wersji, z której można korzystać w Polsce (Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021).

Rozwój dziecka jest procesem złożonym i wielowymiarowym, obejmującym aspekty fizyczne, emocjonalne, społeczne i poznawcze (Harwas-Napierała i Trempała, 2000). Ocena wpływu określonego środowiska i formy opieki nad dzieckiem może być możliwa w dłuższej perspektywie czasowej (Brzezińska i in., 2012). To sprawia, że jednoznaczne wskazanie najbardziej właściwej formy opieki nad małym dzieckiem jest niemożliwe (Vandell i in., 2010). To jaka forma opieki nad dzieckiem będzie dla niego najkorzystniejsza zależy może od szeregu czynników w tym jego indywidualnych potrzeb i tempa rozwoju, jakości sprawowanej opieki, zaangażowania rodziców, funkcjonowania najbliższego środowiska (Hornowska i in., 2014).

4. Metodologia Badań Własnych

Okres poniewowlęcy to czas intensywnych zmian i zdobywania przez dziecko podstawowych umiejętności w różnych aspektach rozwoju, takich jak fizyczny, poznawczy, społeczny i emocjonalny. Intensywnie dojrzewający układ nerwowy stanowi podłoże zdobywania wielu nowych umiejętności pomiędzy drugim a trzecim rokiem życia dziecka. Dla prawidłowego rozwoju istotne znaczenie mają zarówno czynniki biologiczne, jak i interakcje dziecka z jego najbliższym otoczeniem (Barnes, 2017; Buss i Plomin, 1975; 2008; Calkins i Leerkes, 2004; Harwas-Napierała i Trempała, 2000)

Pierwszymi osobami, które uczą dziecko interakcji, są rodzice. Ich indywidualne charakterystyki mają związek z funkcjonowaniem dziecka. Empatia rodziców pomaga w rozumieniu perspektywy dziecka oraz jego potrzeb (Batson, 2009; Feshbach i Feshbach, 2009; Howe, 2012; Lipsitt, 1993; Mesman i Emmen, 2016; Zdybel i Śliwa, 2020). Różnice interindywidualne w zakresie wypełniania roli rodzicielskiej znajdują odzwierciedlenie w postawach rodzicielskich (Ziemska, 1986). Przejawiają się zarówno w aspekcie behawioralnym, np. w trakcie zabawy z dzieckiem czy podczas nadzorowania jego bezpieczeństwa oraz w aspekcie poznawczym, tj. w przekonaniach co do roli, jak i zadań rodzica względem dziecka (Plopa, 2011; Belsky i in., 1991; Holden i Edwards, 1989; Scaglioni i in., 2008).

Rozwijająca się samodzielność i chęć autonomii wymagają od rodziców bycia obecnym i uważnym w opiece nad tak małym dzieckiem. Zależność dziecka od osoby dorosłej i konieczność wspierania go przez opiekuna może stanowić źródło zmęczenia. Mandacka (2019) zwraca uwagę, że może to być także przyczyną wypalenia rodzicielskiego. Jest to szczególnie częste w przypadku rodziców, którzy godzą pracę zawodową z opieką nad małymi dziećmi (Gajtkowska, 2016; Imbierowicz, 2012; Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021; Szymanik-Kostrzewska, 2022)

Z tego względu istotne jest zapewnienie rodzicom wsparcia w ich społecznym środowisku. Badania wskazują, że rodzice, którzy je otrzymują, są dla swoich dzieci bardziej wyrozumiali i chętniej spędzają z nimi czas (Nomaguchi i Milkie, 2020; Recksedler i in., 2023). Formą wsparcia w opiece nad dziećmi mogą oferować dziadkowie, przyjaciele czy usługi dziennej opieki nad dziećmi (Balaji i in., 2007). To, z jakiego rodzaju wsparcia skorzystają rodzice, często zależy od struktury systemu rodzinnego, statusu społeczno-ekonomicznego czy przekonań (Cooper i in., 2009).

Podjęcie decyzji o formie sprawowania opieki nad dzieckiem w pierwszych latach życia może stanowić dla rodziców trudność. Złożoność czynników i zależności między nimi sprawia, że niemożliwe staje się wskazanie jasnej odpowiedzi, co będzie dla dziecka najlepsze. Dziecko jest częścią systemu rodzinnego i wszelkie decyzje dotyczące opieki nad nim będą zależne od pozostałych członków systemu. Zarówno kwestie poznawcze, tj. przekonania rodziców, ich wyobrażenia na temat wypełniania ról rodzicielskich, jak i kwestie behawioralne, tj. możliwość spędzania z dzieckiem czasu będą czynnikami wpływającymi na tę decyzję (Grzeszkiewicz, 2010). Czynniki indywidualne takie jak empatia czy postawy rodzicielskie także okazują się mieć związek z decyzją o formie sprawowania opieki nad dzieckiem (Bornstein i Bornstein, 2007; Britton i Fuendeling, 2005; Carlson i in., 2011; Joireman i in. 2002; Plopa, 2005; Reti i in., 2002; Ziemska, 1986).

4.1. Cele Badania, Problemy i Hipotezy Badawcze

Głównym celem badania było określenie czy istnieje związek pomiędzy funkcjonowaniem dziecka w obszarze poznawczym i społecznym a uczęszczaniem przez nie do placówki dziennej opieki nad dziećmi do lat trzech.

Celem drugim było sprawdzenie, czy indywidualne zmienne po stronie rodziców, takie jak empatia, postawy rodzicielskie oraz takie czynniki, jak zadowolenie ze związku

czy poziom nasilenia stresu związanego z rodzicielstwem mogą mieć związek z podejmowaniem decyzji dotyczącej korzystania z usług dziennej opieki nad dzieckiem. W odniesieniu do celów postawiono dalsze pytania i hipotezy badawcze.

Hipotezy Dotyczące Funkcjonowania Dzieci oraz Charakterystyk ich Rodziców w Zależności od Rodzaju Sprawowanej nad Nimi Opieki

Porównane zostały ze sobą dwie grupy dzieci w przedziale wiekowym od 24 do 48 miesięcy oraz ich rodzice. Do grupy pierwszej przydzielone zostały dzieci uczęszczające min. 6 miesięcy do punktów dziennej grupowej opieki nad dziećmi, tj. żłobków lub klubów dziecięcych. Do grupy drugiej przydzielone zostały dzieci w tym samym wieku, które pozostawały wyłącznie pod opieką swoich rodziców. Dzieci z obydwu grup porównywane były między sobą w zakresie funkcjonowania poznawczego oraz społeczno-emocjonalnego.

Funkcjonowanie poznawcze było oceniane w trakcie badania przez psychologa z wykorzystaniem *Skali Inteligencji Stanford-Binet 5*. (Roid i in., 2017). Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne dzieci z obydwu grup oceniane było zarówno przez ich matki, jak i ojców za pomocą kwestionariuszy wchodzących w skład *Baterii do badania funkcjonowania społeczno-emocjonalnego* (Czub i Piotrkowski, 2014). Rodzice z obu grup porównywani byli między sobą na podstawie oceny własnych postaw rodzicielskich z wykorzystaniem *Skali Postaw Rodzicielskich* (Płopa, 2011) oraz na podstawie nasilenia wymiarów empatii mierzonych *Skalą Wrażliwości Empatycznej* (Kaźmierczak i in., 2007).

Carew i Clarke-Stewart (1980) zaobserwowali, że liczba opiekunów w codziennych doświadczeniach dziecka w wieku poniemowlęcym korzystnie wpływa na jego poziom inteligencji. Dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki, charakteryzowały się wyższymi kompetencjami w obszarze poznawczym niż te, które do

trzeciego roku życia były pod opieką rodziców (Burchinal i in., 1989; Clark-Stewart, 1991; Kontos i in., 1994; Lazar i in., 1982; Zoritch i in., 1996). Szczególne różnice widoczne były w przypadku umiejętności werbalnych (Caughy i in., 1994).

W obszarze funkcjonowania społeczno-emocjonalnego, dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki, oceniane były w szkole jako wytrwalsze i niezależne oraz lepiej adaptowały się do warunków szkolnych (Andersson, 1992). Te dzieci, które wcześniej doświadczyły pozytywnych interakcji z rówieśnikami, chętniej podejmowały aktywności w towarzystwie innych dzieci (Aureli i Procacci, 1992; Creps i Vernon-Feagans, 1999; Etaugh, 1980). Czub i Piotrowski w procesie przygotowywania narzędzi do adaptacji prowadzili badania porównawcze w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dzieci. Na podstawie zebranych danych potwierdzili hipotezy, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki uzyskiwały wyższe wyniki na takich skalach jak uspołecznienie i reakcja na nowość (Czub i Piotrowski, 2014).

Na podstawie danych z literatury przedmiotu postawiono następujące hipotezy:

H1.1.1. Dzieci uczęszczające do punktów grupowej opieki dziennej w porównaniu do dzieci pozostających wyłącznie pod opieką rodziców w domach będą charakteryzowały się:

H1.1.1. wyższym poziomem inteligencji,

H1.1.2 bardziej rozwiniętymi kompetencjami społeczno-emocjonalnymi.

Druga grupa hipotez dotyczyła różnic między rodzicami, którzy korzystają z usług dziennej opieki nad dziećmi oraz rodzicami, którzy samodzielnie sprawują opiekę nad dziećmi w zakresie poszczególnych postaw rodzicielskich oraz empatii.

Postawy rodzicielskie wiążą się z podejmowanymi przez rodziców zachowaniami (Conrade i Ho, 2001; Eisenberg i in., 2005; Meteyer i Jenkins, 2009; Saltalı i İmir, 2018; Sroufe, 2005; Strayer i Roberts, 2004). Rodzice o wyższym nasileniu postaw autonomii

i akceptacji oraz postawy wymagającej są bardziej otwarci na przejawianie przez dziecko samodzielności (Bornstein i Bornstein, 2007; Plopa, 2005; Ziemska, 1986). Rodzice o wysokim nasileniu postawy wymagającej mają większą trudność z traktowaniem dziecka jako osobnej jednostki i częściej starają się narzucić na nie własny sztywny model wychowania (Plopa, 2011). Natomiast rodzice o wyższym nasileniu postawy ochraniającej podejmują mniej zachowań, które umożliwiają dziecku samodzielność w różnych aktywnościach (Carlson i in., 2011). Wyższy poziom postawy niekonsekwentnej może wiązać się z labilnością emocjonalną rodziców, nieadekwatnym reagowaniem na potrzeby dziecka (Plopa, 2011).

Ludzie cechujący się wyższymi tendencjami do okazywania innym empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy są bardziej otwarci na interakcje z innymi osobami (Każmierczak i in., 2007). Natomiast wyższy poziom skłonności do empatycznego przejmowania cudzych, negatywnych emocji wiąże się z wyższym poziomem lęku w pełnieniu roli rodzica (Britton i Fuendeling, 2005; Joireman i in. 2002; Reti i in., 2002).

Ponadto, Craig i Churchill (2018) w swoim badaniu dowiedli, że rodzice, którzy korzystali z nieformalnej opieki nad dzieckiem, tj. np. sprawowanej przez kogoś z członków rodziny, odczuwali znacznie niższy poziom stresu rodzicielskiego niż rodzice, których dzieci uczęszczały do takich placówek jak żłobki czy przedszkola (Craig i Churchill, 2018). Natomiast sama pomoc w opiece nad dziećmi okazała się istotnym predyktorem zadowolenia ze związku wśród rodziców (Saisto i in., 2008).

W odniesieniu do teoretycznych przesłanek postawiono następujące hipotezy:

H1.2. Rodzice korzystający z usług zbiorowej opieki nad dziećmi w porównaniu do rodziców samodzielnie sprawujących opiekę nad dziećmi będą charakteryzować się:

H1.2a. wyższym poziomem postawy autonomii,

- H1.2b. wyższym poziomem postawy akceptującej,
- H1.2c. niższym poziomem postawy wymagającej,
- H1.2d. niższym poziomem postawy ochraniającej,
- H1.2e. niższym poziomem postawy niekonsekwentnej,
- H1.2f. wyższym poziomem przyjmowania cudzej perspektywy,
- H1.2g. wyższym poziomem empatycznej troski,
- H1.2h. niższym poziomem osobistej przykrości,
- H1.2i. wyższym poziomem zadowolenia ze związku,
- H1.2j. wyższym poziomem stresu rodzicielskiego.

Hipotezy Dotyczące Rodzaju Opieki Sprawowanej nad Dzieckiem oraz Cech Rodzica jako Predyktorów Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Poznawczym i Społeczno-Emocjonalnym

W odniesieniu do głównych problemów badawczych postawiono następujące pytanie: Czy rodzaj opieki sprawowanej nad dzieckiem, postawy rodzicielskie oraz empatia rodziców są predyktorami jego funkcjonowania w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym?

W odpowiedzi na przedstawione pytania badawcze sformułowano hipotezy:

H2. Forma opieki nad dzieckiem jest predyktorem jego funkcjonowania w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym.

Do tej hipotezy postawiono hipotezy szczegółowe:

H2.1. Dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki będą osiągać wyższe wyniki na skali inteligencji werbalnej i niewerbalnej niż dzieci pozostające wyłącznie pod opieką rodziców.

H2.2. Dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki będą osiągać wyższe wyniki na skali oceniającej reakcję na nowość i uspołecznienie oraz niższe wyniki na skali

oceniającej nasilenie zachowań eksternalizacyjnych niż dzieci pozostające wyłącznie pod opieką rodziców.

H3. Postawy rodzicielskie i empatia rodzica są predyktorami jego funkcjonowania w obszarze poznawczym.

Do tej hipotezy postawiono hipotezy szczegółowe:

H3.1. Im wyższy poziom postaw autonomii, akceptującej a niższy poziom postawy wymagającej, ochraniającej oraz niekonsekwentnej, tym wyższy poziom ilorazu inteligencji na skali werbalnej oraz niewerbalnej.

H3.2. Im wyższa tendencja do przejawiania empatycznej troski i przyjmowania cudzej perspektywy, a niższa do osobistej przykrości, tym wyższy poziom ilorazu inteligencji na skali werbalnej oraz niewerbalnej.

H4. Postawy rodzicielskie i empatia rodzica są predyktorami jego funkcjonowania w obszarze społeczno-emocjonalnym

Do tej hipotezy postawiono hipotezy szczegółowe:

H4.1. Im wyższy poziom postaw autonomii oraz akceptującej i im niższy poziom postawy wymagającej, ochraniającej oraz niekonsekwentnej, tym wyższe wyniki na skalach reakcji na nowość oraz uspołecznienie, oraz niższe na skali zachowania eksternalizacyjne.

H4.2. Im wyższa tendencja do przejawiania empatycznej troski oraz przyjmowania cudzej perspektywy i im niższa do osobistej przykrości, tym wyższe wyniki na skalach reakcji na nowość, oraz uspołecznienie oraz niższe na skali zachowania eksternalizacyjne.

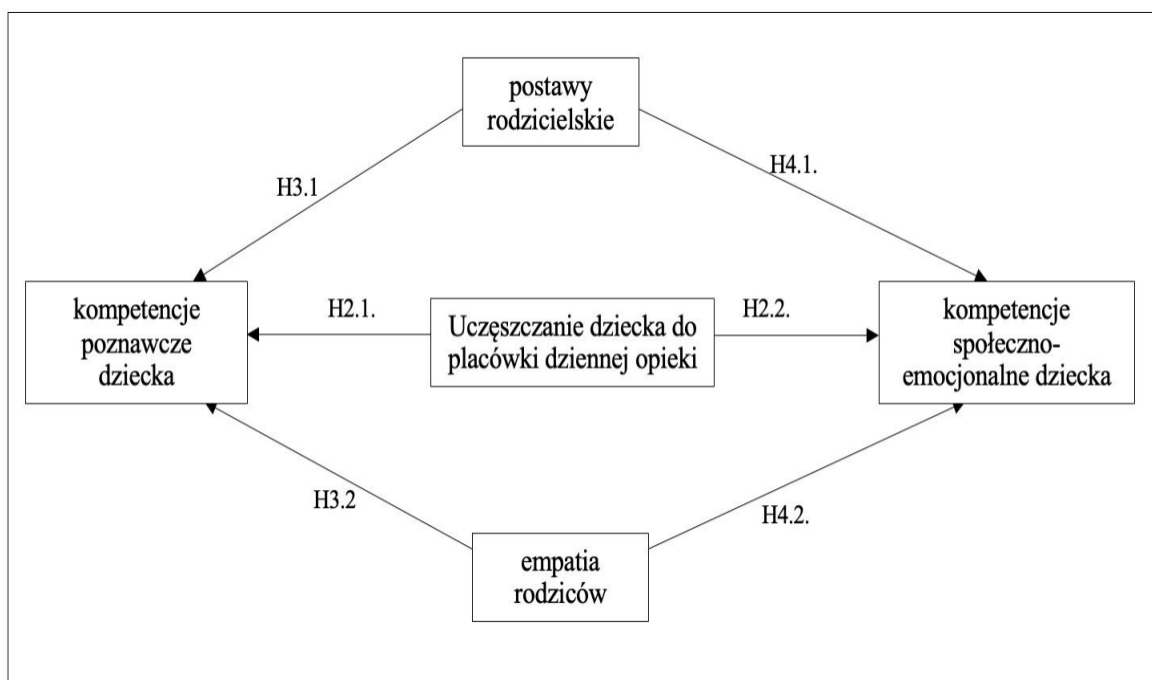
Ze względu na to, że szczegółowe analizy interakcji w triadach miały charakter eksploracyjny zaniechano formułowania hipotez i postawiono jedynie pytanie badawcze:

Czy postawy rodzicielskie oraz empatia rodziców wchodzi w interakcje z rodzajem opieki sprawowanej nad dzieckiem oraz z płcią rodzica w przewidywaniu funkcjonowania dziecka?

Na rysunku 3 przedstawiono ogólny model badawczy, w którym uwzględniono czynniki po stronie rodziców, tj. empatia i postawy rodzicielskie oraz uczęszczanie dziecka do placówki jako hipotetyczne determinanty jego funkcjonowania w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym.

Rysunek 3

Ogólny model badawczy



Adnotacja. Model uproszczony, oparty na głównych hipotezach badawczych, z wyłączeniem potencjalnych związków między zmiennymi oraz różnic międzygrupowych.

4.2. Narzędzia Badawcze

Do oceny umiejętności poznawczych dziecka wykorzystano *Skalę Inteligencji Stanford-Binet 5 (SB5)* (Roid i in., 2017), która umożliwia ocenę funkcjonowania poznawczego dziecka w zakresie 5 czynników: *rozumowanie płynne (RP)*, *wiedza (W)*, *rozumowanie ilościowe (RI)*, *przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne (PWP)* oraz *pamięć*

robocza (PR). Ocena umiejętności dziecka jest przeprowadzana zarówno w obszarze werbalnym, jak i niewerbalnym. W przypadku dzieci w wieku poniemowlęcym skala *rozumowanie płynne* (RP) w zakresie niewerbalnym umożliwia ocenę umiejętności rozwiązywania zadań z użyciem przedmiotów, identyfikowania ich sekwencji oraz wzorów ułożonych z figur geometrycznych na matrycach. W zakresie werbalnym skala ta przede wszystkim pozwala na ocenę umiejętności wyjaśnienia związków przyczynowo-skutkowych. Skala *Wiedza* (W) w zakresie niewerbalnym pozwala na ocenę poziomu wiedzy proceduralnej. W zakresie werbalnym pozwala na ocenę umiejętności nazywania poszczególnych przedmiotów części ciała oraz zwierząt. Skala *rozumowanie ilościowe* (RI) w zakresie niewerbalnym ocenia umiejętność rozwiązywania prostych zagadnień matematycznych z wykorzystaniem przedmiotów. Natomiast w zakresie werbalnym wyliczania do 3 oraz głośnego liczenia do 10 z wykorzystaniem przedmiotów. Skala *przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne* (PWP) w obszarze niewerbalnym ocenia umiejętność dopasowywania przedmiotów do otworów oraz odtwarzania rysunków ze schematu z wykorzystaniem figur geometrycznych. W obszarze werbalnym ocenia umiejętność dziecka w zakresie określania położenia danego przedmiotu. Skala *pamięć robocza* (PR) w zakresie niewerbalnym pozwala oceniać umiejętność przechowywania informacji wizualnych w pamięci krótkotrwałej. Natomiast w zakresie werbalnym pozwala na ocenę umiejętności odtwarzania fraz oraz zdań. Dobre cechy psychometryczne narzędzia w języku polskim (Roid i in., 2017) oraz fakt, że może być on stosowany od 2 roku życia (Roid i in., 2017) były przesłankami do tego, aby użyć go w niniejszym badaniu.

Ocenę rozwoju dziecka w obszarze społeczno-emocjonalnym przeprowadzono z wykorzystaniem *Baterii narzędzi do diagnozy psychospołecznego funkcjonowania dziecka w wieku 1,5–5,5 lat*, w skład w której wchodzi trzy krótkie metody

kwestionariuszowe autorstwa Czub i Piotrowskiego (2014). Kwestionariusze wypełniane są przez rodziców lub opiekunów prawnych. Pierwszy kwestionariusz służy do oceny stylu adaptacji dziecka. Składa się z 18 pozycji, które mają postać stwierdzeń dotyczących różnorodnych zachowań dziecka w sytuacjach społecznych. Pozycje te składają się na dwie skale: *uspołecznienie* oraz *eksternalizacja*. Skala *uspołecznienie* pozwala na ocenę takich zachowań dziecka, jak: angażowanie się w podejmowanie kontaktów społecznych oraz jego kompetencje w tym obszarze. Im wyższe wyniki na tej skali otrzymuje dziecko, tym wyższe kompetencje społeczne posiada. Skala *eksternalizacja* odnosi się do przejawiania behawioralnych reakcji związanych z takimi emocjami jak złość, zdenerwowanie czy zniecierpliwienie (np. krzyk, tupanie, bicie, niszczenie przedmiotów czy rzucanie nimi), a także umiejętności regulacji emocji. Im wyższe są wyniki odnotowane na tej skali, tym więcej trudności z regulacją emocji może mieć dziecko.

Rzetelność skal w przypadku dziewczynek w wieku od 18. do 42. miesiąca życia wyniosła: *Uspołecznienie* $\alpha = 0,73$, *Eksternalizacja* $\alpha = 0,83$. Natomiast w przypadku chłopców w tej grupie wiekowej rzetelność wyniosła: *Uspołecznienie* $\alpha = 0,75$, *Eksternalizacja* $\alpha = 0,83$ (Czub i Piotrkowski, 2014). Kolejnym narzędziem wchodzącym w skład baterii jest *Skala Reakcja na nowość*. Składa się z 8 stwierdzeń opisujących zachowania dziecka w odniesieniu do nowych miejsc, sytuacji oraz osób. Dotyczą one takich reakcji jak zdenerwowanie czy zakłopotanie w nowych miejscach lub towarzystwie nieznanymi osobami oraz szybkości adaptacji do takich sytuacji. Zadaniem rodzica jest ocena czy dane zachowanie występuje u dziecka czy nie. Im wyższe wyniki osiąga dziecko na tej skali, tym zdaniem autorów ma lepsze umiejętności do radzenia sobie w nowych, nieznanymi sytuacjach. Rzetelność skali w przypadku dziewczynek w

wieku 18-42 mies. ż. wyniosła: $\alpha = 0,73$, a w przypadku chłopców w tej grupie wiekowej $\alpha = 0,72$ (Czub i Piotrkowski, 2014).

Ostatnim narzędziem wchodzącym w skład baterii do oceny kompetencji społeczno-emocjonalnych dziecka jest *Skala Koncentracja*. Składa się z 8 pozycji. Są to stwierdzenia opisujące zachowania dziecka, które wskazują na to, że potrafi wykonywać zadania w skupieniu oraz kontynuować je pomimo pojawiających się trudności. Zadaniem rodzica jest ocena czy dane zachowanie występuje u dziecka, czy nie. Rzetelność skali w przypadku dziewczynek w wieku 18-42 mies. ż. wyniosła: $\alpha = 0,74$, a w przypadku chłopców w tej grupie wiekowej $\alpha = 0,71$ (Czub i Piotrkowski, 2014).

W przypadku dzieci biorących udział w niniejszym badaniu rzetelności skal zaprezentowano w tabeli 2.

Tabela 2

Rzetelności skal z Baterii narzędzi do diagnozy psychospołecznego funkcjonowania dziecka w wieku 1,5–5,5 lat uzyskane w niniejszym badaniu

	Dzieci uczęszczające do placówek	Dzieci pozostające pod opieką w domu
Skala Koncentracja	0,62	0,67
Skala Uspołecznienie	0,83	0,74
Skala Reakcja na nowość	0,85	0,72
Skala Eksternalizacja	0,78	0,61

Adnotacja. W tabeli przedstawiono wartości α .

Skala Wrażliwości Empatycznej (SWE; Kaźmierczak i in., 2007) została wykorzystana do oceny empatii matek oraz ojców. Narzędzie to składa się z trzech podskal. Podskala *przyjmowanie perspektywy* (PP) pozwala na pomiar empatii poznawczej, czyli skłonności do przyjmowania cudzego punktu widzenia oraz

podejmowania prób zrozumienia doświadczeń i reakcji innych osób. Podskale *empatyczna troska* (ET) oraz *osobista przykrość* (OP) służą do oceny empatii emocjonalnej. Podskala ET pozwala ocenić empatię skierowaną na innych, tj. opisuje takie zachowania jak współodczuwanie i okazywanie troski. Natomiast podskala OP pozwala ocenić empatię zorientowaną na siebie, tj. mierzy tendencję do przyjmowania cudzych emocji (np. smutku czy złości) i doświadczania ich jako własnych. Skala składa się z 28 stwierdzeń. Zadaniem osoby wypełniającej jest określenie, w jakim stopniu zgadza się z danym stwierdzeniem, gdzie: „a” oznacza *całkowicie się nie zgadzam*; „b” oznacza *raczej się nie zgadzam*; „c” oznacza *trudno powiedzieć*; „d” oznacza *raczej się zgadzam* oraz „e” oznacza *zdecydowanie się zgadzam*. Rzetelność poszczególnych skal wyniosła w następująco: *Przyjmowanie perspektywy* $\alpha = 0,78$ (kobiety), $\alpha = 0,82$ (mężczyźni), *empatyczna troska* $\alpha = 0,82$ (kobiety), $\alpha = 0,85$ (mężczyźni) oraz *osobista przykrość* $\alpha = 0,77$ (kobiety), $\alpha = 0,77$ (mężczyźni). (Kaźmierczak, 2015).

Rzetelność skal w przypadku rodziców biorących udział w niniejszym badaniu zaprezentowano w tabeli 3.

Tabela 3

Rzetelności podskal ze Skali Wrażliwości Empatycznej uzyskane w niniejszym badaniu

	Matki	Ojcowie
Przyjmowanie perspektywy	0,76	0,79
Empatyczna troska	0,72	0,67
Osobista przykrość	0,71	0,79

Adnotacja. W tabeli przedstawiono wartości α

Skala Postaw Rodzicielskich autorstwa Plopy (2011) została wykorzystana do oceny postaw rodzicielskich matek i ojców biorących udział w badaniu. Narzędzie zostało skonstruowane w sposób pozwalający na wyodrębnienie sześciu typów

oddziaływań rodzicielskich: *akceptacji, odrzucenia, autonomii, nadmiernego wymagania, niekonsekwencji* oraz *nadmiernego ochraniania*). Do każdego z nich przypisanych jest 10 stwierdzeń. Zadaniem rodzica jest odpowiedź, w jakim stopniu zgadza się z określonym stwierdzeniem, gdzie „a” oznacza *zdecydowanie taki/taka jestem i tak się zachowuję*, „b” oznacza *raczej taki/taka jestem i tak się zachowuję*, „c” oznacza *mam wątpliwości czy taki/taka jestem i tak się zachowuję*, „d” oznacza *raczej taka/taki nie jestem i tak się nie zachowuję* oraz „e” oznacza *zdecydowanie taki/taka nie jestem i tak się nie zachowuję*. Rzetelność poszczególnych skal wynosi kolejno dla: *postawy autonomii* $\alpha = 0,75$, *postawy akceptacji* $\alpha = 0,84$, *postawy wymagającej* $\alpha = 0,88$, *postawy ochraniającej* $\alpha = 0,81$ oraz dla *postawy niekonsekwentnej* $\alpha = 0,88$.

Rzetelności skal w przypadku rodziców biorących udział w niniejszym badaniu zaprezentowano w tabeli 4.

Tabela 4

Rzetelność podskal ze Skali Postaw Rodzicielskich uzyskane w niniejszym badaniu

	Matki	Ojcowie
Postawa autonomii	0,66	0,71
Postawa akceptacji	0,84	0,83
Postawa wymagająca	0,84	0,79
Postawa ochraniająca	0,72	0,82
Postawa niekonsekwencji	0,85	0,84

Adnotacja. W tabeli przedstawiono wartości α

Kwestionariusz Jakości Opieki nad Dzieckiem (Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021) jest parafrazą narzędzia *The Emlen Scales: a Packet of Scales for Measuring the Quality of Child Care From a Parent's Point of View* (Emlen, 2011) przygotowaną za zgodą autora w języku polskim na potrzeby tego projektu badawczego. W wyniku przeprowadzenia badania pilotażowego wyodrębniono czynniki o najlepszym dopasowaniu i utworzono skróconą wersję złożoną z 6 czynników: *Serdeczność i*

zainteresowanie, Zróżnicowane środowisko i aktywności, Umiejętności opiekuna, Relacje opiekuna z rodzicami, Odczucia dziecka oraz Serdeczność oraz zainteresowanie ze strony opiekuna. Rodzice wypełniają kwestionariusz, odpowiadając na 18 stwierdzeń z wykorzystaniem 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza *nigdy*, a 5 oznacza *zawsze*. Rzetelność pełnej skali wynosi $\alpha = 0,81$.

W niniejszym badaniu narzędzie służyło do oceny zadowolenia rodziców, którzy korzystali z usług opieki nad dzieckiem w żłobkach czy klubach dziecięcych. Ocena zadowolenia rodzica była istotnym czynnikiem, który wpływał na włączanie danej triady do dalszych analiz. W niniejszym badaniu rzetelność pełnej skali wyniosła $\alpha = 0,74$ (matki) oraz $\alpha = 0,86$ (ojcowie).

Do oceny normatywnego rozwoju dziecka wykorzystywano arkusze z *Krótkiej Skali Rozwoju Dziecka* autorstwa Magdaleny Chrzan-Dętkoś. Narzędzie składa się tzw. *checklist* zachowań, które powinny pojawić się w określonym wieku u normatywnie rozwijającego się dziecka (Chrzan-Dętkoś, 2020). Skala obejmuje 4 obszary rozwoju: motoryczny, poznawczy, emocjonalny oraz mowę. Wykorzystanie niniejszego narzędzia służyło ocenie funkcjonowania dziecka, która była podstawą zakwalifikowania dzieci do badań. W tym celu wykorzystano arkusze z narzędzia dla następujących przedziałów wiekowych: 24 miesiące, 30 miesięcy, 36 miesięcy oraz 4 lata. Arkusz wypełniany był przez psychologa Agatę Ruźniak-Lubocką na podstawie obserwacji dziecka podczas spotkania oraz na podstawie wywiadu z rodzicami.

W celu zebrania danych demograficznych wykorzystano ankietę opracowaną na potrzeby badania. Składała się ona z trzech części, które dotyczyły kolejno dziecka, matki i ojca. W ankiecie dotyczącej dziecka zawarte były pytania dotyczące wieku, płci, tygodnia ciąży, w którym się urodziło, przewlekłych chorób lub niepełnosprawności, szczególnych potrzeb, stresujących wydarzeń w życiu, konsultacji lub diagnoz w poradni

psychologiczno-pedagogicznej, liczby rodzeństwa i jego wieku oraz miejsca zamieszkania. W przypadku dzieci, które uczęszczały do żłobków lub klubów dziecięcych, do tej ankiety dołączony formularz z pytaniami o to, ile godzin w tygodniu dziecko spędza w placówce, od ilu miesięcy tam uczęszcza, jaki był powód zdecydowania się na ten rodzaj opieki oraz pytanie otwarte dotyczące tego, jakie zdanie ma rodzic o znaczeniu placówki, do której uczęszcza dziecko, dla jego rozwoju.

W przypadku dzieci, które pozostawały wyłącznie pod opieką rodzica, do ankiety dołączony był formularz z pytaniami o to, kto opiekuje się dzieckiem w ciągu dnia, czy dziecko uczęszcza na zajęcia zorganizowane, (jeśli tak to, jak często), o powód dla którego rodzice zdecydowali się samodzielnie sprawować opiekę nad dzieckiem do trzeciego roku życia oraz o ich opinię dotyczącą wpływu uczęszczania dziecka do placówki na jego rozwój.

W ankietach dla matek i ojców zawarte były pytania dotyczące stanu cywilnego, długości związku oraz zadowolenia z niego. Kolejne pytania dotyczyły wykształcenia oraz życia zawodowego, oraz godzenia tego obszaru z obowiązkami wynikającymi z pełnienia roli rodzica.

4.3. Procedura Badania, Dobór Próby i Charakterystyka Osób Badanych

Badanie Wstępne – Polska Wersja (Parafraza) Kwestionariusza Do Oceny Jakości Opieki W Placówkach Dla Dzieci Do Lat 3

W momencie projektowania badania autorka poszukiwała rzetelnego narzędzia, które umożliwi kontrolowanie zmiennej, jaką jest jakość świadczonych usług w placówkach dziennej opieki. W roku 2017 przystąpiła do opracowania polskiej wersji narzędzia. Arthur Emlen, autor narzędzia *The Emlen Scales: a Packet of Scales for Measuring the Quality of Child Care From a Parent's Point of View* (Emlen i in., 2000) udzielił osobistej zgody na adaptację skali do warunków polskich. Procedura

opracowania narzędzia została szczegółowo opisana w artykule „Mothers’ Satisfaction with Childcare Services” (Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021). Adaptacja narzędzia przeprowadzona została z uwzględnieniem dwóch badań. W pierwszym badaniu udział wzięło 197 dorosłych rodziców (186 kobiet [94,4%] i 11 mężczyzn [5,6%]; $M_{\text{wiek}} = 32,35$ lat; $SD_{\text{wiek}} = 4,69$; Przedział = 21–45 lat). Celem badania był pomiar zadowolenia rodziców z usług placówek dziennej opieki, do których uczęszczają ich dzieci. W drugim badaniu udział wzięło 219 dorosłych rodziców (200 kobiet [91,3%] i 19 mężczyzn [8,7%]; $M_{\text{wiek}} = 32,52$ lat; $SD_{\text{wiek}} = 4,65$; Przedział = 21–46 lat). Dane z drugiego badania zostały wykorzystane do walidacji wyników analizy czynnikowej uzyskanej w badaniu pierwszym. Respondenci biorący udział w pierwszym oraz drugim badaniu zostali zrekrutowani z różnych placówek opieki dziennej placówek, takich jak żłobki i kluby dziecięce, do których uczęszczały wówczas ich dzieci. Dzieci respondentów były w wieku od 18 do 36 miesięcy.

Badanie Triad Dziecko – Matka – Ojciec

Próba badana. Badaniem objęto $N = 100$ dzieci w przedziale wiekowym od 24 do 48 miesięcy ($M_{\text{wiek}} = 32,95$; $SD_{\text{wiek}} = 3,45$) oraz ich matki ($n = 100$) i ojców ($n = 97$). Triady na co dzień mieszkały razem. Dzieci podzielone zostały na dwie grupy badane. Grupa 1 ($n = 56$) to dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki, które uczęszczały tam regularnie co najmniej 6 miesięcy ($M_{\text{czas}} = 15,63$; $SD_{\text{czas}} = 6,4$). 57% dzieci uczęszczało do placówek publicznych, 43% do placówek niepublicznych. Grupa 2 ($n = 44$) to dzieci, które nie korzystały nigdy z usług takich placówek, a opiekę nad nimi sprawowali wyłącznie rodzice. W tej grupie zdecydowana większość dzieci była jedynakami ($Chi^2 = 17,82$, $p < 0,001$). W tabeli 5 zamieszczono ogólną charakterystykę dzieci biorących udział w badaniu.

Tabela 5*Charakterystyka dzieci biorących udział w badaniu*

		Grupa dzieci uczęszczających placówek dziennej opieki (<i>N</i> = 56)	Grupa dzieci pod wyłączną opieką rodziców (<i>N</i> = 44)
Płeć dziecka	Dziewczynka	<i>n</i> = 23	<i>n</i> = 19
	Chłopiec	<i>n</i> = 33	<i>n</i> = 25
Wiek dziecka w miesiącach		<i>M</i> = 33,23 <i>SD</i> = 3,63	<i>M</i> = 32,59 <i>SD</i> = 3,19
Posiadanie rodzeństwa	Tak	<i>n</i> = 23	<i>n</i> = 8
	Nie	<i>n</i> = 33	<i>n</i> = 36

Adnotacja. *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe.

Matki, które korzystały z usług opieki nad dziećmi w zdecydowanej większości pracowały ($Chi^2 = 8,64, p = 0,003$). Większość rodzin na co dzień żyła w miastach powyżej 50 tys. Mieszkańców: 77 % rodzin pochodziło z miast województwie pomorskim, 7% z miast w województwie warmińsko-mazurskim, 8% z miast w województwie kujawsko-pomorskim. 8% badanych rodzin pochodziło ze wsi w województwie pomorskim (liczącą ok 8000 mieszkańców). W tabeli 6 zamieszczono ogólną charakterystykę rodziców biorących udział w badaniu.

Tabela 6*Charakterystyka rodziców biorących udział w badaniu*

		Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (N = 109)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (N = 88)				
Płeć rodzica	Matki	n = 56	n = 44				
	Ojcowie	n = 53	n = 44				
Wiek rodziców	Matki	M = 34,23 SD = 4,19 Min = 24 Max = 46	M = 32,45 SD = 2,27 Min = 27 Max = 38				
		Ojcowie	M = 36,47 SD = 4,39 Min = 29 Max = 46	M = 34,93 SD = 2,37 Min = 32 Max = 42			
	Staż związku		M = 7,64 SD = 3,48 Min = 3 Max = 19	M = 5,75 SD = 2,2 Min = 3 Max = 12			
		Stan cywilny	Związek partnerski Związek małżeński	n = 7 n = 49	n = 6 n = 38		
Wykształceni e	Matki		Podstawowe Średnie Zawodowe Wyższe	n = 0 n = 0 n = 1 n = 55	n = 0 n = 2 n = 0 n = 42		
		Ojcowie	Podstawowe Średnie Zawodowe Wyższe Brak danych	n = 0 n = 9 n = 1 n = 40 n = 3	n = 0 n = 11 n = 1 n = 32 n = 0		
			Aktywność zawodowa	Matki	Pracuje Nie pracuje	n = 39 n = 17	n = 17 n = 27
					Ojcowie	Pracuje Nie pracuje Brak danych	n = 52 n = 1 n = 3

Adnotacja. M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Ciąg dalszy tabeli 6 z poprzedniej strony

			Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie
Tryb pracy	Matki	12 godzinny	$n = 0$	$n = 0$
		8 godzinny	$n = 27$	$n = 5$
		Pół etatu	$n = 3$	$n = 1$
		Własna działalność	$n = 5$	$n = 11$
		Inny rodzaj	$n = 4$	$n = 0$
Ojcowie		12 godzinny	$n = 1$	$n = 4$
		8 godzinny	$n = 42$	$n = 28$
		Pół etatu	$n = 6$	$n = 8$
		Własna działalność	$n = 3$	$n = 4$
		Brak danych	$n = 3$	$n = 0$

Adnotacja. M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Procedura badania. W lutym 2021 roku rozpoczęto procedurę poszukiwania osób chętnych do wzięcia udziału w badaniu. W tym celu autorka badania stworzyła projekt społeczny „*Idę do Przedszkola*”, który skierowana był do rodziców dzieci poniżej 3. roku życia. W ramach projektu rozwieszono plakaty oraz ulotki w przychodniach, żłobkach i klubach dziecięcych na terenie Trójmiasta. Na forach internetowych oraz grupach zrzeszających rodziców małych dzieci umieszczano posty informujące o bezpłatnych spotkaniach z psychologiem, podczas których rodzic może dowiedzieć się więcej o rozwoju swojego dziecka oraz dostać wskazówki co do przygotowania dziecka do pójścia do przedszkola. Procedura badania uzyskała akceptację Komisji Etyki ds. Projektów Badawczych przy Instytucie Psychologii Uniwersytetu Gdańskiego (nr 11/2020 z 17.09.2020).

Przez kilka miesięcy autorka zachęcała rodziców do wzięcia udziału w spotkaniach z psychologiem. Inicjatywa ta spotkała się zainteresowaniem. Chęć udziału w spotkaniach zgłosiło łącznie 358 rodziców.

Proces rekrutacji do badania, spotkania z rodzicami oraz ocenę badanych dzieci przeprowadzała psycholog Agata Ruźniak-Lubocka. Wieloletnie doświadczenie w pracy z dziećmi w wieku poniemowlęcym oraz ich rodzicami umożliwiło zaplanowanie spotkań w sposób adekwatny do potrzeb i możliwości najmłodszych uczestników. Wiedza oraz szkolenie w zakresie diagnozy z wykorzystaniem *Skali Stanford-Binet-5* umożliwiło przeprowadzenie badania ilorazu inteligencji dzieci oraz przygotowanie informacji zwrotnych dla rodziców.

Pierwszym etapem rekrutacji do udziału w badaniu było poinformowanie rodziców o tym, czego dotyczy spotkanie i w jaki sposób będzie ono wyglądało. Odbywało się to za pomocą rozmowy telefonicznej.

Podczas rozmowy telefonicznej psycholog wyjaśniała także rodzicom, że spotkanie z psychologiem jest darmowe ze względu na to, że jest to część projektu badawczego. Określała, w jakim celu zbierane są dane i do czego zostaną wykorzystane. Następnie opisywała, w jaki sposób będzie wyglądało spotkanie. Rodzice byli informowani o tym, że spotkanie nie ma służyć diagnozie psychologicznej czy konsultacji psychologicznej w przypadku występowania u dziecka zaburzeń w rozwoju.

W drugim etapie rekrutacji, w spotkaniach z psychologiem udział wzięły 153 rodziny. Podczas spotkania z psychologiem rodzice byli cały czas obecni przy dziecku. Psycholog nawiązywał kontakt z dzieckiem, bawił się oraz zachęcał do wykonywania różnych aktywności. Rodzice w tym czasie proszeni byli o wypełnianie kwestionariuszy dotyczących dziecka, rodzaju sprawowanej nad nim opieki, postaw rodzicielskich oraz empatii.

Wszystkie spotkania z dziećmi i rodzicami odbywały się według określonej procedury: badanie odbywało się w przeznaczonym do tego gabinecie. Dbano o to, aby wystrój nie zmieniał się. Badania przeprowadzała zawsze ta sama osoba – mgr Agata

Ruźniak-Lubocka. Rodzice dostawali te same wskazówki. Spotkania odbywały się w soboty i niedziele w godzinach między 9:00 a 15:00, tak aby zadbać o to, żeby dzieci były wypoczęte. Na spotkanie z jedną rodziną przeznaczone były 2 godziny. Badanie dziecka zajmowało od ok 30 min do 1 godziny. Było to zależne w większości przypadków od nastroju dziecka, co przekładało się na ilość czasu potrzebnego do nawiązania kontaktu i zachęcenia dziecka do interakcji z psychologiem.

Po przeprowadzeniu badania następowała rozmowa z rodzicami, podczas której dostawali krótką informację zwrotną na temat funkcjonowania dziecka podczas badania. W gabinecie przygotowane także były książeczki dla dzieci oraz poradniki dla rodziców, które zalecono przy przygotowywaniu dzieci do pójścia do przedszkola. Podczas rozmowy psycholog wraz z rodzicami opracowywali krótkie plany, w których zawarte były zabawy i aktywności oswajające z przedszkolem, jego budynkiem, umiejscowieniem oraz zasadami tam panującymi.

Do dwóch tygodni po badaniu rodzice wszystkich dzieci otrzymywali opinię dotyczącą funkcjonowania dziecka w obszarze funkcji poznawczych, która napisana była na podstawie wywiadu z rodzicami, interakcji z psychologiem oraz danych uzyskanych dzięki wykorzystaniu *Skali Stanford-Binet 5* (Roid i in., 2017) oraz *Krótkiej Skali Rozwoju dziecka* (Chrzan-Dętkoś, 2020). Ze względu na to, że spotkania nie miały na celu diagnozy dzieci, rodzice otrzymywali opis mocnych stron dziecka oraz obszarów, w których warto je wspierać. Wskazówki te były wzbogacone o przykładowe aktywności lub zabawki, które mogą pomóc w tym procesie. W przypadku dzieci, u których podczas spotkania psycholog zaobserwowała zachowania, które mogły być objawem zaburzeń w rozwoju psychofizycznym, w opinii znalazły się zalecenia do dalszej konsultacji w poradni psychologiczno-pedagogicznej.

W przedziale od kwietnia do grudnia 2021 roku w badaniach udział wzięło 153 dzieci w przedziale wiekowym od 24 do 48 miesięcy wraz ze swoimi matkami ($n=153$) oraz ojcami ($n=141$).

Ze względu na to, że wśród badanych dzieci występowały czynniki, które mogły wpłynąć na ich obecne funkcjonowanie, osiągnięte przez nie wyniki w badaniu oraz oceny ich rodziców zdecydowano o tym, że ich wyniki nie zostaną włączone do analiz. Z grupy badanych wykluczono: dzieci rodziców, którzy nie byli zadowoleni z jakości sprawowanej opieki w placówkach ($n = 12$), dzieci, u których stwierdzono konieczność przeprowadzenia pogłębionej diagnozy ($n = 12$); dzieci, które okazały się mieć wadę słuchu ($n = 2$), która mogła mieć wpływ na poziom rozwoju ich umiejętności w obszarze werbalnym; dzieci urodzonych przed 36 tygodniem ciąży ($n = 6$) oraz dzieci pochodzących z ciąży bliźniaczych ($n = 6$). Ze względu na to, że analizowano funkcjonowanie dzieci, które żyją w rodzinach pełnych, wraz z biologicznymi rodzicami, wyniki dzieci, które mieszkają na co dzień tylko z jednym rodzicem także nie mogły być włączone do dalszych analiz ($n= 11$). Z analiz wyłączono także triady, w których występowały braki w danych ($n=4$).

Po wstępnej analizie danych okazało się, że porównywanie grup pod względem uczęszczania do placówki może być utrudnione, ponieważ grupy nie były równoliczne. W grudniu 2021 roku ponownie rozpoczęto nabór do badań rodziców, którzy samodzielnie opiekują się dziećmi.

Ostatecznie, po usunięciu danych osób niespełniających kryteriów doboru do próby oraz niekompletnych arkuszy, do dalszych analiz włączono wyniki badań 100 dzieci oraz odpowiedzi ich matek ($n = 100$) i ojców ($n = 97$).

Rysunek 4

Plakat informujący o bezpłatnych konsultacjach z psychologiem przeprowadzanych w ramach projektu badawczego



IDĘ DO PRZEDSZKOLA!

SERDECZNIE ZAPRASZAMY RODZICÓW WRAZ Z DZIEĆMI DO LAT 3 NA INDYWIDUALNE SPOTKANIE Z PSYCHOLOGIEM.

W TRAKCIE SPOTKANIA:

- OCENIMY „GOTOWOŚĆ” I ZASOBY DZIECKA DO PÓJŚCIA DO PRZEDSZKOLA;
- OCENIMY POZIOM POSZCZEGÓLNYCH OBSZARÓW ROZWOJU DZIECKA;
- WSPÓLNIE OPRACUJEMY STRATEGIĘ DOBREGO PRZYGOTOWANIA SIĘ DO PRZEDSZKOLA.
- ODPOWIEMY NA PAŃSTWA PYTANIA DOTYCZĄCE ROZWOJU DZIECKA.

**ZAPISY NA BEZPŁATNE SPOTKANIE:
POD NR TELEFONU: 500-149-719
·ZA POŚREDNICTWEM E-MAIL:
IDEDOPRZEDSZKOLA@GMAIL.COM**

4.4. Metody Analiz Statystycznych

W niniejszej analizie przyjęto poziom istotności testów statystycznych $\alpha = 0,05$. Normalność rozkładów zmiennych liczbowych przeanalizowano za pomocą *testu Shapiro-Wilka*.

W pierwszym etapie zweryfikowano hipotezy dotyczące różnic w poziomie funkcjonowania poznawczego (H1.1.1.) oraz funkcjonowania społeczno-emocjonalnego (H1.1.2). Aby ocenić występowanie różnic między dziećmi, które uczęszczały do placówek dziennej opieki oraz dziećmi, które były wyłącznie pod opieką rodziców przeprowadzono badanie korelacyjne. Między dwoma grupami rodziców zweryfikowano także różnice w nasileniu postaw rodzicielskich (H1.2.a, H1.2.b, H1.2.c, H1.2.d, H1.2.e), poszczególnych wymiarów empatii (H1.2.f, H1.2.g, H1.2.h) oraz takich wskaźników jak poziom zadowolenia ze związku (H1.2.i) oraz poziom stresu rodzicielskiego (H1.2.j).

Różnice między średnimi dla dwóch niezależnych grup zostały ocenione za pomocą testu *t-Welcha* dla zmiennych o rozkładzie normalnym. Dla zmiennych nieposiadających rozkładu normalnego, zastosowano *test sumy rang Wilcoxa*. Niezależność pomiędzy zmiennymi kategorialnymi oceniano za pomocą testu *Chi-kwadrat Pearsona* lub w przypadku małych prób, dokładnego *testu Fishera*.

Wyniki dla zmiennych numerycznych z rozkładem normalnym zostały przedstawione jako średnie (*M*) z odpowiadającymi im odchyleniami standardowymi (*SD*). Dla tych zmiennych, które nie wykazały rozkładu normalnego, użyto mediany (*Mdn*) jako miary tendencji centralnej, wraz z pierwszym (*Q1*) i trzecim (*Q3*) kwartyłami jako miarami rozproszenia. Zaobserwowane wartości zmiennych nominalnych i kategorialnych zostały przedstawione jako liczby bezwzględne (*n*) z podaniem procentowego udziału poszczególnych kategorii w całej próbie.

W drugim etapie zweryfikowano, czy uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki może być predyktorem jego funkcjonowania poznawczego (H3.1) oraz funkcjonowania społeczno-emocjonalnego (H3.2). Następnie zbadano czy nasilenie postaw rodzicielskich oraz empatii rodziców może być predyktorem funkcjonowania poznawczego (H3.1, H3.2) oraz społeczno-emocjonalnego dzieci (H4.1, H4.2).

W pierwszym etapie utworzono modele z uwzględnieniem danych od 197 rodziców biorących udział w badaniu. W kolejnym etapie utworzono modele dla 97 triad (dziecko-matka-ojciec) tak by móc obserwować interakcje pomiędzy poszczególnymi zmiennymi w systemach rodzinnych.

Oszacowanie predykcji poszczególnych czynników dla zmiennych numerycznych przeprowadzono wykorzystując wieloczynnikową regresję liniową z odpornym estymatorem (Robust Linear Model, RLM).

Wybór zmiennych objaśniających dla modelu regresji opierał się na automatycznym etapowym doborze pierwotnego modelu z analizą wsteczną (Venables i in., 2002). Wybór zmiennych do pierwotnego modelu regresji został dokonany zgodnie z Baron i Kenny (1986), Aiken i in. (1991), Hayes i in. (2013), Cohen i in. (2013), Pedhazur i in. (1991).

Wybór zmiennych do końcowego modelu obliczano za pomocą kryterium informacyjnego Akaike (AIC). Za najlepszy model uznano ten, który posiadał najmniejsze wartości kryterium oraz najmniejszą wartość odchylenia reszt od dopasowanego modelu.

Analizy przeprowadzono z wykorzystaniem pakietu statystycznego SPSS 27 oraz przy użyciu środowiska statystycznego R (wersja 4.1.1; R Core Team, 2021).

5. Wyniki Badania

Wyniki badania przedstawiono zgodnie z kolejnością grup hipotez, które opisane zostały w rozdziale 4.1. W pierwszej części rozdziału zostaną przedstawione rezultaty porównań między dwoma grupami dzieci, tj. dzieci uczęszczających do placówek dziennej opieki oraz dzieci pozostających wyłącznie pod opieką w domu. W drugiej części prezentowane będą wyniki zgodnie z kolejnością pytań badawczych oraz postawionych w odniesieniu do nich hipotez.

5.1. Wyniki Analiz Porównawczych w Dwóch Grupach Dzieci

Przeprowadzone analizy miały na celu sprawdzenie, czy istnieją różnice między grupą dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki a grupą dzieci, które pozostawały do trzeciego roku życia wyłącznie pod opieką rodziców. Zgodnie z postawionymi hipotezami założono, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki, w porównaniu do dzieci pozostających w tym czasie pod opieką rodziców, będą charakteryzowały się wyższym poziomem rozwoju względem kompetencji poznawczych (H1.1.1.) oraz kompetencji społeczno-emocjonalnych (H1.1.2.).

Różnice między średnimi dla dwóch grup niezależnych, które nie posiadały rozkładu normalnego, zostały ocenione za pomocą *testu sumy rang Wilcozona*. Dla zmiennych o rozkładzie normalnym różnice między tymi grupami zostały ocenione za pomocą *testu t-Welcha*.

Różnice w Zakresie Funkcjonowania Poznawczego Między Dziećmi Uczęszczającymi do Placówek Diennej Opieki oraz Dziećmi Pozostającymi Wyłącznie pod Opieką Rodziców

W celu testowania hipotezy H1.1.1. przeanalizowano wyniki dzieci ($N=100$) zebrane podczas badania dziecka przez psychologa z wykorzystaniem *Skali Stanford Binet-5* ze skali inteligencji werbalnej, skali inteligencji niewerbalnej, ilorazu inteligencji

IQ oraz pięciu podskal tj. *rozumowania płynnego, wiedzy, rozumowania ilościowego, przetwarzania wzrokowo-przestrzennego, pamięci roboczej*. Wyniki testowania przedstawiono w tabeli 7.

Tabela 7

Rozkłady zmiennych charakteryzujących umiejętności poznawcze dzieci wraz z oszacowaniem różnic między grupą dzieci uczęszczających do placówek a grupą dzieci pod wyłączną opieką rodziców

	<i>N</i>	Grupa dzieci uczęszczających placówek dziennej opieki (<i>N</i> = 56)	Grupa dzieci pod wyłączną opieką rodziców (<i>N</i> = 44)	<i>p</i> ²
Iloraz inteligencji na skali werbalnej	100	110,50 (107,50, 117,00)	111,00 (106,00, 111,00) ¹	0.352
Iloraz inteligencji na skali niewerbalnej	100	97,00 (93,00, 101,00)	96,00 (91,00, 97,25)	0.123
Iloraz inteligencji IQ	100	105,00 (100,00, 110,00)	104,00 (99,00, 105,00)	0,200
Iloraz otrzymany na podskali Rozumowanie płynne	100	112,00 (105,25, 116,00)	106,00 (103,00, 112,00)	0.017³
Iloraz otrzymany na podskali Wiedza	100	94,00 (91,00, 97,00)	92,00 (89,00, 94,00)	0.160
Iloraz otrzymany na podskali Rozumowanie ilościowe	100	112,50 (108,00, 116,00)	114,00 (108,00, 116,00)	0.559
Iloraz otrzymany na podskali Przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne	100	103,00 (97,00, 105,00)	100,00 (97,00, 103,00)	0.438
Iloraz otrzymany na podskali Pamięć robocza	100	100,00 (97,00, 106,00)	100,00 (99,25, 103,75)	0.361

Adnotacja.

¹ *Mdn (Q1, Q3);*

² Test sumy rang Wilcoxona;

³ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie.

Różnice w Zakresie Funkcjonowania Społeczno-emocjonalnego Między Dziećmi Uczęszczającymi do Placówek Diennej Opieki oraz Dziećmi Pozostającymi Wylącznie pod Opieką Rodziców

W celu testowania hipotezy H1.1.2. przeanalizowano odpowiedzi zebrane od matek i ojców dzieci za pomocą *Baterii testów do oceny umiejętności społeczno-emocjonalnych*. Umiejętności społeczne obejmowały wyniki podskal: *koncentracja, reakcja na nowość, uspołecznienie* oraz *eksternalizacja*. Wyniki testowania przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8

Rozkłady zmiennych charakteryzujących umiejętności społeczne dzieci w ocenie matek i ojców wraz z oszacowaniem różnic między grupą dzieci uczęszczających do placówek a grupą dzieci pod wyłączną opieką rodziców

Charakterystyka	<i>N</i>	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (<i>n</i> = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (<i>n</i> = 44 ¹)	<i>p</i> ³
<i>Oceny matek</i>				
Koncentracja	100	13,00 (11,00, 14,00)	13,00 (12,00, 14,00)	0.161
Reakcja na nowość	100	13,00 (12,00, 13,00)	11,00 (10,00, 12,00)	<0.001
Uspołecznienie	100	29,00 (27,75, 31,00)	23,00 (20,00, 25,00)	<0.001
Eksternalizacja	100	14,89 (2,9) ²	18,73 (3,51) ²	<0.001⁴
<i>Oceny ojców</i>				
Koncentracja	97	12,00 (11,00, 13,00)	13,00 (10,00, 14,25)	0.056
<i>Braki danych</i>		3	0	
Reakcja na nowość	100	12,00 (11,00, 13,00)	12,00 (12,00, 13,00)	0.916
<i>Braki danych</i>		3	0	
Uspołecznienie	100	27,00 (25,00, 29,00)	25,00 (23,00, 27,00)	0.001
<i>Braki danych</i>		3	0	
Eksternalizacja	100	16,00 (13,00, 18,00)	14,00 (13,00, 14,00)	0.024⁵
<i>Braki danych</i>		3	0	

Adnotacja. ¹ Mdn (*Q1*, *Q3*); ² *M* (*SD*); ³ Test sumy rang Wilcoxon; ⁴ Test *t* Welcha;

Zgodnie z wynikami prezentowanymi w tabeli 8, oceny obu rodziców wykazały, że dzieci uczęszczające do żłobków miały istotnie wyższe wyniki w zakresie uspołecznienia w porównaniu do dzieci, które przebywały pod opieką rodziców. Dodatkowo, matki, które korzystały z usług dziennej opieki nad dziećmi, odnotowywały u swoich dzieci istotnie niższe wyniki na podskali eksternalizacji, podczas gdy ojcowie raportowali wyższe wyniki w tej samej grupie dzieci. Matki również wykazywały, że dzieci uczęszczające do żłobków wykazywały istotnie wyższy poziom reakcji na nowość. Nie stwierdzono istotnych różnic między grupami pod względem pozostałych umiejętności.

5.2. Wyniki Analiz Porównawczych w Dwóch Grupach Rodziców

Zbadano także czy między rodzicami, którzy zdecydowali się na korzystanie z usług dziennej opieki na dzieckiem a rodzicami, którzy samodzielnie sprawowali opiekę istniały różnice między nasileniem postaw rodzicielskich oraz empatii. W tym celu testowaniu poddano hipotezy zakładające, że rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi będą charakteryzować się wyższym poziomem postawy autonomii (*H1.2a*), wyższym poziomem postawy akceptującej (*H1.2b*), niższym poziomem postawy wymagającej (*H1.2c*), niższym poziomem postawy ochraniającej (*H1.2d*), niższym poziomem postawy niekonsekwentnej (*H1.2e*), wyższym poziomem przyjmowania perspektywy (*H1.2f*), wyższym poziomem empatycznej troski (*H1.2g*) oraz niższym poziomem osobistej przykrości (*H1.2h*). Porównano ze sobą wyniki dla dwóch grup po przeprowadzeniu *testów sumy rang Wilcoxona*. Wyniki testowania dla postawy rodzicielskich przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 9

Rozkłady zmiennych charakteryzujących postawy rodziców wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie

Charakterystyka	<i>N</i>	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (<i>n</i> = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (<i>n</i> = 44 ¹)	<i>p</i> ²
Wyniki matek				
Postawa autonomii	100	41,00 (37,00, 43,00)	33,00 (31,00, 36,00)	< 0,001 ⁵
Postawa akceptująca	100	46,00 (41,75, 48,00)	35,00 (32,00, 36,25)	< 0,001
Postawa ochraniająca	100	25,71 (4,93)	35,02 (3,52)	< 0,001
Postawa niekonsekwentna	100	25,50 (17,75, 32,50)	34,00 (32,00, 37,00)	< 0,001
Postawa wymagająca	100	26,50 (21,00, 31,00)	38,00 (35,00, 40,00)	< 0,001
Wyniki ojców				
Postawa autonomii	97	37,00 (35,00, 42,00)	37,00 (33,75, 39,00)	0,192
<i>Braki danych</i>		3	0	
Postawa akceptująca	97	43,00 (40,00, 48,00)	41,50 (38,00, 44,00)	0,160
<i>Braki danych</i>		3	0	
Postawa ochraniająca	97	25,4 (7,15)	29,98 (6,65)	0,002
<i>Braki danych</i>		3	0	
Postawa niekonsekwentna	97	21,00 (16,00, 26,00)	24,00 (19,00, 29,25)	0,074
<i>Braki danych</i>		3	0	

Adnotacja.

¹ *Mdn (Q1, Q3);*

² Test sumy rang Wilcoxon.

Ciąg dalszy tabeli 9 z poprzedniej strony

Charakterystyka	<i>N</i>	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (<i>n</i> = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (<i>n</i> = 44 ¹)	<i>p</i> ²
Wyniki ojców				
Postawa wymagająca	97	28,72 (6,70) ²	29,57 (5,76) ²	0,500 ⁴
<i>Braki danych</i>		3	0	

Adnotacja.

¹ *Mdn* (*Q1*, *Q3*);

² Test sumy rang Wilcoxona;

³ *M* – średnia (*SD*) – odchylenie standardowe;

⁴ Test t Welcha;

⁵ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie.

Na podstawie analizy danych przedstawionych w tabeli 9 można zauważyć, że istnieje znaczna różnica w poziomie postawy ochraniającej między rodzicami, którzy decydują się na korzystanie z usług opieki dziennej nad dziećmi, a tymi, którzy wybierają opiekę domową. Znacząco wyższy poziom postawy ochraniającej został odnotowany zarówno przez matki, jak i ojców, wśród rodziców którzy zdecydowali się na opiekę nad dziećmi w domu w porównaniu do tych, których dzieci uczęszczały do żłobków. Wielkość efektu różnic w postawie ochraniającej między tymi grupami była bardziej wyraźna w przypadku matek ($\hat{g}_{Hedges} = 2,15$) niż w przypadku ojców ($\hat{g}_{Hedges} = 0,66$). Sugeruje to, że matki, które nie posyłają dzieci do placówek dziennej opieki mają znacząco wyższy poziom postawy ochraniającej niż matki korzystające z takich usług.

W przypadku pozostałych postaw nie odnotowano istotnych różnic między ojcami, których dzieci uczęszczały do placówek dziennej opieki oraz ojcami, których dzieci pozostawały pod opieką w domu. Jedynie w przypadku postawy niekonsekwencji zaobserwowano różnicę na poziomie tendencji ($p = 0,074$). Ojcowie, których dzieci pozostawały pod opieką w domu wykazywali się wyższym poziomem nasilenia postawy

niekonsekwencji w porównaniu z ojcami, których dzieci uczęszczały do placówek dziennej opieki.

W przypadku matek z obu grup zaobserwowano istotne różnice w przypadku wszystkich postaw rodzicielskich. Matki, których dzieci uczęszczały do placówek dziennej opieki prezentowały wyższe nasilenie postawy autonomii oraz postawy akceptacji. Natomiast w porównaniu do matek, których dzieci miały zapewnioną opiekę wyłącznie w domu charakteryzowały się niższym poziomem postawy ochraniającej, postawy niekonsekwentnej oraz postawy wymagającej. Matki, które zapewniały dzieciom opiekę wyłącznie w domu prezentowały niskie nasilenie postawy akceptującej.

W tabeli 10 przedstawiono rozkłady wymiarów zmiennej *empatia* tj.: empatyczna troska, przyjmowanie perspektywy oraz osobista przykrość. Różnice między średnimi oceniono za pomocą *testu sumy rang Wilcoxon*a (dla zmiennych nieposiadających rozkładu normalnego) oraz za pomocą *testu t-Welcha* (dla zmiennych o rozkładzie normalnym).

Tabela 10

Rozkłady zmiennych charakteryzujących nasilenie wymiarów empatii wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie

Charakterystyka	<i>N</i>	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (<i>n</i> = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (<i>n</i> = 44)	<i>p</i> ³
<i>Wyniki matek</i>				
Empatyczna troska	100	39,00 (36,00, 43,25) ¹	39,00 (37,00, 42,00)	0,851
Przyjmowanie perspektywy	100	34,30 (5,89) ²	32,64 (4,65) ²	0,120 ⁴
Osobista przykrość	100	23,50 (20,00, 27,25)	30,00 (26,00, 32,00)	< 0,001 ⁵

Adnotacja. ¹ *Mdn (Q1, Q3)*; ² *M – średnia (SD)* – odchylenie standardowe; ³ Test sumy rang Wilcoxon; ⁴ Test t Welcha; ⁵ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie.

Ciąg dalszy tabeli 10 z poprzedniej strony

Charakterystyka	<i>N</i>	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (<i>n</i> = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (<i>n</i> = 44)	<i>p</i> ³
Wyniki ojców				
Empatyczna troska	97	35,00 (32,25, 40,00)	38,50 (32,00, 41,00)	0,392
<i>Braki danych</i>		3	0	
Przyjmowanie perspektywy	97	31,00 (29,00, 35,75)	34,00 (31,00, 37,00)	0,033
<i>Braki danych</i>		3	0	
Osobista przykrość	97	19,00 (16,00, 25,75)	21,00 (18,00, 26,00)	0,294
<i>Braki danych</i>		3	0	

Adnotacja. ¹ *Mdn* (*Q1*, *Q3*); ² *M* – średnia (*SD*) – odchylenie standardowe; ³ Test sumy rang Wilcoxon; ⁴ Test *t* Welcha; ⁵ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie.

Dane zaprezentowane w tabeli 10 wskazują, że matki, które korzystały z usług dziennej opieki nad dziećmi, wykazywały istotne niższe nasilenie wymiaru empatii, jakim jest osobista przykrość. Porównując odpowiedzi ojców z obu grup, istotne różnice zauważono jedynie w przypadku przyjmowania perspektywy. Ojcowie, których dzieci nie uczęszczały do żłobków, charakteryzowali się istotnie wyższym poziomem umiejętności do przyjmowania perspektywy innej osoby.

Zbadano także czy między rodzicami, którzy zdecydowali się na korzystanie z usług dziennej opieki na dzieckiem a rodzicami, którzy samodzielnie sprawowali opiekę, istniały różnice między zadowoleniem ze związku oraz stresem rodzicielskim. Założono, że rodzice, którzy będą korzystali z usług placówek dziennej opieki nad dzieckiem, będą wykazywać wyższy poziom zadowolenia ze związku (H1.2g) oraz niższy poziom stresu rodzicielskiego (H1.2h). Porównanie dwóch grup rodziców w zakresie nasilenia tych dwóch zmiennych przedstawiono w tabeli 11.

Tabela 11

Rozkłady zmiennych charakteryzujących nasilenie stresu rodzicielskiego oraz zadowolenie ze związku wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie

Charakterystyka	N	Rodzice korzystający z usług dziennej opieki nad dziećmi (n = 56)	Rodzice sprawujący opiekę nad dziećmi samodzielnie (n = 44 ¹)	p ²
Wyniki matek				
Zadowolenie ze związku	100	4,27 (4,00, 5,00) ¹	4,52 (4,00, 5,00)	0,368
Stres rodzicielski	100	10,23 (7,00, 14,00)	11,57 (9,00, 14,00)	0,048³
Wyniki ojców				
Zadowolenie ze związku	97	4,40 (4,00, 5,00)	4,68 (4,00, 5,00)	0,107
<i>Braki danych</i>		3	0	
Stres rodzicielski	97	8,39 (5,00, 12,00)	8,41 (7,00, 11,00)	0,994
<i>Braki danych</i>		3	0	

Adnotacja.

¹ Mdn (Q1, Q3);

² Test sumy rang Wilcoxona;

³ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie.

Matki, które korzystały z usług opieki nad dzieckiem, wykazywały istotnie niższy poziom nasilenia stresu rodzicielskiego w porównaniu z matkami, których dzieci nie uczęszczały do placówek dziennej opieki. Nie wykazano istotnych statycznie różnic pomiędzy poziomem zadowolenia ze związku w obydwu grupach matek. W przypadku ojców z obu grup nie odnotowano istotnych różnic w poziomie zadowolenia ze związku oraz w nasileniu stresu rodzicielskiego.

5.3. Związki Pomiędzy Rodzajem Opieki, Cechami Rodziców a Funkcjonowaniem Dziecka

W poprzednim podrozdziale przedstawiono wyniki w oparciu o porównanie dwóch grup dzieci (uczęszczających do placówek dziennej opieki oraz pozostających pod opieką w domu) w obszarze funkcjonowania poznawczego i społeczno-emocjonalnego. Porównano ze sobą także rodziców z obu grup pod względem nasilenia postaw rodzicielskich, wymiarów empatii a także stresu rodzicielskiego i zadowolenia ze związku.

W niniejszym podrozdziale przedstawione zostaną analizy dotyczące poszczególnych czynników (tj. uczęszczania dziecka do placówki dziennej opieki, postaw rodzicielskich, empatii rodzica, poziomu stresu rodzicielskiego, zadowolenia ze związku oraz płci rodzica) jako predyktorów funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym. Jako zmienne kontrolne włączono do analiz płeć rodzica oraz płeć dziecka.

Uczęszczanie Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktor Jego Funkcjonowania w Obszarze Poznawczym i Społeczno-emocjonalnym

W ramach testowania hipotezy H3.1a oraz H3.1b testowano modele z uwzględnieniem takich czynników jak: płeć dziecka oraz uczęszczanie dziecka do placówki.

W przypadku funkcjonowania poznawczego utworzono modele dla: *ilorazu inteligencji IQ, werbalnego ilorazu inteligencji, niewerbalnego ilorazu inteligencji* a także podskal takich jak: *rozumowanie płynne, wiedza, rozumowanie ilościowe, przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne oraz pamięć robocza*. Wyniki dopasowania modeli regresji dla poszczególnych skal i podskal zamieszczono w tabelach M1-M8 w *Materiałach uzupełniających*.

Analiza regresji pozwoliła na sformułowanie wniosku, że uczęszczanie dziecka do placówki jest predyktorem jego poziomu umiejętności ocenianych za pomocą podskali *rozumowanie płynne* ($B = 3,36$; $CI = 0,38 - 6,34$; $p = 0,027$). Dzieci pozostające w domu pod opieką rodziców miały o 3,36 jednostek niższy poziom wyniku na podskali rozumowania płynnego w porównaniu do dzieci uczęszczających placówek dziennej opieki (Tabela M4 w *Materiałach uzupełniających*). Podobnie w przypadku podskali *wiedza* ($B = 3,36$; $CI = 0,38 - 6,34$; $p = 0,027$). Uczęszczanie dziecka do placówki okazało się być predyktorem wyników osiągniętych przez dziecko na tej podskali. Dzieci pozostające w domu pod opieką rodziców miały o 1,96 jednostek niższy poziom wyniku na podskali wiedzy w porównaniu do dzieci uczęszczających do placówki dziennej opieki (Tabela M5 w *Materiałach uzupełniających*). Predyktorami ilorazu inteligencji w zakresie *rozumowania ilościowego* u dzieci okazały się być zarówno czynnik uczęszczania do placówki, jak i płeć dziecka. Zauważono, że dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki miały o 37,47 punktów niższy wynik na skali rozumowania ilościowego od dzieci pozostających w tym okresie w domu ($B = -37,47$; $CI = -70,81$; $p = 0,028$). Ponadto, dziewczynki osiągały wynik o 39,14 punktów niższy w porównaniu do chłopców ($B = -39,14$; $CI = -77,41 - -0,87$; $p = 0,045$) (Tabela M6 w *Materiałach uzupełniających*).

Uczęszczanie dziecka do żłobka jest predyktorem wyższych wyników w zakresie rozumowania płynnego oraz wiedzy ogólnej oraz niższych wyników na skali rozumowania ilościowego. Płeć dziecka okazała się predyktorem jedynie wyników osiągniętych przez dzieci na skali rozumowanie ilościowe. Nie zaobserwowano interakcji

płci z czynnikiem uczęszczania do placówki dla żadnego z wyników otrzymywanych przez dzieci na podskalach *Skali Inteligencji Stanford Binet*.

W przypadku funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dzieci utworzono modele dla takich zmiennych jak: *reakcja na nowość*, *uspołecznienie* oraz *eksternalizacja*. Wyniki dopasowania modeli regresji dla poszczególnych zmiennych przedstawiono w tabelach M9-M11 w *Materiałach uzupełniających*.

Analizy wykazały, że czynnik uczęszczania dziecka do placówki jest predyktorem poziomu reakcji na nowość przejawianej przez dziecko ($B = 0,82$; $CI = 0,37 - 1,28$; $p < 0,001$). Stwierdzono, że dzieci pozostające w domu pod opieką rodziców miały o 0,82 jednostki niższy poziom reakcji na nowość w porównaniu do dzieci uczęszczających do placówek dziennej opieki (Tabela M9 w *Materiałach uzupełniających*).

Analiza regresji wykazała także, że uczęszczanie dziecka do placówek dziennej opieki jest także predyktorem poziomu uspołecznienia dziecka ($B = 4,15$; $CI = 2,99 - 5,31$; $p < 0,001$). Dzieci pozostające w domu pod opieką rodziców miały o 4,15 jednostek niższy poziom uspołecznienia w porównaniu do dzieci uczęszczających do placówek dziennej opieki (Tabela M10 w *Materiałach uzupełniających*).

Zarówno uczęszczanie dziecka do placówek dziennej opieki jak i płeć dziecka okazały się nie być predyktorami nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u badanych dzieci. Nie zaobserwowano także istotnych interakcji pomiędzy tymi czynnikami. Płeć okazała się także nie być predyktorem poziomu reakcji na nowość u dzieci oraz poziomu ich uspołecznienia. Wyniki analizy regresji dla tego modelu zamieszczono w tabeli M11 w *Materiałach uzupełniających*.

Postawy Rodzicielskie oraz Empatia Rodzica jako Predyktory Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Poznawczym i Społeczno-Emocjonalnym

Celem poniższej analizy było znalezienie odpowiedzi na pytanie o to, czy czynniki po stronie rodzica (tj. postawy rodzicielskie, wymiary empatii oraz poziom stresu rodzicielskiego i zadowolenie ze związku) mogą być predyktorami funkcjonowania poznawczego (H3.1., H3.2.) i społeczno-emocjonalnego dziecka (H4.1., H4.2.). Analizy przeprowadzono na podstawie odpowiedzi zebranych od wszystkich rodziców biorących udział w badaniu ($N = 197$). Do analiz włączono także płeć dziecka i płeć rodzica jako zmienne kontrolne.

Aby uniknąć efektu współliniowości dla każdego z czynników przeprowadzono analizę regresji po zastosowaniu wstecznego algorytmu krokowego z uwzględnieniem wszystkich zmiennych niezależnych, tj. postaw rodzicielskich, empatii rodziców, poziomu zadowolenia ze związku, poziomu stresu rodzicielskiego, płci rodzica oraz płci dziecka. Wyniki dopasowania modelu regresji dla ilorazu inteligencji dziecka na skali werbalnej przedstawiono w tabeli 12.

Tabela 12

Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu ilorazu inteligencji werbalnej osiągniętej przez dziecko

Predyktor	Iloraz inteligencji na skali werbalnej		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała modelu)	108,56	102,90 – 114,22	<0,001 ¹
Płeć dziecka: dziewczynka	-2,25	-3,78 – -0,72	0,004
Postawa rodzicielska: Niekonsekwentna	-0,13	-0,22 – -0,03	0,010
Wymiar empatii: Osobista przykrość	0,12	-0,01 – 0,25	0,078

Adnotacja.

$N_{obs} = 197$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,084 / 0,065$

¹ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Wartość ilorazu inteligencji na skali werbalnej dziecka była determinowana jedynie przez płeć samego dziecka oraz przez poziom niekonsekwentnej postawy rodziców. Poziom ilorazu inteligencji na skali werbalnej u dziewczynek był o 2,25 jednostek mniejszy niż u chłopców. Wyższe poziomy niekonsekwentnej postawy rodziców skutkowały niższym poziomem ilorazu inteligencji na skali werbalnej dziecka.

Wartość ilorazu inteligencji na skali niewerbalnej okazała się nie być determinowana przez żaden czynnik testowany w modelu. W tabeli 13 przedstawiono wyniki dopasowania modelu regresji dla reakcji na nowość u dziecka.

Tabela 13

Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu reakcji na nowość u dziecka

Predyktor	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała modelu)	12,19	9,92 – 14,47	< 0,001 ¹
Postawa rodzicielska: Ochroniająca	-0,05	-0,08 – -0,02	< 0,001
Wymiar empatii: Osobista przykrość	-0,05	-0,08 – -0,02	0,001
Postawa rodzicielska: Akceptująca	0,04	0,01 – 0,08	0,022
Postawa rodzicielska: Niekonsekwentna	0,03	0,00 – 0,06	0,024

Adnotacja.

N_{obs} = 197

R² / R²_{adj} = 0,190 / 0,17

¹ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Wyniki dopasowanego modelu statystycznego wskazywały, że reakcje dziecka na nowość były przewidywane przez poziomy postawy ochraniającej, akceptującej oraz niekonsekwentnej. Predyktorem reakcji na nowość okazał się też być wymiar empatii jakim jest osobista przykrość rodziców. Zauważono, że wzrost poziomu postawy akceptującej oraz postawy niekonsekwentnej ze strony rodziców prowadził do łatwiejszego adoptowania się przez dziecko do nowych sytuacji (reakcji na nowość u

dziecka). Natomiast wysoki poziom postawy ochraniającej oraz wysoki poziom osobistej przykrości rodziców okazały się być predyktorem niskich wyników osiągniętych przez dzieci na skali *reakcja na nowość*. Oznaczać to może, że dzieci rodziców o takich postawach mogą przejawiać więcej trudności w odnajdywaniu się w nowych sytuacjach lub w towarzystwie nowych osób. W tabeli 14 przedstawiono wyniki dopasowania modelu regresji dla uspołecznienia dziecka.

Tabela 14

Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu uspołecznienia dziecka

Predyktor	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała modelu)	28,79	22,87 – 34,70	< 0,001 ¹
Postawa rodzicielska: Ochraniająca	-0,15	-0,23 – -0,07	< 0,001
Płeć rodzica: ojciec	-1,10	-2,13 – -0,07	0,037
Postawa rodzicielska: Akceptująca	0,09	0,00 – 0,18	0,046

Adnotacja.

$N_{obs} = 197$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,170 / 0,153$

¹ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Wyniki dopasowanego modelu statystycznego wskazywały, że poziom uspołecznienia dziecka jest szczególnie determinowany przez trzy czynniki: postawę ochraniającą, postawę akceptującą oraz przez płeć rodzica. Zauważono, że wzrost poziomu akceptacji ze strony rodziców prowadził do zwiększenia uspołecznienia dziecka. Natomiast im bardziej ochraniający był rodzic, tym niższe wyniki na skali *uspołecznienie* otrzymywało dziecko. Dodatkowo, zauważono, że oceny ojców okazały się być silniejszym predyktorem w obszarze uspołecznienia dziecka niż oceny matek.

W tabeli 15 przedstawiono wyniki dopasowania modelu regresji dla nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka.

Tabela 15

Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Predyktor	Zachowanie eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała modelu)	14.56	9.26 – 19.85	< 0.001 ¹
Poziom stresu rodzicielskiego	0.21	0.08 – 0.34	0.002
Postawa rodzicielska: Wymagająca	0.10	0.02 – 0.18	0.017
Postawa rodzicielska: Akceptująca	-0.09	-0.18 – -0.00	0.042

Adnotacja.

N_{obs} = 197

R² / R²_{adj} = 0.163 / 0.150

¹ Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Wyniki zaprezentowane w tabeli 15 wskazują, że poziom eksternalizacji dziecka był istotnie skorelowany z poziomem stresu rodzicielskiego. Nasilenie stresu odczuwanego przez rodziców było związane z większą ilością zachowań eksternalizacyjnych prezentowanych przez dziecko. Podobnie, poziom postawy wymagającej rodziców prowadził do nasilenia się tych zachowań. W przypadku postawy akceptującej rodziców zaobserwowano efekt odwrotny. Im wyższy poziom postawy akceptującej prezentowali rodzice tym mniej zachowań eksternalizacyjnych przejawiało dziecko.

***Związki Pomiędzy Cechami Rodziców, Rodzajem Opieki a Funkcjonowaniem Dziecka.
Analizy w Triadach.***

W poprzednim podrozdziale weryfikowano czy uczęszczanie dziecka do placówki oraz takie indywidualne cechy rodziców, tj. postawy rodzicielskie i empatia, mogą być predyktorami funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym.

W niniejszym podrozdziale autorka podjęła próbę odpowiedzenia na pytanie badawcze: Czy interakcja poszczególnych czynników ze strony matki, ojca oraz rodzaju sprawowanej opieki mogą przewidywać funkcjonowanie dziecka zarówno w obszarze poznawczym jak i społeczno-emocjonalnym.

W tym celu utworzono 41 modeli, w ramach których testowano w jakim stopniu zmienne po stronie matki, zmienne po stronie ojca, rodzaj sprawowanej opieki a także interakcje pomiędzy tymi zmiennymi przewidują funkcjonowanie dziecka. Aby oszacować efekty poszczególnych zmiennych przeprowadzono wieloczynnikową regresję liniową z odpornym estymatorem RLM. Oszacowania wartości p wraz z 95% przedziałami ufności zostały obliczone na podstawie asymptotycznej aproksymacji statystyki t , co pozwala na uzyskanie bardziej wiarygodnych wyników w obliczu potencjalnych odstępstw od założeń dotyczących normalności rozkładów danych. Ze względu na braki danych w przypadku trzech ojców analizę poniższych modeli przeprowadzono na podstawie danych zebranych od 97 triad: dziecko-matka-ojciec.

Ze względu na dużą ilość modeli każdą z tabel, w której zaprezentowano efekty zmiennych umieszczono w *Materialach uzupełniających* (tabele M12-M53).

Interakcje Postaw Rodzicielskich oraz Uczęszczania Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktory Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Poznawczym. Za poziom funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym przyjęto dwa czynniki: *poziom inteligencji werbalnej* oraz *poziom inteligencji niewerbalnej*. Dla każdej z pięciu postaw rodzicielskich przeprowadzono osobne analizy oceny wpływu poszczególnej z nich na ocenę funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym. Tabele z oszacowaniem efektów wszystkich zmiennych w każdym z opisanych modeli zostały umieszczone *Materiałach uzupełniających* (tabele M12-M17).

Interakcje pomiędzy postawą niekonsekwentną matki i postawą niekonsekwentną ojca oraz uczęszczaniem dziecka do placówki okazały się nie być predyktorami inteligencji werbalnej dziecka. Jedynie stała modelu $B_0 = 163,91$ jest statystycznie istotna ($p < 0,001$) z przedziałem ufności od 91,19 do 236,64, co wskazuje na wysoki poziom werbalnego IQ w badanej próbie. Oszacowanie efektów interakcji pomiędzy poszczególnymi zmiennymi przedstawiono w tabeli M12 w *Materiałach uzupełniających*.

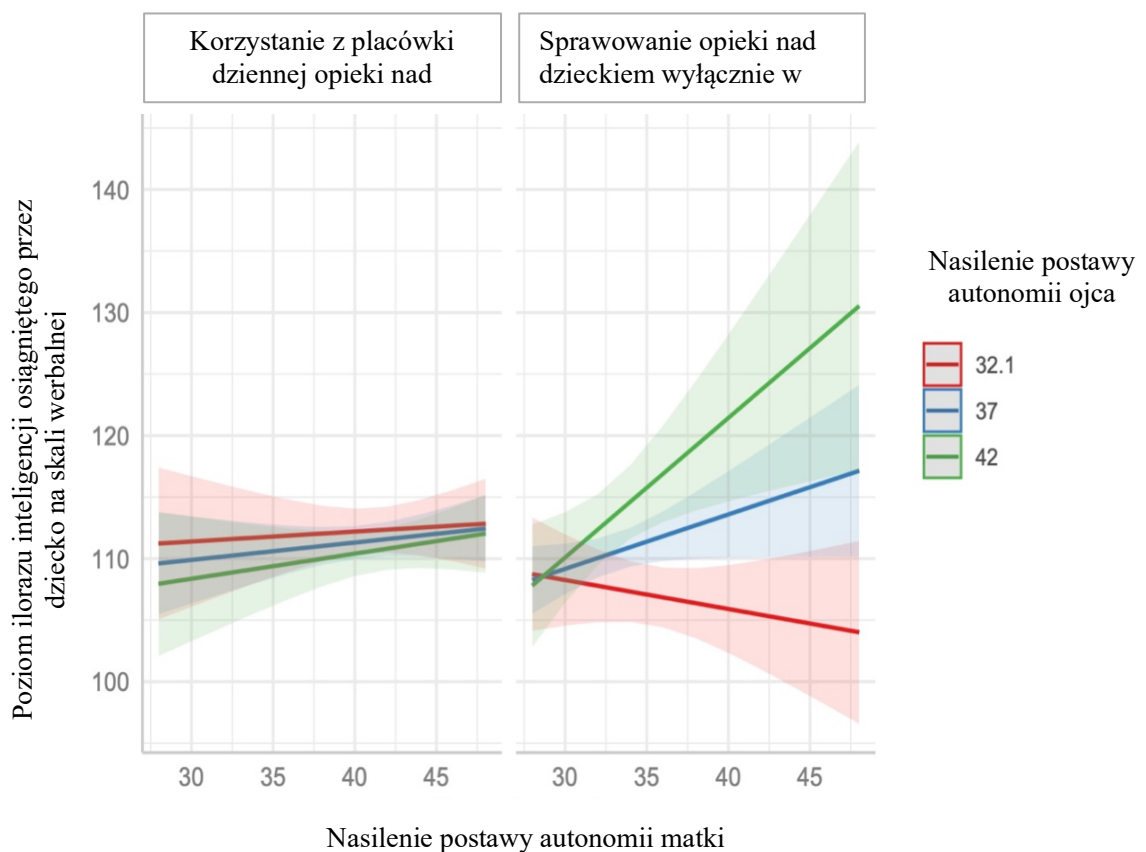
Interakcje pomiędzy wymagającymi postawami matki i ojca oraz uczęszczaniem dziecka do placówki także okazały się nie przewidywać poziomu werbalnych umiejętności dziecka. Patrz tabela M13 w *Materiałach uzupełniających*.

W modelu uwzględniającym autonomiczną postawę rodzicielską matek i ojców zaobserwowano istotne interakcje między zmiennymi oraz ich predykcję na poziom ilorazu werbalnego dzieci. W grupie dzieci pozostających pod opieką w domu, wyższe nasilenie postawy autonomii matek okazało się przewidywać niższy poziom ilorazu werbalnego dzieci ($B = -4,68$, $p = 0,049$). W przypadku postawy autonomii ojca zaobserwowano podobną predykcję ($B = -3,97$), natomiast efekt ten nie osiąga statystycznej istotności ($p = 0,082$), a jego przedział ufności obejmuje zero ($-8,45 - 0,51$).




Interakcja pomiędzy postawą autonomii matki i ojca jest statystycznie istotna ($B = 0,14$, $p = 0,039$) i ma przedział ufności nieobejmujący zera (0,01 – 0,27), co wskazuje na możliwe synergiczne efekty tych zmiennych na poziom ilorazu werbalnego dziecka. Może to sugerować, że zgodność rodziców w prezentowaniu postaw autonomii może przewidywać wyższe umiejętności werbalne dziecka. Oszacowanie efektów interakcji pomiędzy zmiennymi w modelu uwzględniającym postawę autonomii przedstawiono w tabeli M15 w *Materiałach uzupełniających*.

Rysunek 5

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący powiązania między poziomem autonomii matki i poziomem ilorazu inteligencji dziecka na skali werbalnej dla dowolnego poziomu postawy autonomii ojca



Na rysunku 5 zaprezentowano wykres, na którym na osi X umieszczono wartości odpowiadające nasileniu autonomicznej postawy rodzicielskiej matki. Na osi Y umieszczono zmienną wynikową, tj. wyniki osiągnięte przez dziecko na podskali werbalnej *Skali Inteligencji Stanford-Binet 5*. Po prawej stronie wykresu zaprezentowano grupowanie wartości odpowiadających nasileniu postawy autonomicznej ojca. Ze względu na to, że jest to zmienna ciągła i niemożliwe byłoby przedstawienie jej na powyższym wykresie, została ona podzielona wg algorytmu na trzy kategorie:

-  średnia wartość,
-  średnia wartość minus 1 odchylenie standardowe,
-  średnia wartość plus 1 odchylenie standardowe.

Tło dla wyznaczonych linii jest przedziałem ufności dla średnich wartości. Parametry po stronie ojca są moderatorami parametrów po stronie matki. Ze względu na podział badanych dzieci na dwie grupy na wykresie widoczny jest trzeci czynnik, tj. uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki.

Na wykresie zaobserwować można jak różne efekty postaw autonomii rodziców oraz interakcje między nimi przebiegają w dwóch grupach triad – korzystających z usług placówek oraz niekorzystających z tych usług. Czynnik uczęszczania dziecka do placówki mocno różnicuje zachowania wyników (kąąt nachylenia i kierunek nachylenia). W przypadku dzieci uczęszczających do placówek, efekty postaw autonomii rodziców są bardzo spójne i dające podobny pozytywny efekt na poziom werbalny dziecka (natomiast nieistotny). W przypadku dzieci pozostających w domu zaobserwować można różne trendy. Wysokie i średnie wartości dla poziomu postawy autonomii ojca wraz ze wzrostem poziomu autonomii matki przekładają się na zwiększenie wyników uzyskanych przez dziecko na skali werbalnej. Natomiast niskie wartości dla poziomu autonomii ojca

w przypadku wysokiego nasilenia tej postawy u matki przekładają się na niższe wyniki osiągnięte przez dziecko na skali werbalnej.

Interakcja pomiędzy akceptującą postawą rodziców oraz uczęszczaniem dziecka do placówki dziennej opieki okazały się mieć istotnego znaczenia w przewidywaniu poziomu inteligencji werbalnej dziecka (Tabela M16 w *Materiałach uzupełniających*). Podobnie, w modelu uwzględniającym interakcje ochraniającej postawy obojga rodziców, nie zaobserwowano istotnych efektów na poziom werbalnego ilorazu inteligencji dzieci. Oszacowanie efektów interakcji pomiędzy zmiennymi w modelu uwzględniającym postawę ochraniającą przedstawiono w tabeli M17 w *Materiałach uzupełniających*.

Interakcje między postawami matek i ojców oraz uczęszczaniem dziecka do placówki okazały się nie być istotnymi predyktorami umiejętności niewerbalnych dzieci. W modelach uwzględniających postawy niekonsekwencji, postawy autonomii, postawy wymagające oraz postawy akceptacji obojga rodziców stałe modelu były istotne statystycznie. Natomiast wysokie wartości stałych w tych modelach sugerują, że istnieją inne, niezidentyfikowane czynniki, które mogą wpływać na poziom niewerbalnego ilorazu inteligencji dzieci w badanej próbie. Oszacowanie efektów interakcji pomiędzy zmiennymi na poziom niewerbalnego ilorazu inteligencji w modelach uwzględniających postawy rodzicielskie przedstawiono w tabelach M18-M22 w *Materiałach uzupełniających*.

Poziom ilorazu inteligencji osiągnięty przez dzieci na skali werbalnej okazał się być przewidywany przez interakcje pomiędzy postawami autonomii obojga rodziców. Wysokie i średnie wartości dla poziomu postawy autonomii ojca wraz ze wzrostem poziomu autonomii matki przekładały się na wyższe wyniki uzyskiwane przez dziecko na skali werbalnej. Natomiast w przypadku, kiedy ojciec prezentował niskie nasilenie

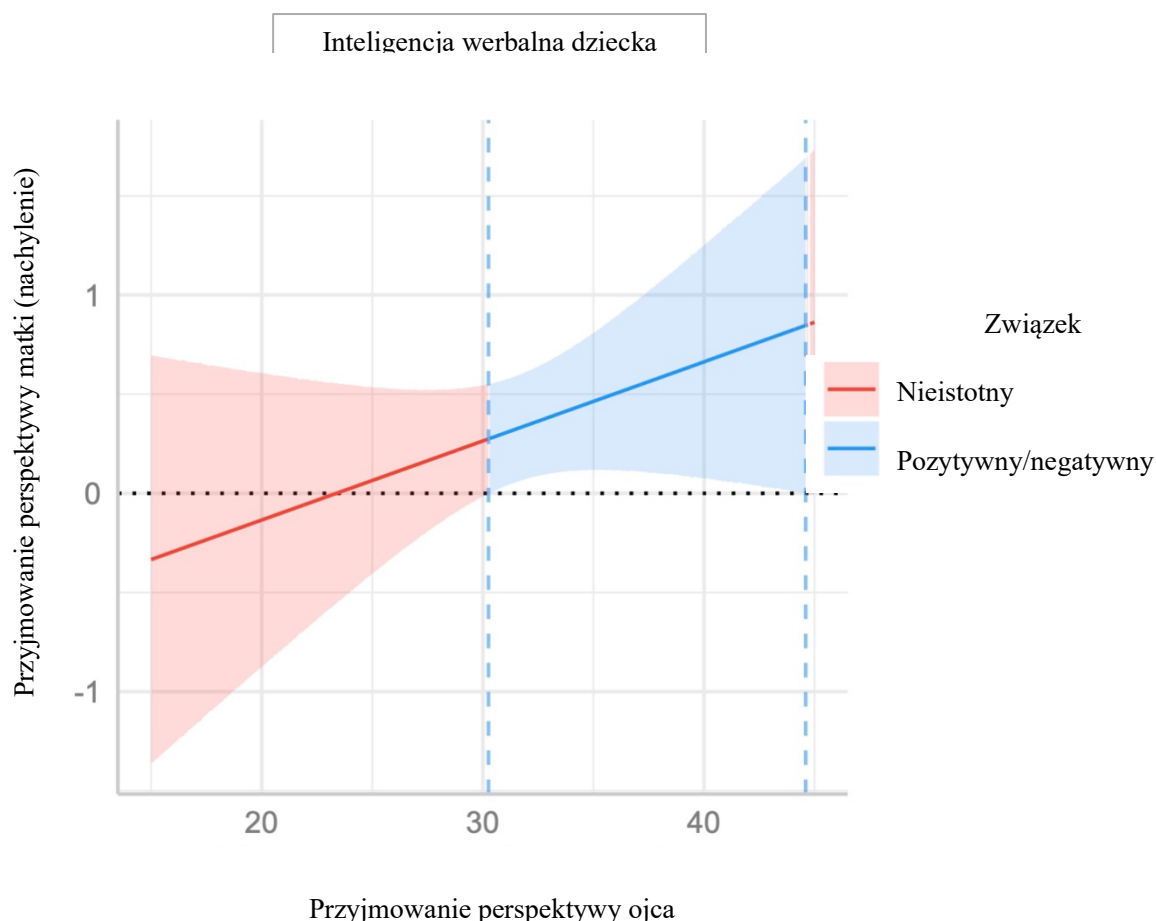
postawy autonomii, przekładało się to niższe wyniki osiągnięte przez dziecko na skali werbalnej. Interakcje pomiędzy pozostałymi postawami rodzicielskimi oraz uczęszczaniem dziecka do placówki okazały się nie mieć istotnego znaczenia w przewidywaniu umiejętności poznawczych dziecka.

Interakcje Wymiarów Empatii Rodziców oraz Uczęszczania Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktory Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Poznawczym. Dla każdego z trzech wymiarów empatii przeprowadzono osobne analizy oceny wpływu poszczególnego z nich na ocenę funkcjonowania dziecka w obszarze poznawczym.

W modelu uwzględniającym wymiar empatii jakim jest przyjmowanie perspektywy, stała modelu wynosi 137,23, co jest statystycznie istotne ($p < 0,001$). Natomiast interakcje pomiędzy tymi wymiarami u obojga rodziców nie są istotne statystycznie ($B = 0,02$; $CI = -0,05 - 0,09$; $p = 0,592$) (Tabela M23 w *Materiałach uzupełniających*). Natomiast, wizualizacja na wykresie Johnsona-Newmana pozwoliła na zaobserwowanie, że w przypadku wysokich wyników ojca na tym wymiarze, przyjmowanie perspektywy matki staje się istotnym predyktorem umiejętności werbalnych dziecka.

Rysunek 6

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom ilorazu inteligencji werbalnej dziecka uwarunkowany poziomem przyjmowania perspektywy ojca



Wizualizacja wyników na wykresie Johnsona-Neumana, przedstawiona na rysunku 6 ujawnia, że istnieje specyficzny zakres, w którym poziom przyjmowania perspektywy ojca (30,25 – 44,60) moderuje wpływ przyjmowania perspektywy matki na poziom werbalnego ilorazu inteligencji dziecka, wykazując dodatni związek. Oznacza to, że wraz ze wzrostem przyjmowania perspektywy ojca efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom werbalnego ilorazu inteligencji dziecka rośnie, ale efekt ten jest istotny tylko w opisanym przedziale wartości dla ojca. Poza tym przedziałem nie zaobserwowano istotnych związków.

W przypadku modelu uwzględniającego empatyczną troskę obojga rodziców również nie zaobserwowano istotnych interakcji między tym wymiarem empatii oraz uczęszczaniem dziecka do placówki dziennej opieki, które mogłyby przewidywać poziom werbalnego funkcjonowania dziecka (Tabela 24 w *Materiałach uzupełniających*). Natomiast, wizualizacja dopasowania modelu z wykorzystaniem wykresu Johnsona-Neumana przedstawiona na rysunku 7 ujawniła specyficzny przedział efektu empatycznej troski ojca (31,80 – 42,85), w którym empatyczna troska matki okazuje się być predyktorem werbalnego ilorazu inteligencji dziecka. Poza tym przedziałem nie stwierdzono statystycznie istotnych zależności.

Rysunek 7

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na poziom ilorazu inteligencji werbalnej dziecka uwarunkowany poziomem empatycznej troski ojca

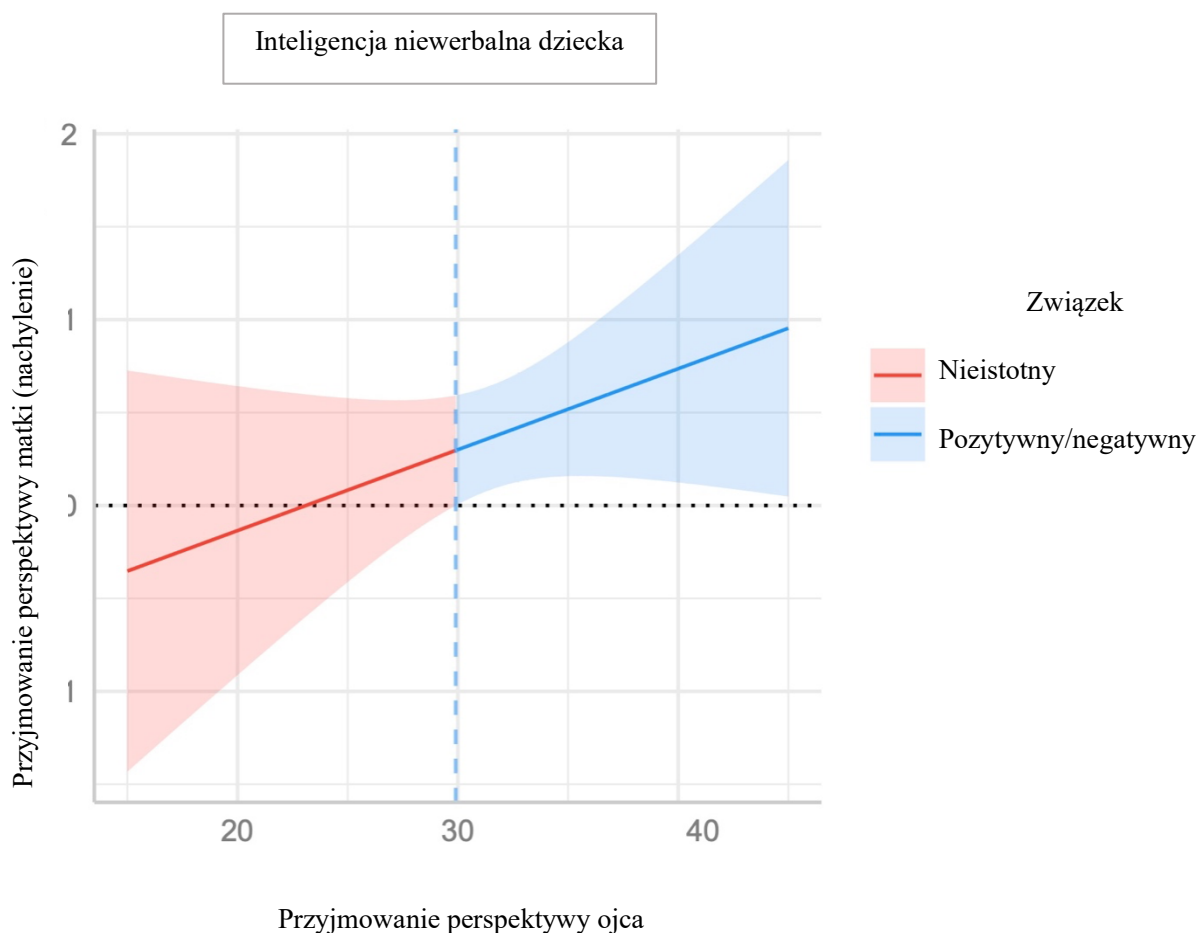


W modelu uwzględniającym wymiary osobistej przykrości matki i ojca oraz uczęszczanie dziecka do placówki nie wykazano, aby interakcje między tymi czynnikami były istotnymi predyktorami poziomu werbalnego ilorazu inteligencji (Tabela 25 w *Materialach uzupełniających*) oraz niewerbalnego ilorazu inteligencji dzieci w badanej próbie (Tabela M26 w *Materialach uzupełniających*).

W modelu uwzględniającym przyjmowanie perspektywy, dane wskazują na brak istotnych interakcji między tym wymiarem u obojga rodziców (Tabela M27 w *Materialach uzupełniających*). Natomiast wizualizacja wyników na wykresie Johnsona-Neuman'a zaprezentowana na rysunku 8 obrazuje efekt dodatniego związku między poziomem przyjmowania perspektywy matki i wynikiem obszaru niewerbalnego dziecka dla poziomu przyjmowania perspektywy ojca wyższych niż 29,90. Oznaczać to może, że w przypadku wysokich wyników ojca, poziom przyjmowania perspektywy matki może być istotnym predyktorem wyższych wyników osiągniętych przez dziecko na skali inteligencji niewerbalnej. Jednocześnie nie stwierdzono wyraźnych związków dla wartości przyjmowania perspektywy ojca niższych niż 29,90.

Rysunek 8

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom ilorazu inteligencji niewerbalnej dziecka uwarunkowany poziomem przyjmowania perspektywy ojca

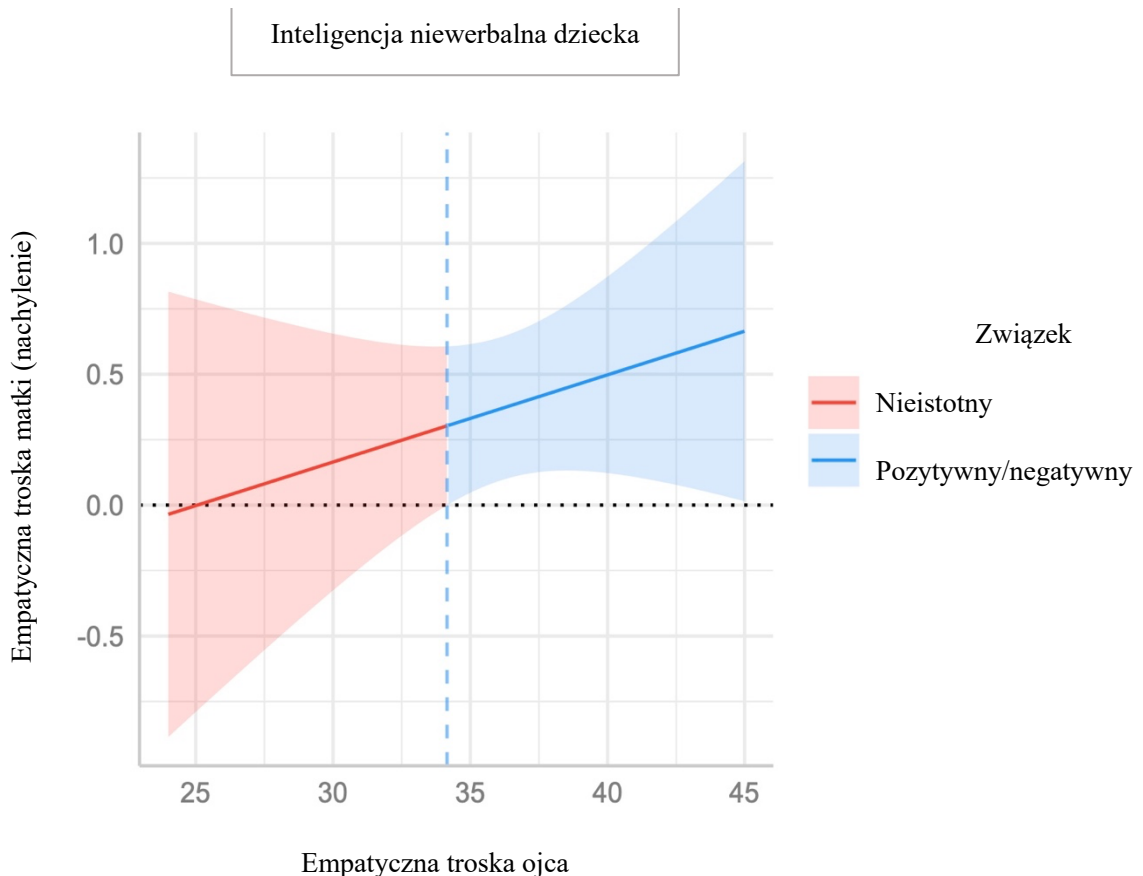


W modelu uwzględniającym empatyczną troskę dane wskazują na brak istotnych interakcji między tym wymiarem u obojga rodziców (Tabela M28 w *Materiałach uzupełniających*). Natomiast wizualizacja wyników na wykresie Johnsona-Neuman'a zaprezentowana na rysunku 9 obrazuje dodatni związek między poziomem empatycznej troski matki i wynikiem obszaru niewerbalnego dziecka dla poziomu empatycznej troski ojca wyższych niż 34,15. Podobnie, jak w przypadku wymiaru przyjmowanie perspektywy, oznaczać to może, że w jeżeli ojciec osiąga wysokie wyniki na wymiarze empatyczna troska, to ten sam wymiar u matki może stać się istotnym predyktorem wyższych wyników osiągniętych przez dziecko na skali inteligencji niewerbalnej.

Jednocześnie nie stwierdzono wyraźnych związków dla wartości empatycznej troski ojca niższych niż 34,15.

Rysunek 9

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na poziom ilorazu inteligencji niewerbalnej dziecka uwarunkowany poziomem empatycznej troski ojca



Wyniki analiz wskazują na istotę interakcji w rodzicielskich diadach, które przekładają się na funkcjonowanie dziecka w obszarze poznawczym. Niektóre postawy rodzicielskie oraz wymiary empatii matek i ojców okazały się wchodzić w interakcje, które okazywały się w istotny sposób determinować wyniki osiągnięte przez dzieci na skali werbalnej i niewerbalnej. W triadach, w których ojciec osiągał wysokie wyniki na skali autonomii, obserwowano, że wyniki matki w obszarze tej postawy istotnie determinują wyniki osiągnięte przez dziecko na skali werbalnej. W zakresie wyników 30,25 – 44,60

osiąganych przez ojców na wymiarze przyjmowanie perspektywy, zdolność do przyjmowania perspektywy przez matkę okazała się także być predyktorem wyników osiągniętych przez dzieci na tej skali. Zaś dla skali niewerbalnej poziom przyjmowania perspektywy matki okazał się także być istotnym predyktorem wyników dziecka w sytuacji, gdy ojciec otrzymywał na tym wymiarze wyniki wyższe niż 29,90. Podobne zjawisko zaobserwowano w przypadku wymiaru empatycznej troski ojca dla przedziału 31,80 – 42,85, w którym empatyczna troska matki okazała się także determinować wyniki osiągnięte przez dzieci na skali werbalnej. W przypadku wyników otrzymywanych przez dziecko na skali niewerbalnej podobny związek zaobserwowano, kiedy wyniki ojca na wymiarze empatycznej troski były wyższe niż 34,15.

Interakcje Postaw Rodzicielskich oraz Uczęszczania Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktory Funkcjonowanie Dziecka w Obszarze Społeczno-emocjonalnym. Analiza w Triadach. Za poziom funkcjonowania dziecka w obszarze społeczno-emocjonalnym przyjęto trzy czynniki: *reakcję na nowość*, *uspołecznienie* oraz *eksternalizację*. Czynniki *koncentracja* został pominięty w analizach ze względu na niską rzetelność jaką uzyskał w danym badaniu ($\alpha = 0,63$ dla dzieci uczęszczających do placówek dziennej opieki; $\alpha = 0,67$ dla dzieci pozostających pod opieką w domu).

Każde z dzieci było oceniane w tym zakresie z wykorzystaniem *Baterii metod do diagnozowania funkcjonowania społeczno-emocjonalnego* (Czub, Piotrowski, 2014). Zarówno matka jak i ojciec oceniali swoje dzieci osobno. Na potrzeby analizy poniższych modeli utworzono czynniki: *reakcja na nowość w ocenie rodziców*, *uspołecznienie w ocenie rodziców* oraz *eksternalizacja w ocenie rodziców*, które są uśrednionymi ocenami matki i ojca dla każdego dziecka.

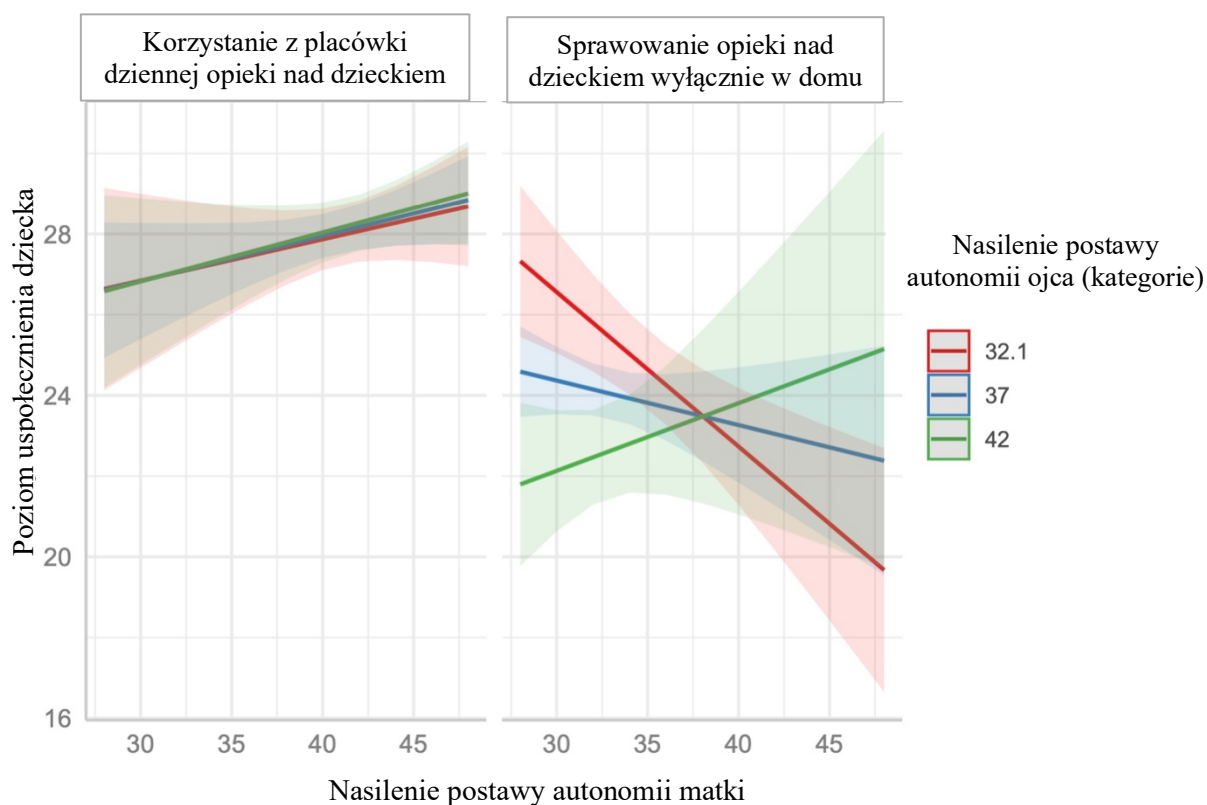
Dla każdej z pięciu postaw rodzicielskich utworzono osobne modele w celu oceny interakcji poszczególnych czynników oraz ich ewentualnej predykcji w obszarze społeczno-emocjonalnego funkcjonowania dziecka.

Dla czynnika *reakcja na nowość* u dziecka wyniki interakcji zaprezentowano w tabelach M29-M33 w *Materiałach uzupełniających*. Nie zaobserwowano, aby interakcje między postawami autonomii, postawami akceptacji, postawami niekonsekwencji, ochraniań czy wymagania obojga rodziców determinowały poziom reakcji na nowość u dziecka. Włączenie do interakcji czynnika uczęszczania dziecka do placówki dziennej opieki także nie wykazało aby na podstawie nasilenia postaw obojga rodziców i obecności tego czynnika można było przewidywać funkcjonowanie dziecka w nowych sytuacjach oceniane za pomocą skali *reakcja na nowość*.

W przypadku czynnika *uspołecznienie* zaobserwowano, że uczęszczanie dziecka do placówki oraz interakcje pomiędzy postawą autonomii obojga rodziców osiągają relatywnie niskie wartości p ($p = 0,080$ dla uczęszczania do placówki; $p = 0,070$ dla interakcji postawy autonomii matki z postawą autonomii ojca, $p = 0,079$ dla interakcji postawy autonomii matki i uczęszczania dziecka do placówki dziennej opieki). Sugeruje to możliwość istnienia trendu, że nasilenie postaw autonomii obojga rodziców oraz uczęszczanie dziecka do placówki może determinować umiejętności społeczne dziecka. Trend ten można zaobserwować na wykresie Johnsona-Neuman'a zaprezentowanym na rysunku 10.

Rysunek 10

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt postawy autonomii matki na poziom uspołecznienia dziecka uwarunkowany poziomem postawy autonomii ojca



Na wykresie nr 10 zaobserwować można, że w przypadku dzieci uczęszczających do placówek wzrost postawy autonomii matki wykazuje umiarkowany dodatni efekt na uspołecznienie dziecka (im wyższy wynik autonomii dla matki tym wyższy jest poziom uspołecznienia dla dziecka). Postawa autonomii ojca prawie nie różnicuje efektu autonomii matki. W przypadku dzieci, które pozostawały jedynie pod opieką w domu, wysoki poziom nasilenia postawy autonomii ojca przekłada się wraz z wzrostem autonomii matki dodatnio na uspołecznienie dziecka. Natomiast średnie nasilenie postawy autonomii ojca lub jej nasilenie poniżej średniej wykazują ujemny efekt na uspołecznienie dziecka, nawet w przypadku wzrostu postawy autonomii u matki. Wyniki

interakcji wszystkich czynników w tym modelu zaprezentowano w tabeli M34 w *Materiałach uzupełniających*.

W modelu uwzględniającym interakcje niekonsekwentnej postawy rodzicielskiej ojca i matki a także czynnika uczęszczania dziecka do placówki zaobserwowano, że jedynie uczęszczanie dziecka do placówki było istotnym predyktorem jego umiejętności społecznych ($B = 28,39, p = 0,040$) (Tabela M35 w *Materiałach uzupełniających*).

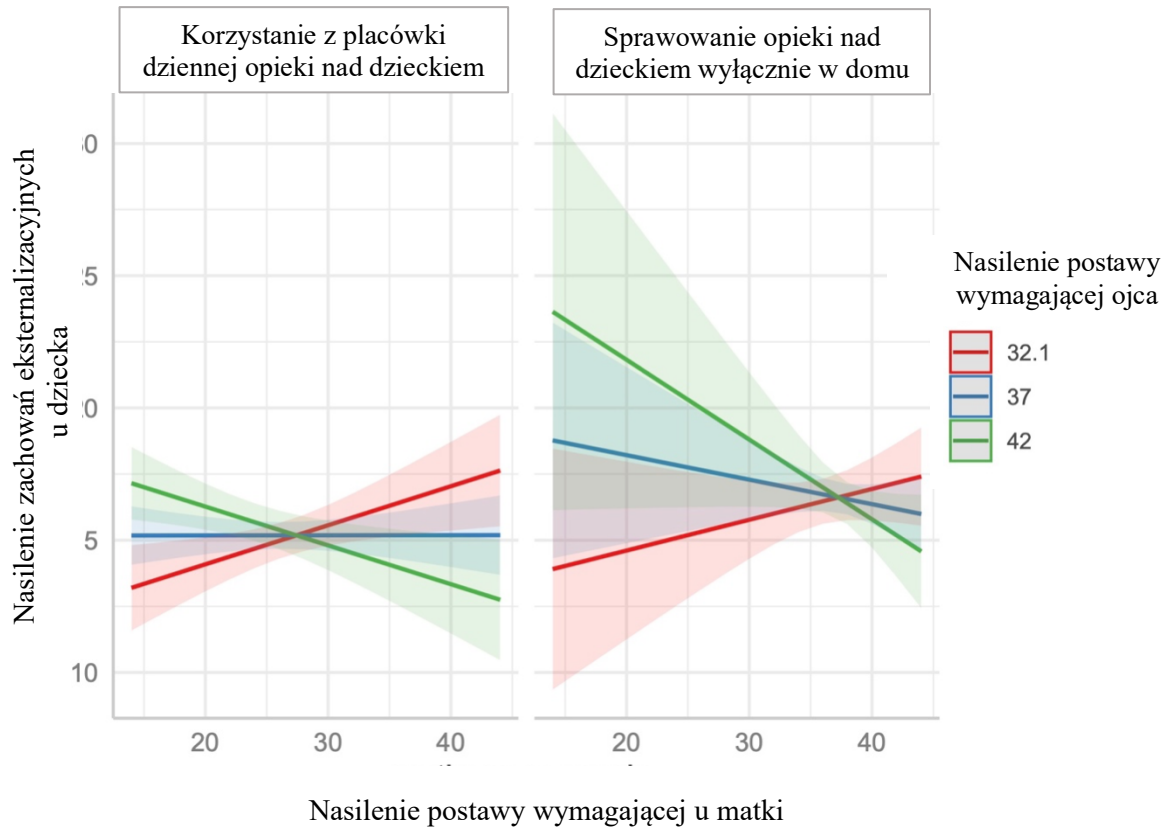
W przypadku modeli uwzględniających postawę ochraniającą, postawę wymagającą oraz postawę akceptującą nie zaobserwowano, aby interakcje pomiędzy tymi charakterystykami obojga rodziców oraz czynnik uczęszczania dziecka do placówki istotnie przewidywały jego poziom uspołecznienia. Analizy interakcji czynników dla tych trzech modeli przedstawiono w tabelach M36-M38 w *Materiałach uzupełniających*.

Podsumowując analizy pięciu modeli przeprowadzonych osobno dla każdej z postaw rodzicielskich, wyniki wskazują na to, że wyższe poziomy autonomii rodziców mogą być związane z niższymi poziomami uspołecznienia dziecka w przypadku dzieci pozostających pod opieką w domu. W przypadku modelu z postawą niekonsekwencji matki i ojca, jedynie uczęszczanie dziecka do placówki okazało się istotnie przewidywać poziom uspołecznienia dziecka.

Analiza danych z modelu uwzględniającego podstawę wymagającą rodziców wskazuje, że postawa wymagająca ojca wykazuje interakcję z postawą wymagającą matki co przekłada się na poziom nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Postawa wymagająca ojca okazuje się w istotny sposób determinować poziom tych zachowań u dziecka ($B = 1,24, p = 0,047$). Postawa wymagająca matki nie osiąga istotności statystycznej, ale zbliża się do niej ($B = 0,87, p = 0,055$).

Rysunek 11

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt postawy wymagającej matki na nasilenie eksternalizacyjnych zachowań u dziecka uwarunkowane poziomem postawy wymagającej ojca w obu badanych grupach



Na wykresie zaprezentowanym na rysunku 11 zauważyć można, że bardzo wymagająca postawa ojca może determinować większe nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka, szczególnie w przypadku niższego nasilenia tej postawy u matek. Interakcja pomiędzy wymaganiami matki i ojca jest istotna statystycznie ($B = -0,03$, $p = 0,048$), co może sugerować, że podobne nasilenie wymagań u obojga rodziców może zmniejszać eksternalizację. Natomiast rozbieżność w nasileniu tych postaw pomiędzy rodzicami powoduje nasilenie występowania zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Efekt ten zaobserwowano w dwóch grupach badanych dzieci. Uczęszczanie dziecka do placówki okazało się nie być w tym modelu predyktorem

zachowań eksternalizacyjnych ($p = 0,579$). Dane dotyczące interakcji poszczególnych czynników w tym modelu zaprezentowano w tabeli M39 w *Materiałach uzupełniających*.

Wyniki analiz wskazują, że w przypadku modeli z postawą akceptującą, postawą autonomii, postawą ochraniającą oraz postawą niekonsekwencji nie obserwuje się statystycznie istotnych interakcji między matkami i ojcami, które determinowałyby poziom zachowań eksternalizacyjnych u dzieci w badanej próbie. Szczegółowe interakcje dla każdego z tych czterech modeli umieszczono w tabelach M40-M43 w *Materiałach uzupełniających*.

Na podstawie powyższych analiz można wnioskować, że jedynie wymagająca postawa ojca i interakcja wymagających postaw obu rodziców determinują nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Podczas gdy pozostałe postawy rodzicielskie oraz uczęszczanie do żłobka nie wykazują istotnych efektów na poziom eksternalizacji dzieci.

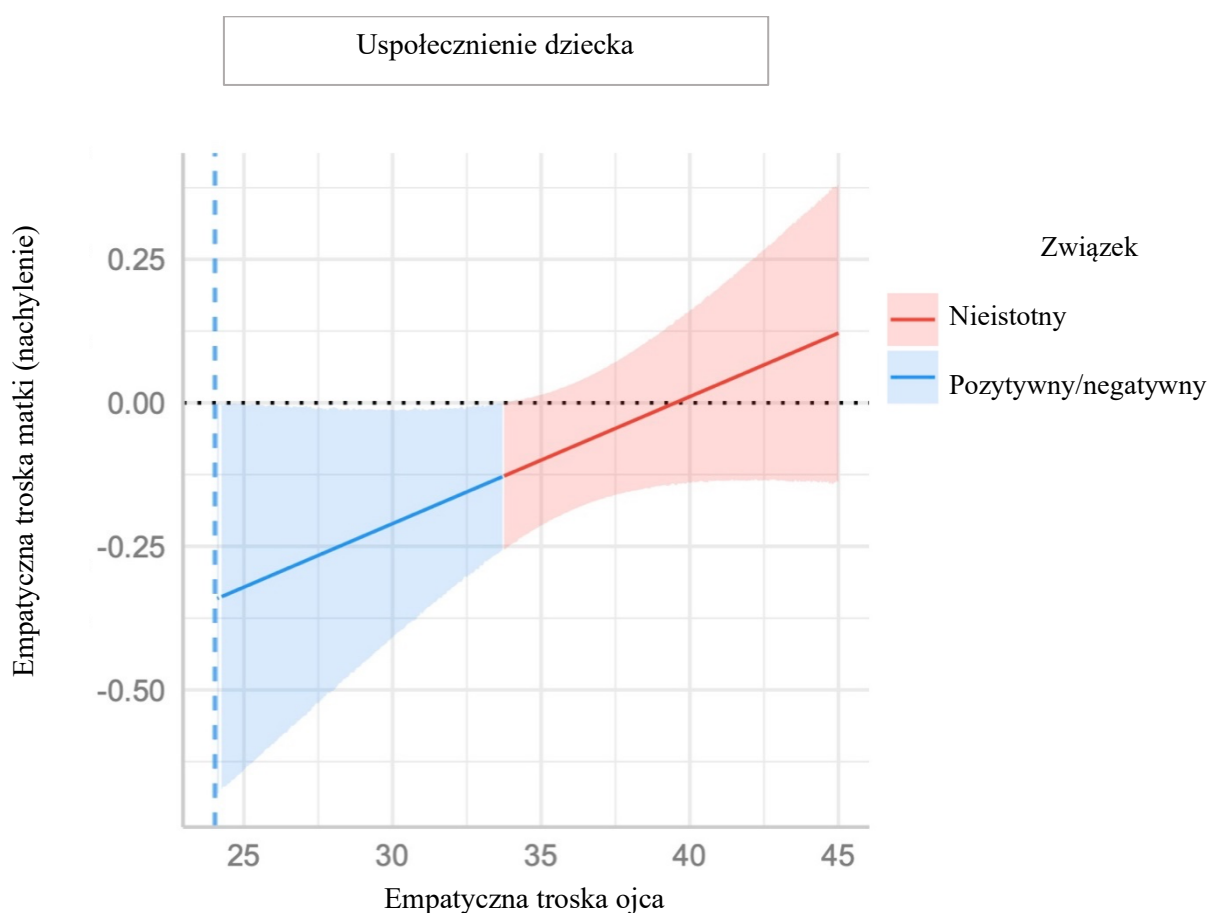
Interakcje Wymiarów Empatii Rodziców oraz Uczęszczania Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktory Funkcjonowanie Dziecka w Obszarze Społeczno-emocjonalnym. Analiza w Triadach. Dla każdego z trzech wymiarów empatii obojga rodziców przeprowadzono osobne analizy interakcji oraz zweryfikowano, czy determinują one funkcjonowanie dziecka w obszarze społeczno-emocjonalnym (tj. poziom wyników jakie osiąga dziecko na skalach *reakcja na nowość*, *uspołecznienie* oraz *zachowania eksternalizacyjne*).

Interakcje wymiarów empatii obojga rodziców oraz uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki okazały się nie determinować poziomu reakcji na nowość u dziecka. Szczegółowe dane dotyczące interakcji między czynnikami w powyższych trzech modelach przedstawiono w tabelach M44-M46 w *Materiałach uzupełniających*.

Wizualizacja interakcji empatycznej troski matki z empatyczną troską ojca, przedstawiona na wykresie Johnsona-Neuman'a na rysunku 12 pozwoliła na zaobserwowanie, że interakcje między nasileniem empatycznej troski rodziców w określonym przedziale wartości determinują poziom uspołecznienia dziecka.

Rysunek 12

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na uspołecznienie dziecka uwarunkowane poziomem empatycznej troski ojca



Wizualizacja danych na wykresie Johnsona-Neuman'a przedstawiona na rysunku 12 prezentuje dodatni związek między poziomem empatycznej troski matki i wynikiem uspołecznienia dziecka dla poziomu empatycznej troski ojca w przedziale 24,05 – 33,25. Wraz ze wzrostem empatycznej troski ojca efekt empatycznej troski matki na

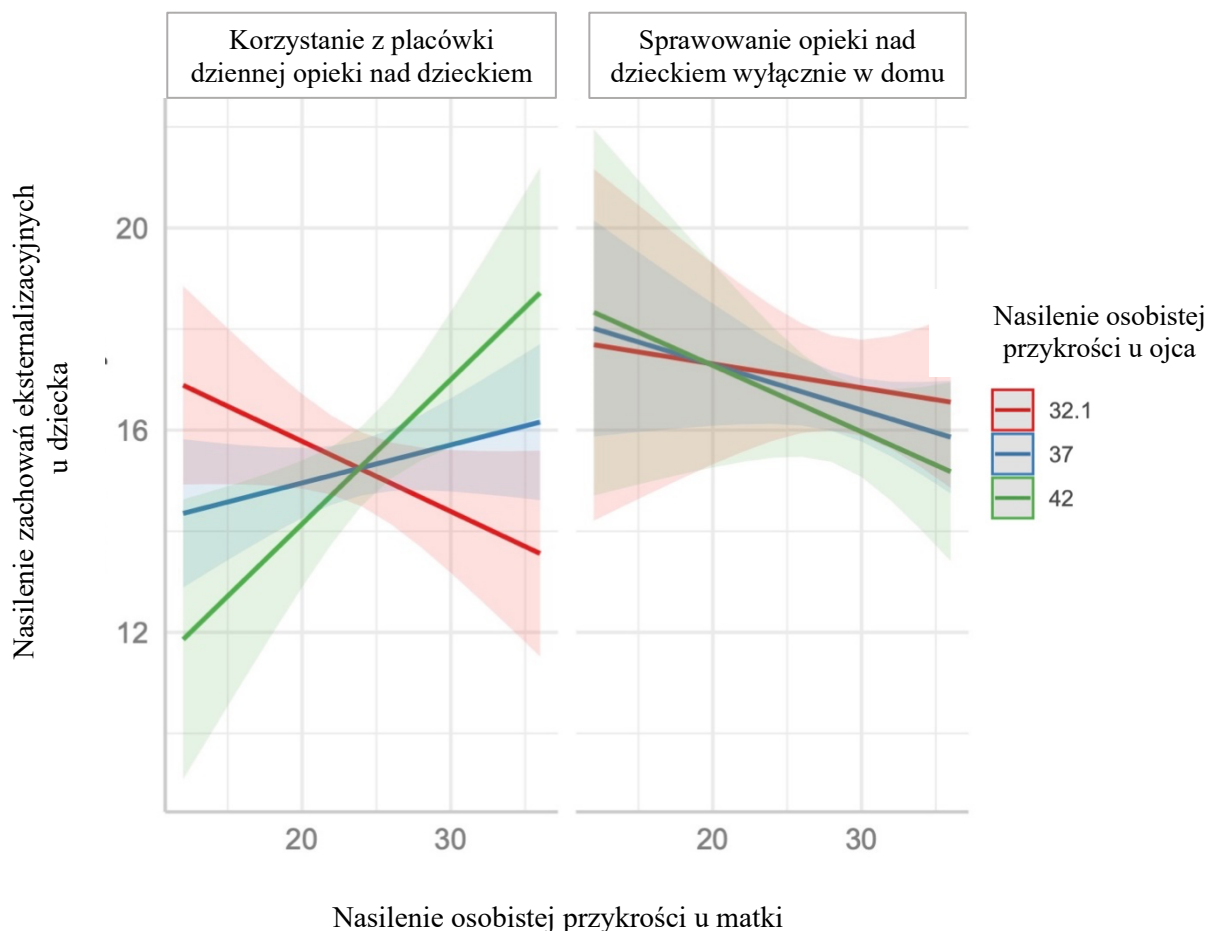
uspołecznienie dziecka rośnie, ale efekt ten jest istotny tylko w opisanym przedziale wartości dla ojca. Poza tym przedziałem nie zaobserwowano istotnych związków. Interakcje między zmiennymi osiągają wartości p poniżej poziomu istotności (Tabela M47 w *Materiałach uzupełniających*).

W przypadku modeli testujących przyjmowanie perspektywy oraz osobistą przykrość zarówno matki i ojca oraz uczęszczania dziecka do placówki nie zaobserwowano istotnych interakcji. Wartości dotyczące interakcji pomiędzy czynnikami w tych dwóch modelach przedstawiono w tabelach M48-M49 w *Materiałach uzupełniających*.

Zaobserwowano istotną interakcję pomiędzy osobistą przykrością matki, osobistą przykrością ojca oraz uczęszczaniem dziecka do placówki dziennej opieki, która okazała się w istotny sposób przewidywać nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka ($B = 0,04$; $CI = 0,01-0,08$; $p = 0,026$). Interakcje osobistej przykrości matki i uczęszczania dziecka do placówki ($p = 0,063$) oraz osobistej przykrości ojca i uczęszczania dziecka do placówki ($p = 0,060$) są bliskie osiągnięcia istotności statystycznej, jednakże nie przekraczają konwencjonalnego progu istotności ($p < 0,05$) (Tabela M50 w *Materiałach uzupełniających*).

Rysunek 13

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt osobistej przykrości matki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka uwarunkowane poziomem osobistej przykrości ojca zaprezentowane w podziale na dwie grupy

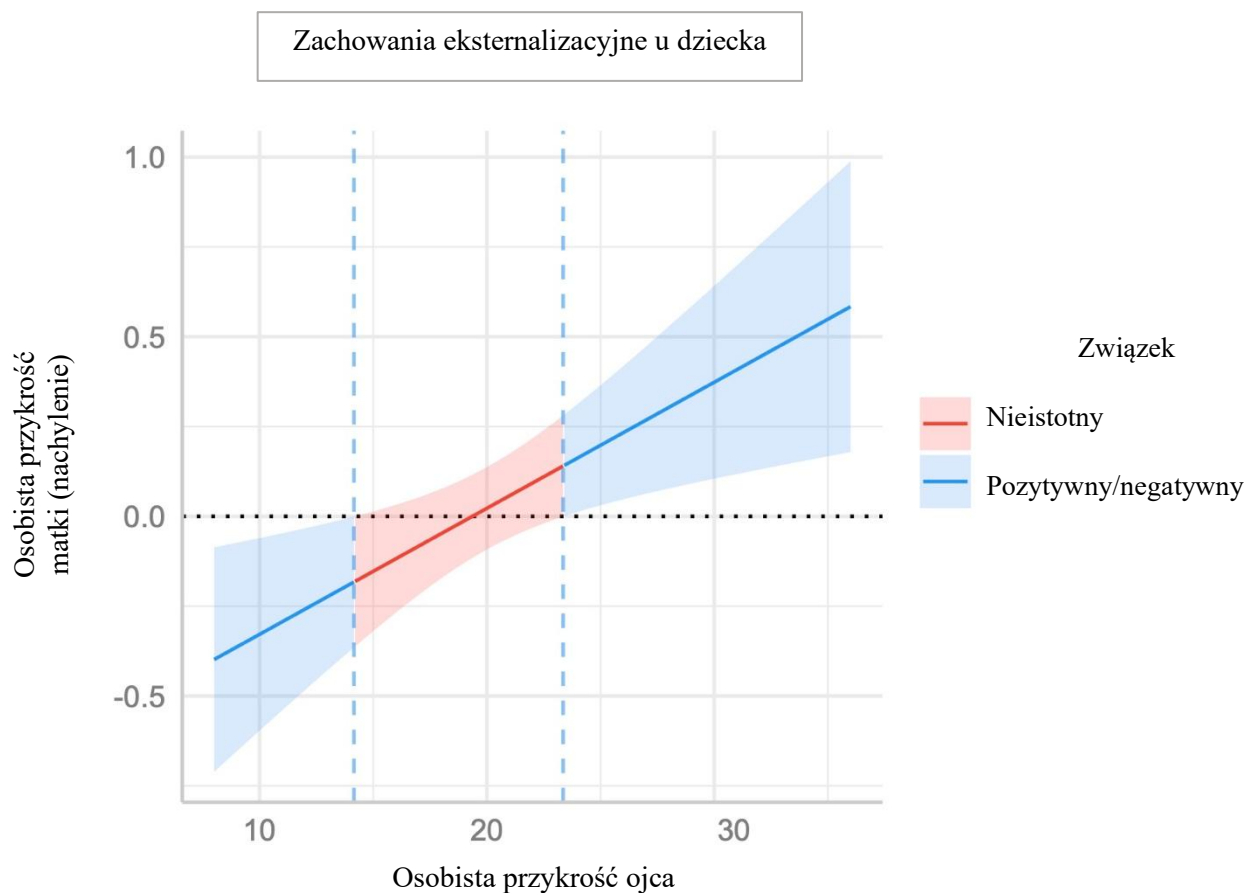


Na wykresie zaprezentowanym na rysunku 13 zaobserwować można, że trójczynnikowa interakcja między osobistą przykrością matki, ojca i uczęszczaniem dziecka do placówki ($p = 0,026$), sugeruje, że połączone efekty tych zmiennych determinują nasilenie zachowań eksternalizacyjnych dziecka. W przypadku dzieci uczęszczających do placówek zaobserwowano, że dla wartości osobistej przykrości ojca wyższych niż 23,35 efekt osobistej przykrości matki działał dodatnio na poziom nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Natomiast w przypadku niskich wyników

osobistej przykrości ojca (poniżej 15,15) efekt osobistej przykrości matki był ujemny na poziom zachowań eksternalizacyjnych dziecka. Porównując wykresy dla obu grup dzieci zaobserwować można, że zbieżność nasilenia osobistej przykrości u rodziców sprzyja niższemu nasileniu zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Rozbieżność między rodzicami w przypadku tego wymiaru może prowadzić do wzrostu takich niepożądanych zachowań u dziecka.

Rysunek 14

Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt osobistej przykrości matki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka uwarunkowane poziomem osobistej przykrości ojca w przypadku triad korzystających z usług placówek dziennej opieki nad dzieckiem



Na wykresie zaprezentowanym na rysunku 14 zaobserwować można związek między poziomem osobistej przykrości matki i nasileniem zachowań eksternalizacyjnych dziecka jest dodatni dla wartości osobistej przykrości ojca niższych niż 14,15 i dodatni dla wartości osobistej przykrości ojca wyższych niż 23,35. Dla wartości osobistej przykrości ojca w przedziale 14,15 - 23,35 nie było wyraźnych powiązań

Analiza interakcji między zdolnością do przyjmowania perspektywy przez matkę i ojca oraz uczęszczaniem dziecka do placówki nie wykazała, aby w istotny sposób determinowała ona poziom nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Podobnie w przypadku wymiaru empatycznej troski obojga rodziców, nie zaobserwowano istotnych interakcji. Wartości dla powyższych czynników w obu modelach umieszczono w tabelach M51-M52 w *Materiałach uzupełniających*.

Główne efekty osobistej przykrości rodziców oraz uczęszczania dziecka do placówki nie są znaczące, ale specyficzne wzajemne interakcje tych zmiennych determinują poziom zachowań eksternalizacyjnych u dzieci w badanej próbie.

6. Dyskusja Wyników

W niniejszej pracy zaprezentowano autorski projekt badawczy, który miał na celu poszerzenie wiedzy na temat roli sprawowanej opieki w pierwszych trzech latach życia dziecka. Pełnienie roli rodzica oraz godzenie jej z zobowiązaniami oraz samorozwojem wymaga zarządzania czasem oraz własnymi zasobami. Rodzicielstwo, małżeństwo i zawodowe życie to role, które się przenikają i wzajemnie na siebie wpływają (Peplińska i Rostowska, 2013). Realizowanie się w poszczególnych obszarach bywa trudne (Friedman, 2001; Kurowska, 2012). Podjęcie decyzji o wsparciu w opiece nad dzieckiem w postaci korzystania z usług takich placówek jak żłobki czy kluby dziecięce dla niektórych z rodziców stanowić może wsparcie (Sadowska-Snarska, 2013; Zygmunt, 2020). Przeprowadzone badanie stało się próbą scharakteryzowania rodzin, które korzystają z takich usług, oraz tych, w których dzieci są wyłącznie pod opieką rodziców.

W ramach prezentowanej pracy zweryfikowano hipotezy dotyczące funkcjonowania dzieci w obszarze poznawczym oraz społeczno-emocjonalnym w zależności od takich czynników jak: uczęszczanie do placówki dziennej opieki, postawy rodzicielskie czy empatia matek i ojców. Prowadząc analizy w triadach dziecko-matka-ojciec, starano się szukać odpowiedzi na pytania dotyczące charakterystyk rodziców korzystających z usług placówek dziennej opieki nad dzieckiem oraz zależności między postawami rodziców, ich empatią oraz funkcjonowaniem dziecka.

6.1. Różnice w Zakresie Funkcjonowania Poznawczego Między Dziećmi Uczęszczającymi do Placówek Diennej Opieki oraz Dziećmi Pozostającymi Wyłącznie pod Opieką Rodziców

Wśród badanych dzieci, jedynie w przypadku jednej skali odnotowano istotne statystycznie różnice w poziomie rozwoju intelektualnego między dziećmi

uczęszczającymi do placówek dziennej opieki w porównaniu z dziećmi pozostającymi w tym czasie pod opieką rodziców (*H1.1.1. częściowo potwierdzona*). Analizie poddano wszystkie podskale wchodzące w skład *Skali Inteligencji Stanford-Binet* (Roid i in., 2015). Jedynie w przypadku podskali *rozumowanie płynne* wykazano istotne różnice pomiędzy dziećmi z obu grup. Wyniki analiz wskazują, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki osiągają wyższe wyniki w zakresie takich umiejętności jak: rozwiązywanie zadań, dostrzeganie relacji i zależności między przedmiotami. Autorzy polskiej wersji *Skali Stanford-Binet 5*, zwrócili uwagę, że kluczową cechą zadań badających inteligencję płynną jest ocena umiejętności dziecka w zakresie rozwiązywania problemów (Roid i in., 2017). Zdaniem Cattell'a inteligencja płynna jest determinowana przez czynniki biologiczne (Cattell, 1971). Zatem różnice w jej nasileniu nie powinny być zależne od rodzaju środowiska w jakim przebywa dziecko. Większe znaczenie w przypadku tego rodzaju umiejętności będzie miał poziom rozwoju intelektualnego rodziców, a w szczególności matki (Longstreth i in., 1981; Yeates i in., 1983).

Badania longitudinalne przeprowadzone przez Carew i Clarke-Stewart, dotyczące rozwoju intelektualnego w dwóch grupach dzieci (dokonywane w trzech pomiarach, co 12 miesięcy) wskazały, że dla poziomu inteligencji w okresie poniemowlęcym istotne znaczenie ma interakcja z głównym opiekunem. Szczególne znaczenie ma stymulacja werbalna ze strony opiekuna w okresie pierwszych dwunastu miesięcy życia dziecka (Carew i Clarke-Stewart, 1980; Ramey i Haskins, 1981). Wyniki analiz porównawczych dotyczących rozumowania dzieci z obu badanych grup korespondują z wnioskami z badań Luster i Dubow (1992) wskazującymi na to, że interakcje z głównym opiekunem są silniejszym predyktorem dla umiejętności poznawczych dziecka niż to czy uczęszcza do placówki dziennej opieki czy nie. Wyniki analiz dotyczących funkcjonowania

poznawczego dzieci uczęszczających do placówek dziennej opieki częściowo potwierdzają wyniki otrzymane w badaniach Anderssona (1989) Andersson wykazał, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki osiągały znacząco wyższe wyniki na skalach inteligencji niż dzieci, które miały zapewnioną opiekę jedynie przez rodziców, w domu. Warto zaznaczyć, że Andersson wraz z zespołem oceniał inteligencję dzieci w wieku szkolnym, a czynnik uczęszczania do punktu dziennej opieki był faktem rozpatrzonym przez rodziców z poziomu retrospekcji (Andersson, 1989).

W badaniu przeprowadzonym przez Broberga'a i zespół (1997), 8 letnie dzieci, które uczęszczały w pierwszych latach życia do placówek dziennej opieki, otrzymywały wyższe wyniki w testach mierzących funkcje poznawcze (Broberg i in., 1997) Przyglądając się analizom długoterminowego wpływu uczęszczania przez dzieci do punktów dziennej opieki można wysnuć wniosek, że istnieje prawdopodobieństwo, że w okresie szkolnym mogą uwidocznić się między badanymi dziećmi większe różnice. Andersson wraz z zespołem powtórzył badanie z udziałem tych samych dzieci i dowiódł, że wiek dziecka, w którym rozpoczęło uczęszczanie do placówki okazał się być istotnym predyktorem jego funkcjonowania poznawcza w okresie szkolnym (Andersson, 1992).

Otrzymane wyniki z analiz porównawczych między funkcjonowaniem poznawczym dzieci z obu grup są zbieżne z wynikami badań przeprowadzonych przez Clarke-Stewart (1991). Przyglądali się oni różnicom w funkcjonowaniu dzieci w wieku poniemowlęcym, które uczęszczały do placówek dziennej opieki oraz tych, które pozostawały w tym czasie w domu. Dzieci były obserwowane kilka razy w ciągu roku. Oceniane były ich umiejętności poznawcze, językowe oraz kompetencje społeczno-emocjonalne. Dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki osiągały lepsze wyniki w zakresie kompetencji poznawczych oraz umiejętności językowych w porównaniu do rówieśników, którzy mieli zapewnioną opiekę wyłącznie w domu.

Badania zrealizowane przez National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) w Stanach Zjednoczonych wykazały, że dzieci uczęszczające do placówek, które zapewniały wysoką jakość opieki, uzyskiwały wyższe wyniki w testach poznawczych oraz miały lepsze umiejętności językowe niż dzieci, które objęte były wyłącznie opieką w domu (NICHD Early Child Care Research Network, 2000).

Uczęszczanie dziecka do placówki może również przynosić różne efekty w zależności od statusu społeczno-ekonomicznego rodziny co może częściowo tłumaczyć różnice w wynikach między dziećmi z różnych środowisk. Niektóre badania sugerują, że intensywna, stymulująca opieka edukacyjna w placówkach dziennej opieki może być szczególnie korzystna dla dzieci z rodzin o niższym statusie społeczno-ekonomicznym, co może częściowo tłumaczyć różnice w wynikach między dziećmi z różnych środowisk (Broberg i in., 1997; Burchinal i in. 1989; 2000; Caughy i in., 1994; Kagan i in., 1977). Istnieją także badania, które w przypadku dzieci z rodzin o wyższym statusie społeczno-ekonomicznym wskazują na efekt odwrotny. Uczęszczanie do placówek okazuje się być czynnikiem wpływającym na obniżenie ilorazu inteligencji, szczególnie w przypadku niskiej jakości opieki w domu (Fort i in., 2016; 2020). Brak istotnych różnic między badanymi dziećmi z obu grup w przypadku pozostałych skal inteligencji może wynikać z faktu, że dzieci z obu badanych grup pochodziły z rodzin o zbliżonym społeczno-ekonomicznym statusie.

Generalizacja opisanych wyników badań stanowi wyzwanie ze względu na fakt, że ich autorzy koncentrują się na różnych zmiennych oraz wykorzystują różne narzędzia. Ponadto, Porównywanie funkcjonowania dzieci na podstawie jednego pomiaru może dawać inne wyniki niż analiza zachowań dzieci na przestrzeni kilku lat. W przytoczonych badaniach, dzieci biorące udział pochodzą z różnych środowisk oraz kultur. W zaprezentowanym badaniu własnym zrekrutowano dzieci z podobnych środowisk.

Wszystkie badane dzieci pochodziły z rodzin pełnych, z większych miejscowości. Rodzice dzieci w większości posiadali wykształcenie wyższe. Rodzice korzystający z tych usług, byli zadowoleni z opieki i oceniali jej jakość jako wysoką. Ich dzieci rozpoczynały uczęszczanie do placówek w wieku powyżej 12 miesiąca życia.

6.2. Różnice w Zakresie Funkcjonowania Społeczno-emocjonalnego Między Dziećmi Uczęszczającymi do Placówek Diennej Opieki oraz Dziećmi Pozostającymi Wyłącznie pod Opieką Rodziców

Na podstawie ocen matek i ojców dzieci z obu grup wykazano, że dzieci uczęszczające do punktów dziennej opieki miały istotnie wyższe wyniki w zakresie umiejętności społeczno-emocjonalnych w porównaniu do dzieci, które przebywały pod opieką rodziców. Hipoteza *HI.1.2* została potwierdzona jedynie w przypadku ocen matek. W ocenie matek dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej przejawiały bardziej rozwinięte umiejętności społeczne, nie miały dużych trudności w odnajdywaniu się w nowych sytuacjach lub wśród nowych ludzi oraz prezentowały mniej zachowań wskazujących na nieposłuszeństwo i trudności w regulacji emocji. Otrzymane wyniki są zbieżne z konkluzjami Czub i Piotrowskiego (2014), że dzieci w wieku poniemowlęcym, które uczęszczały do żłobków także osiągały wyższe wyniki na skali *reakcja na nowość* oraz *uspołecznienie*. Dzieci uczęszczające do żłobków prezentowały więcej zachowań wskazujących na uspołecznienie oraz lepiej odnajdywały się w nowych sytuacjach i adaptowały się do nich w porównaniu do dzieci, które pozostawały w tym czasie w domu pod opieką rodziców. Oceny matek z niniejszego badania są zgodne z ocenami nauczycieli przedszkolnych, którzy w badaniu Aureli i Procacci (1992) szacowali wyżej kompetencje społeczne dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki i przebywały w ciągu dnia z rówieśnikami oraz innymi dorosłymi poza rodzicami.

W niniejszym badaniu, w ocenach ojców nie zaobserwowano znaczących różnic w zakresie funkcjonowania społeczno-emocjonalnego między dziećmi z obu grup, z wyjątkiem nasilenia zachowań eksternalizacyjnych. Ojcowie, w odróżnieniu do matek wskazali na wyższy poziom nasilenia tych zachowań w grupie dzieci uczęszczających do żłobków i klubów malucha. W badaniu Czub i Piotrowskiego (2014) u dzieci do trzeciego roku życia nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zakresie nasilenia zachowań eksternalizacyjnych pomiędzy grupą dzieci znajdujących się pod opieką w domu oraz tych uczęszczających do placówek dziennej opieki. W niniejszym badaniu między dziećmi z obu grup zaobserwowano istotne różnice w nasileniu zachowań eksternalizacyjnych. W opinii matek dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki przejawiały znacznie mniej zachowań niepożądanych. Co ciekawe, ojcowie oceniali swoje dzieci w tym zakresie inaczej niż matki. Zdaniem ojców, to dzieci uczęszczające do placówek prezentowały więcej zachowań eksternalizacyjnych. W przypadku ocen matek zaobserwowano istotne statystycznie różnice w nasileniu zachowań między dziećmi z obu grup. W przypadku ocen ojców różnica ta uplasowała się na poziomie tendencji. Różnice w ocenach matek i ojców wynikać mogą z różnic, które pojawiają się w pełnieniu roli matki oraz roli ojca. Obie te role są poddane społecznej narracji, co przekłada się na to, że matki i ojcowie mogą w odmienny sposób interpretować zachowania dziecka (Craig, 2006). Wątek ten jest godny uwagi w dalszych badaniach dotyczących różnic w postrzeganiu funkcjonowania dzieci przez obojga rodziców.

6.3. Różnice w Nasileniu Postaw Rodzicielskich Między Rodzicami Korzystającymi z Usług Diennej Opieki nad Dziećmi oraz Rodzicami Samodzielnie Sprawującymi Opiekę

Rodzice z obydwu badanych grup okazali się różnić między sobą w nasileniu postaw rodzicielskich. Zarówno matki jak i ojcowie, którzy zdecydowali się samodzielnie sprawować opiekę nad dzieckiem w okresie poniemowlęcym okazali się prezentować znacznie bardziej ochraniającą postawę rodzicielską w porównaniu do rodziców, którzy korzystali z usług żłobków i klubów dziecięcych (*H1.2d została potwierdzona w przypadku matek i ojców*). Wysoki poziom postawy ochraniającej polega na traktowaniu dziecka jako osoby, która stale wymaga troski i opieki (Plopa, 2011; Hamer, 2004; Jastrzębski i Baranowska, 2015). W przypadku matek z obydwu grup różnica w nasileniu tej postawy okazała się być istotna statystycznie. Postawy i oczekiwania rodziców mogą znacząco wpływać na ich zachowania i emocje, w tym na niepokój podczas przewidywania doświadczeń dziecka w nowych warunkach, takich jak placówki dziennej opieki. Rodzice, którzy dostrzegają potrzebę ochrony swoich dzieci przed potencjalnymi krzywdami lub stresorami, częściej odczuwają niepokój związany z tym, jak ich dzieci poradzą sobie z nowymi doświadczeniami (Creswell i in., 2008; Wheatcroft i Creswell, 2007).

W przypadku pozostałych postaw, ojcowie z obydwu grup nie różnili się znacząco w ich nasileniu. Osiągali zbliżone poziomy postawy autonomii (*H1.2a nie została potwierdzona w przypadku ojców*), postawy akceptującej (*H1.2b nie została potwierdzona w przypadku ojców*), postawy wymagającej (*H1.2c nie została potwierdzona w przypadku ojców*) oraz postawy niekonsekwentnej (*H1.2e nie została potwierdzona w przypadku ojców*).

Zróznicowanie wyników w nasileniu pozostałych postaw pomiędzy matkami i ojcami jest podobne do wyników otrzymanych przez Plopę w badaniach przeprowadzanych w ramach normalizacji *Skali Postaw Rodzicielskich*. Kobiety (matki) wykazywały tendencję do wyższego poziomu ochraniań w porównaniu z mężczyznami (ojcami) (Plopa, 2005).

W przypadku niniejszego badania różnica ta widoczna była także w podziale na grupy względem korzystania z usług placówek dziennej opieki nad dziećmi. Matki korzystające z takich usług okazały się mieć istotnie wyższy poziom postawy autonomii (*H1.2a potwierdzona w przypadku matek*) oraz wyższy poziom postawy akceptującej (*H1.2b potwierdzona w przypadku matek*). Wyniki te są zgodne z tezą Ziemskiej (1986), że rodzice o wysokim nasileniu takich postaw będą bardziej skłonni do zapewnienia dziecku nowych doświadczeń, eksploracji nowych miejsc oraz zapewnienia interakcji z większą ilością osób.

Matki, które korzystały z usług żłobków oraz klubów dziecięcych okazały się mieć także znacząco niższe nasilenie postawy wymagającej w porównaniu do matek sprawujących opiekę nad dziećmi wyłącznie w domu (*H1.2c potwierdzona w przypadku matek*). Wynik ten jest zbieżny z doniesieniami z badań Strayer i Roberts (2004), gdzie zaobserwowano, że niższy stopień wymagań rodzicielskich wiąże się z mniejszą kontrolą środowiska, w jakim przebywa dziecko oraz większą akceptacją jego niezależności i autonomii.

Matki, które samodzielnie sprawowały opiekę nad dzieckiem okazały się prezentować wyższy poziom postawy niekonsekwentnej (*H1.2e została potwierdzona w przypadku matek*). Wysoki poziom tej postawy charakteryzuje się dużą zmiennością i jest zależny od chwilowego nastroju (Plopa, 2005). Wyniki badania mogą sugerować, że mamy które samodzielnie opiekowały się dziećmi w domu doświadczały częściej zmian

nastroju. Wniosek ten oparty jednocześnie o fakt, że matki te cechowały się znacznie wyższym nasileniem wymiaru empatii jakim jest osobista przykrość oraz doświadczały znacznie wyższego poziomu stresu rodzicielskiego. Te dwa dodatkowe czynniki, które były kontrolowane w niniejszym badaniu zdają się być związane z tak wysokim nasileniem postawy niekonsekwentnej w tej grupie matek. Jest to spójne z założeniami Plopy (2005) dotyczącymi rozwoju postaw rodzicielskich. Postawa rodzicielska jest determinowana m.in. przez interpersonalne zasoby oraz źródła stresu (Plopa, 2005).

6.4. Różnice w Nasileniu Wymiarów Empatii Pomiędzy Rodzicami Korzystającymi z Usług Diennej Opieki nad Dziećmi oraz Rodzicami Samodzielnie Sprawującymi Opiekę

Empatia rodziców biorących udział w niniejszym projekcie badawczym była badana w perspektywie różnic indywidualnych. Wymiary empatii, tj. *przyjmowanie perspektywy*, *empatyczną troskę* oraz *osobistą przykrość* należy w tym przypadku traktować dyspozycyjnie. Kaźmierczak i in. (2024) potwierdzili w badaniu, że w empatia jako cecha dyspozycyjna może przekładać się na zachowania rodzica wobec dziecka. Wyniki osiągnęte przez badanych rodziców na wymiarach empatii dostarczają wiedzy na temat konsekwencji tych indywidualnych różnic dla jakości funkcjonowania par w rolach rodzicielskich. Nie dotyczą natomiast empatii rozumianej kontekstowo jako empatia przejawiana w roli rodzica wobec dziecka.

Wśród badanych matek zaobserwowano istotne różnice w nasileniu wymiaru osobistej przykrości. Matki, które zdecydowały się samodzielnie sprawować opiekę nad dzieckiem w domu miały większą skłonność do przyjmowania cudzych negatywnych emocji (*H1.2h potwierdzona w przypadku matek*). Wniosek ten jest zbieżny z wynikami badań Kaźmierczak i in., (2007) wskazującymi na fakt, że ludzie, którzy są bardziej egocentryczni w odczuwaniu emocji mogą odczuwać mniejsze zaufanie do innych osób.

W badaniu dotyczącym korelatów empatii, wymiar osobistej przykrości wiązał się z wycofaniem z interakcji społecznych, wyższym poziomem obaw oraz napięciem emocjonalnym. Zauważono, że osobista przykrość istotnie związana była także z większą labilnością emocjonalną. Kierunek tych obserwacji potwierdzają także wyniki niniejszego badania w odniesieniu do opisanej powyżej nasilonej postawy niekonsekwencji w grupie matek zapewniających opiekę dzieciom wyłącznie w domu.

Nie zaobserwowano istotnych różnic w nasileniu poziomu przyjmowania perspektywy oraz empatycznej troski pomiędzy matkami z obu grup (*H1.2f i H1.2g nie zostały potwierdzone w przypadku matek*). Wnioski Davisa (1983) oraz Kaźmierczak i in. (2007) wskazują na to, że osoby cechujące się empatyczną troską i przyjmowaniem perspektywy charakteryzują się większą otwartością na inne osoby. W przypadku matek biorących udział w badaniu nie zauważono istotnego związku tych charakterystyk z decyzją o korzystaniu z usług dziennej opieki nad dziećmi. Możliwe, że w tym przypadku empatia była zbyt ogólnym konstruktem. Decyzje związane z opieką i wychowywaniem dzieci mogą być efektem wielu złożonych i wzajemnie powiązanych czynników.

W przypadku ojców zaobserwowano istotne różnice w umiejętności przyjmowania perspektywy. Ojcowie, których dzieci nie uczęszczały do placówek dziennej opieki charakteryzowali się istotnie wyższym poziomem umiejętności do przyjmowania perspektywy innej osoby (*H1.2f odrzucona*). Na podstawie badań Davisa (1983) i Kaźmierczak i in. (2007) założono, że efekt ten będzie odwrotny i to ojcowie, których dzieci uczęszczają do żłobków i klubów dziecięcych będą prezentować wyższe nasilenie tej cechy. W badaniach Anikiej i Kaźmierczak (2019) zauważono, że przyjmowanie perspektywy jest predyktorem responsywności rodzica na potrzeby dziecka. W kontekście takiej wiedzy wynik niniejszego badania jest godny uwagi w dalszych badaniach z udziałem ojców. W przypadku empatycznej troski oraz osobistej

przykrości nie zaobserwowano różnic pomiędzy ojcami, którzy korzystali z usług dziennej opieki nad dziećmi a ojcami, których dzieci miały zapewnioną opiekę wyłącznie w domu (*H3f i H3g została odrzucona w przypadku ojców*).

6.5. Różnice w Nasileniu Stresu Rodzicielskiego oraz Zadowolenia ze Związku Pomędzy Rodzicami Korzystającymi z Usług Diennej Opieki nad Dziećmi oraz Rodzicami Samodzielnie Sprawującymi Opiekę

Matki, które korzystały z usług dziennej opieki nad dziećmi odczuwały znacząco niższy poziom stresu związanego z wykonywaniem rodzicielskich obowiązków, niż matki, których dzieci miały zapewnioną opiekę w domu (*H3j została odrzucona*). Wynik ten jest sprzeczny z analizami Erdwins i Buffardi (1994), w których badaniu dowiedziono, że rodzice z takich grup odczuwają wysoki poziom lęku w porównaniu z rodzicami, których dzieci mają zapewnioną opiekę w domu. Jednym z czynników, który może różnicować wyniki tych dwóch badań może być kontrolowanie jakości opieki. Do analiz niniejszego badania włączono wyłącznie wyniki matek, które były zadowolone z usług placówek, do których uczęszczały ich dzieci. Badanie Erdwins i Buffardi (1994) przeprowadzone było 30 lat temu w Stanach Zjednoczonych, zatem warto zwrócić uwagę na to, że takie czynniki jak zmiany kulturowe i demograficzne, gospodarka oraz polityka społeczna danego kraju mogą różnicować doniesienia z obydwu badań.

Nie wykazano istotnych statycznie różnic pomiędzy poziomem zadowolenia ze związku w obydwu grupach matek (*H1.2i nie została potwierdzona w przypadku matek*). W przypadku ojców z obu grup, nie odnotowano istotnych różnic w poziomie zadowolenia ze związku oraz w nasileniu stresu rodzicielskiego (*H1.2i oraz H1.2j nie zostały potwierdzone w przypadku ojców*).

Wałęcka-Matyja i Szkudlarek (2019) wskazały, że jednym z istotnych predyktorów zadowolenia ze związku małżeńskiego jest społeczne wsparcie.

W niniejszym badaniu założono, że rodzice, którzy korzystają z usług opieki nad dzieckiem jednocześnie otrzymują w tej opiece nad dzieckiem podobny rodzaj wsparcia. Istnieje jednak możliwość, że taka forma opieki może być przez nich rozumiana jako rodzaj formalnej usługi. Wydaje się być to temat wart pogłębionej analizy w toku dalszych badań.

Badanie par rodzicielskich w kontekście opieki nad dzieckiem oraz zadowolenia ze związku małżeńskiego pozwala lepiej zrozumieć dynamikę i interakcje zachodzące w systemie rodzinnym, które mogą mieć związek z funkcjonowaniem dziecka oraz na dobrostanem całej rodziny (Rostowska i Spryszyńska, 2014).

6.6. Uczęszczanie Dziecka do Placówki Diennej Opieki jako Predyktor jego Funkcjonowania Poznawczego i Społeczno-Emocjonalnego

Uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki może w pewnym stopniu determinować jego rozwój poznawczy (*H2.1 została potwierdzona*). Na podstawie wyników przeprowadzonego badania można postawić wniosek, że dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki miały lepiej rozwinięte umiejętności rozwiązywania problemów oraz wyższy poziom ogólnej wiedzy. Wyniki te są zbieżne z wynikami badań dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, w których czynnik uczęszczania do placówki dziennej opieki okazał się być predyktorem umiejętności poznawczych. Zarówno w badaniu Anderssona (1989) a także Broberga'a i in. (1997) dzieci, które uczęszczały w pierwszych latach życia do placówek dziennej opieki, otrzymywały wyższe wyniki w testach mierzących funkcje poznawcze (Andersson, 1989; Broberg i in., 1997).

W przypadku rozumowania ilościowego zaobserwowano, że dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki, otrzymywały istotnie niższe wyniki na tych podskalach w porównaniu do dzieci, które pozostawały wyłącznie pod opieką swoich rodziców. Wynik ten jest zbieżny z wnioskiem, że w większej grupie małych dzieci

trudniejsze może być nauczenie dziecka prostych umiejętności polegających na rotacji liczbą przedmiotów oraz odnajdywaniu zależności między przedmiotami opartych na logice matematycznej (Hendershot i in., 2015). W okresie poniemowlęcym, w zakresie rozumowania ilościowego bardziej znaczące może się okazać wsparcie jednego opiekuna.

Uczęszczanie dzieci do placówek dziennej opieki okazało się być predyktorem ich umiejętności społeczno-emocjonalnych (*H2.2. została potwierdzona*). Dzieci uczęszczające do żłobków i klubów dziecięcych miały mniejsze trudności z zaadaptowaniem się do nowych sytuacji oraz wykazywały się wyższymi umiejętnościami wchodzenia w interakcje z rówieśnikami oraz innymi dorosłymi niż ich rodzice. Wynik ten jest zbieżny z wnioskami z badań Anderssona i in. (1992) wskazującymi, że dzieci uczęszczające do placówek w okresie poniemowlęcym uzyskiwały wyższe wyniki na skalach mierzących kompetencje społeczne. Wczesne doświadczenia i interakcje małych dzieci z innymi osobami, spoza najbliższego systemu rodzinnego mogą sprzyjać rozwijaniu kompetencji społecznych (Kontos, 1991; Kontos i Dunn, 1989). Nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u badanych dzieci okazało się nie być przewidywane przez czynnik uczęszczania dziecka do placówki dziennej opieki. Jest to zbieżne z wynikami badań Prodromidis i in. (1995), w których porównano dzieci uczęszczające do placówek dziennej opieki oraz dzieci, które miały zapewnioną opiekę przez członków rodziny, nianie lub samych rodziców. Jedynym istotnym predyktorem nasilenia zachowań eksternalizacyjnych okazało się rodzicielskie zaangażowanie w opiekę i wychowanie dziecka. Wniosek ten koresponduje z analizą zależności pomiędzy zachowaniami rodzica a funkcjonowaniem dziecka przeprowadzoną w ramach niniejszego badania. Pozwoliła ona na sformułowanie wniosku, że predyktorem nasilenia zachowań eksternalizacyjnych

okazał się wysoki poziom stresu rodzicielskiego oraz rozbieżność w prezentowanych postawach rodzicielskich.

6.7. Przewidywanie Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Poznawczym w Zależności od Postaw Rodzicielskich oraz Empatii Rodzica

Wербalne umiejętności dziecka oceniane były za pomocą *Skali Stanford-Binet 5*. Wyniki badania pozwoliły na wyciągnięcie wniosku, że niekonsekwentna postawa rodzicielska okazała się być predyktorem umiejętności werbalnych wśród badanych dzieci (*H3.1.a została częściowo potwierdzona*). Im bardziej niekonsekwentni w swoim postępowaniu wobec dziecka okazywali się być rodzice tym niższy poziom wyników na skali werbalnej otrzymywało dziecko. Wyniki te są zbieżne z wnioskami z badań dotyczących wpływu środowiska domowego i postaw rodzicielskich na rozwój dziecka. Brak przewidywalności w zachowaniach rodzica będzie przekładał się na trudności w obszarze umiejętności językowych dziecka (Christian i in., 1998; Glasgow i in., 1997; Kang i Moore, 2011).

Wartość ilorazu inteligencji dzieci na skali niewerbalnej okazała się nie być przewidywana przez żadną z postaw rodzicielskich oraz przez żaden z wymiarów empatii (*H3.1. częściowo odrzucona; H3.2. została całkowicie odrzucona*).

Poziom inteligencji niewerbalnej dziecka określa jego umiejętności w przetwarzaniu informacji wizualnych, przestrzennych, myślenia abstrakcyjnego oraz logicznego (Roid i in., 2015). W badaniach Elardo i in. (1975, 1977) zaobserwowano, że dzieci, których rodzice często angażowali się interakcje, osiągały wyższe wyniki na skali werbalnej i niewerbalnej takich testów inteligencji jak *Stanford-Binet* czy *Skala Inteligencji Wechslera* (Elardo i in., 1975; 1977).

Poza niekonsekwentną postawą rodzicielską nie zaobserwowano, aby pozostałe postawy w istotny sposób przewidywały wyniki dzieci osiągnięte na *Skali Inteligencji*

Stanford-Binet 5. W badaniach Steinberga i in. (1989; 1994) dzieci posiadające rodziców o autonomicznej i akceptującej postawie osiągały lepsze wyniki w testach oceniających umiejętności poznawcze niż dzieci rodziców o innych stylach rodzicielskich.

Brak istotnych związków pomiędzy postawami rodziców biorących udział w niniejszym badaniu a osiągnięciami ich dzieci może wynikać z odmiennych narzędzi służących do oceny postaw rodzicielskich. W kilku wcześniej przytoczonych badaniach umiejętności poznawcze oceniano wśród dzieci w wieku szkolnym (Andersson, 1989; 1992; Broberg, 1997) Różnice kulturowe i wczesny etap rozwoju dziecka to jedne z głównych czynników różnicujących dane z przytoczonych badań.

Poszukiwanie predyktorów ilorazu inteligencji u dzieci jest złożonym problemem. Literatura przedmiotu wskazuje na to, że zarówno czynniki genetyczne, jak i środowiskowe mają wpływ na poziom inteligencji człowieka (Greenspan i Benderly, 2000). Pomiar interakcji czynników dziedziczności i środowiska oraz ich wpływu na różnice indywidualne w poziomie inteligencji jest trudny. Poszczególne czynniki mogą współdeterminować między sobą różnice, które nie zawsze są możliwe do skontrolowania przez badacza (Strelau, 2010).

6.8. Przewidywanie Funkcjonowania Dziecka w Obszarze Społeczno-Emocjonalnym w Zależności od Postaw Rodzicielskich oraz Empatii Rodzica

Umiejętność dopasowywania się dziecka do nowych sytuacji oraz wchodzenia w interakcje z nowymi osobami okazały się być przewidywane przez poziom postawy ochraniającej, akceptującej oraz niekonsekwentnej. Wśród wymiarów empatii, to osobista przykrość okazała się być istotnym predyktorem tych umiejętności (*H4.1. została częściowo potwierdzona*), przy czym efekt tego wymiaru był negatywny.

Wysoki poziom postawy akceptującej oraz postawy niekonsekwentnej ze strony rodziców okazały się być predyktorami łatwiejszego adoptowania się przez dziecko do

nowych sytuacji (reakcji na nowość u dziecka). W przypadku postawy akceptującej jest to zbieżne z badaniami dotyczącymi pozytywnego wpływu tej postawy rodzicielskiej na kompetencje społeczne dziecka (Durbin i in., 1993; Grolnick i Ryan, 1989; Maccoby i Martin, 1983; Mensah i Kuranchie, 2013; Suat, 2018).

Na podstawie przeprowadzonych dotychczas badań założono, że niekonsekwencja rodziców i nieprzewidywalność ich reakcji będzie wiązać się z większą ostrożnością z wchodzeniem w interakcje z nowymi osobami oraz wyższym lękiem w adaptacji do nowych sytuacji (Howes i Olenick, 1986; Lengua i Kovacs, 2005; Peleg-Popko i Dar, 2001; Rapee, 2012). Wynik otrzymany w niniejszym badaniu nie potwierdził tej tezy. Zaobserwowano, że dzieci takich rodziców łatwiej odnajdują się w nowych sytuacjach, lubią zmiany i szybko przyzwyczajają się do nowych miejsc. Ze względu na to, że adaptację dziecka do nowych sytuacji oceniali wyłącznie rodzice, warto byłoby poszerzyć ten kontekst np. o ocenę psychologa lub nauczyciela z placówki przedszkolnej.

Duże nasilenie postawy ochraniającej i oraz wysoki poziom osobistej przykrości rodziców okazały się być predyktorami niższych wyników w zakresie czynnika *reakcja na nowość* u dziecka. Sugeruje to, że dzieci rodziców o takich tendencjach mogą przejawiać więcej trudności w odnajdywaniu się w nowych sytuacjach lub w towarzystwie nowych osób. Wyniki te są zbieżne z doniesieniami z badań, w których analizowano wpływ postawy ochraniającej na kompetencje społeczne dziecka (Mensah i Kuranchie; 2013; Suat, 2018). Zdaniem Eisenberg osobista przykrość związana jest z silnym pobudzeniem emocjonalnym i nieefektywną regulacją emocjonalną, więc dlatego te osoby unikają silnie pobudzających sytuacji społecznych (Eisenberg i Miller, 1987). Wysoki poziom tej cechy może wskazywać na fakt, że rodzice nieświadomie mogą

modelować dziecku unikowe i lękowe zachowania w stosunku do innych osób i nowych miejsc.

Poziom uspołecznienia dziecka okazał się być wyjaśniany przez postawę ochraniającą oraz postawę akceptującą. Żaden z wymiarów empatii rodziców nie okazał się być determinantem poziomu uspołecznienia dziecka (*H4.2. częściowo potwierdzona*). Wśród badanych triad zaobserwowano, że wysoki poziom uspołecznienia dzieci był przewidywany przez wysoki poziom akceptacji ze strony rodziców. Natomiast niski poziom uspołecznienia dziecka był determinowany przez wysoki poziom postawy ochraniającej rodziców. Wyniki te są zbieżne z przytoczonymi powyżej doniesieniami z badań (Durbin i in., 1993; Grolnick i Ryan, 1989; Hart i in., 2003; Maccoby i Martin, 1983; Mensah i Kuranchie, 2013; Suat, 2018).

Wysoki poziom postawy wymagającej rodziców okazał się być predyktorem nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. W przypadku postawy akceptującej rodziców zaobserwowano efekt odwrotny. Im wyższy poziom postawy akceptującej prezentowali rodzice tym mniej zachowań eksternalizacyjnych przejawia dziecko. Wyniki te są zbieżne z badaniami, w których dowiedziono, że wysokie wymagania stawiane dzieciom oraz surowe ich egzekwowanie potęgują drażliwość dziecka (Higashiyama i in., 2019; Ravi i in., 2023), zwiększają impulsywność (Schütz i Bäker, 2023) i zmniejszają zdolność do samoregulacji (Chen i in., 2003) Żaden z wymiarów empatii nie wyjaśniał nasilenia zachowań eksternalizacyjnych (*H5c częściowo potwierdzona*).

W niniejszym badaniu zaobserwowano także, że poziom nasilenia zachowań związanych z przejawianiem przez dziecko agresji oraz buntowaniem się był istotnie skorelowany z poziomem stresu rodzicielskiego. Nasilenie stresu odczuwanego przez rodziców było związane z większą ilością zachowań eksternalizacyjnych

prezentowanych przez dziecko. Wynik ten jest spójny z założeniem o tym, że rodzic, który ma trudności z regulacją emocji nie jest w stanie zapewnić dziecku przewidywalnego wzorca zachowań, a to przełożyć się może na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych (Woźniak-Prus i Matusiak, 2018).

6.9. Związki Pomiędzy Cechami Rodziców, Rodzajem Opieki a Funkcjonowaniem Dziecka w Obszarze Poznawczym. Analizy w Triadach.

W poniższym badaniu sprawdzono także związki pomiędzy zmiennymi dotyczącymi charakterystyki rodziców, funkcjonowaniem dziecka oraz uczęszczaniem do placówki dziennej opieki. Dzięki włączeniu do badania pełnych rodzin możliwe było przeanalizowanie powyższych związków w triadach dziecko-matka-ojciec.

Rostowski (1987) zaznacza, że pozyskiwanie danych od obojga partnerów umożliwia badaczom lepsze identyfikowanie i rozumienie wzorców, zależności oraz potencjalnych dysproporcji w reakcjach i opiniach obu stron. Podobieństwo w aspekcie cech psychicznych nazywane jest homogamią. W kontekście homogamii, kluczową rolę odgrywa podobieństwo w obszarach takich jak postawy, wartości, zgodność w wykonywanych rolach oraz wspólny poziom inteligencji małżonków (Każmierczak, 2015). Podobieństwo partnerów w zachowaniu i postawie wobec dziecka ma istotne znaczenie dla stabilności i satysfakcji ze związku (Rostowska i Spryszyńska, 2014).

W przypadku postawy autonomii oraz wymiarów empatii tj. przyjmowanie perspektywy i empatyczna troska zaobserwowano istotne interakcje z poziomem inteligencji osiąganym przez dziecko na skali werbalnej. Wśród dzieci pozostających pod opieką wyłącznie w domu, wyższe nasilenie postawy autonomii wśród matek okazało się wiązać z niższym poziomem inteligencji werbalnej dziecka. Dodatkowo zaobserwowano, że poziom autonomii ojca istotnie zmieniał poziom w jakim postawa autonomii matek przewidywała funkcjonowanie dziecka w obszarze poznawczym. W przypadku wysokich

i średnich wartości dla poziomu postawy autonomii ojca wraz ze wzrostem poziomu autonomii matki obserwowano efekt synergii i to przekładało się na zwiększenie wyników uzyskanych przez dziecko na skali werbalnej. Wyniki są spójne z doniesieniami z badań, które sugerują, że dbanie o autonomię dziecka sprzyja jego rozwojowi w zakresie umiejętności werbalnych (Deci i in., 1993; Gonida i Cortina, 2014; Ryan i Deci, 2000).

W przypadku rozbieżności wyników, tj. kiedy obserwowano niskie wartości dla poziomu autonomii ojca w przypadku wysokiego nasilenia tej postawy u matki, przekładało się to na niższe wyniki osiągnięte przez dziecko na skali werbalnej. Co ciekawe, efekt wzajemnych interakcji postaw autonomii obojga rodziców na poziom funkcjonowania dziecka mierzony skalą werbalną, był istotny jedynie w przypadku triad, które nie korzystały z usług żłobków czy klubów dziecięcych. Może wynikać to z faktu, że zaobserwowano duże zróżnicowanie w nasileniu postawy autonomii wśród matek i ojców niekorzystających z dodatkowej opieki nad dziećmi.

Podobny efekt zaobserwowano w przypadku przyjmowania perspektywy oraz empatycznej troski obojga rodziców. Wraz ze wzrostem przyjmowania perspektywy ojca efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom werbalnego oraz niewerbalnego ilorazu inteligencji dziecka rósł. Podobnie w przypadku wysokich wartości empatycznej troski ojca, efekt empatycznej troski matki pozytywnie oddziaływał na poziom wyników otrzymanych przez dziecko zarówno na werbalnej jak i niewerbalnej skali.

Obserwacje dotyczące homogamii rodziców w zakresie pełnienia ról rodzicielskich, spójności w strategiach wychowawczych oraz wykazywanej empatii potwierdzają znaczenie dla pozytywnego funkcjonowania poznawczego dziecka (Daelmans i in., 2015) Zgodność rodziców w podejściach wychowawczych tworzy środowisko, które jest przewidywalne i bezpieczne dla dziecka. Adekwatne do opisu koalicji wychowawczej zaproponowanego przez Ziemska (1986). Przewidywalność w

życiu dziecka przekłada się na lepsze zrozumienie świata i jego reguł. Dzieci, ucząc się poprzez powtarzalne wzorce i rutyny, lepiej rozumieją związki przyczynowo-skutkowe oraz przewidują wyniki swoich działań (Yeates i in., 1983).

Nasilenie postawy autonomii obojga rodziców miało także znaczenie dla uspołecznienia dziecka. Okazuje się, że w przypadku dzieci, które uczęszczały do placówek dziennej opieki, wyższy poziom postawy autonomii matek przewidywał wyższy poziom uspołecznienia u dzieci (Su-Russell i Russell, 2021). Efekt ten nie był istotnie zależny od poziomu postawy autonomii ojca. Natomiast w grupie dzieci, które były objęte opieką jedynie w domu, poziom postawy autonomii ojca istotnie moderował oddziaływanie postawy autonomii matki na poziom uspołecznienia dziecka. Średnie nasilenie postawy autonomii ojca lub jej nasilenie poniżej średniej wykazywały ujemny efekt na uspołecznienie dziecka, nawet przy wyższym nasileniu postawy autonomii u matki.

Co ciekawe, charakterystyka ojca okazała się mieć istotne moderujące znaczenie także dla nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Ten efekt zaobserwowano w dwóch grupach dzieci. Zaobserwowano, że bardzo wymagająca postawa ojca przewidywała nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Efekt był ten był najbardziej widoczny w diadach, w których postawy matek były mało wymagające. Także w tym przypadku, rozbieżność w nasileniu postaw pomiędzy rodzicami przewidywała nasilenie się niepożądanych zachowań u dziecka.

W przypadku dzieci uczęszczających do placówek zaobserwowano trend, że wysoki poziom osobistej przykrości u ojca moderował efekt osobistej przykrości matki, przewidując wyższy poziom nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Natomiast, niski poziom osobistej przykrości ojca moderował efekt osobistej przykrości matki przewidując niższy poziom zachowań eksternalizacyjnych dziecka.

W przypadku tego wymiaru, wysokie wyniki osobistej przykrości obojga rodziców przekładały się na więcej trudności przejawianych behawioralnie przez dziecko. Co jest zbieżne z badaniami wskazującymi na to, że dzieci rodziców o dużym poziomie internalizowania emocji same mają większe trudności z regulacją emocji (Britton i Fuendeling, 2005; Joireman i in. 2002; Reti i in., 2002). Na uwagę zasługuje fakt, że ojcowie o niższym nasileniu osobistej przykrości mogli stanowili czynnik ochronny przed nasileniem się trudności behawioralnych u dziecka. Mimo wysokiej osobistej przykrości matek, w przypadku takich diad nie obserwowano wysokiego nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka. Obserwacja ta jest spójna z tezą dotyczącą *cooparentingu* i znaczącej roli ojca dla funkcjonowania psychicznego dziecka (Arendell, 1996). Efektywne współrodzicielstwo, w którym ojcowie aktywnie wspierają matki w roli rodzicielskiej ma istotne znaczenie w łagodzeniu zachowań eksternalizacyjnych u dzieci, takich jak agresja czy łamanie zasad (Georgiou i Symeou, 2018; Zhao i in., 2022).

Podsumowując, w powyższym badaniu przedstawiono w jaki sposób charakterystyki rodziców oraz uczęszczanie dziecka do placówki dziennej opieki, mogą przewidywać jego funkcjonowanie w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym. Doświadczenie, jakim jest uczęszczanie do żłobka czy klubu dziecięcego w okresie poniemowlęcym różnicuje dzieci pod względem umiejętności społeczno-emocjonalnych. W obszarze poznawczym w większości umiejętności nie zaobserwowano istotnych różnic pomiędzy badanymi dziećmi. Uczęszczanie do żłobka lub klubu dziecięcego okazało się być predyktorem umiejętności społeczno-emocjonalnych dziecka. Rodzice dzieci, a w szczególności matki, które zdecydowały się na korzystanie z usług dziennej opieki nad dziećmi w swoich praktykach wychowawczych zapewniały dzieciom więcej autonomii i akceptacji. Matki dzieci, które pozostawały pod opieką w domu okazały się

być mniej akceptujące, wręcz niekiedy odrzucające w swoich praktykach względem dzieci. W ich postawach zaobserwowano wysoki poziom wymagań, ale także ochraniań względem dziecka. Rodzice z obu grup różnili się między sobą także wymiarami empatii. Ojcowie, których dzieci pozostawały pod opieką w domu charakteryzowali się wyższym poziomem przyjmowania perspektywy niż ojcowie, których dzieci uczęszczały do placówek. Matki z obu grup różniły się natomiast poziom osobistej przykrości. Matki dzieci, które miały zapewnioną opiekę wyłącznie w domu, charakteryzowały się większą skłonnością do internalizacji emocji oraz odczuwania większego poczucia winy.

Uzyskane rezultaty badań wykazały także, że zależności między poziomem nasilenia postaw rodzicielskich i wymiarów empatii pomiędzy obojgiem rodziców są istotne dla funkcjonowania dzieci. W niektórych przypadkach zbieżność postaw i wymiarów empatii przewiduje pozytywne funkcjonowanie dziecka w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym. Natomiast ich znaczne zróżnicowanie w niektórych przypadkach niestety przyczynia się do nasilenia trudności.

6.10. Ograniczenia i Dalsze Kierunki Badań

Interpretacja wyników tego badania skłania także do zwrócenia uwagi na pewne jego ograniczenia, co posłużyć może do sformułowania wniosków do dalszych badań.

Kluczowym ograniczeniem niniejszego badania jest brak badań longitudinalnych, które pozwoliłyby na śledzenie zmian w rozwoju badanych dzieci. Niniejsze badanie, polegające na zebraniu pojedynczego pomiaru pozwoliło na określenie funkcjonowania dzieci w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym w momencie badania. Zebranie danych w kolejnych pomiarach wraz z odpowiednimi odstępami czasowymi być może umożliwiłoby prognozę rozwoju badanych dzieci. Niniejsze badanie, polegające na zebraniu pojedynczego pomiaru pozwoliło na określenie funkcjonowania

dzieci w obszarze poznawczym i społeczno-emocjonalnym w momencie badania, choć nie było możliwe przeprowadzenie wnioskowania o charakterze przyczynowo-skutkowym.

Kolejnym ograniczeniem badania jest obiektywizacja uzyskanych danych. O ile w przypadku badania ilorazu inteligencji dzieci, pomiar ten był dokonywany przez psychologa, to w przypadku kompetencji społeczno-emocjonalnych oceny tej dokonywali rodzice dziecka. Niewątpliwie możliwość obserwowania dziecka przez psychologa zgodnie z określoną procedurą, w kilku różnych sytuacjach, pozwoliłaby na zebranie większej ilości informacji odnośnie do funkcjonowania dziecka w tym obszarze. Pozwoliłoby to na zebranie niezależnej oceny na temat kompetencji społeczno-emocjonalnych badanych dzieci.

Ograniczeniem w badaniu jest także stosunkowo mała liczba rodzin zakwalifikowana do analiz. Potrzeba uzyskania wiarygodnych danych, które odzwierciedlają typowe trajektorie rozwojowe dzieci, bez wpływu dodatkowych czynników, wymaga zadbania o jednorodność próby. Zgodnie z procedurą badawczą, która ściśle określała dobór osób do badanej próby, z puli osób, które zgłosiły chęć udziału w badaniu, wyeliminowano: dzieci z rodzin niepełnych, dzieci z rodzin zrekonstruowanych, dzieci z orzeczeniami o niepełnosprawności lub chorobami współwystępującymi, dzieci urodzone poniżej 37 tygodnia ciąży a także dzieci z ciąż bliźniaczych.

6.11. Implikacje Teoretyczne i Praktyczne

Prezentowane badania, mimo posiadania ograniczeń, stanowią istotny wkład w dyskurs dotyczący wpływu korzystania ze placówek dziennej opieki na rozwój dziecka (Belsky i Steinberg, 1978; Belsky, 1988). Wyniki niniejszej pracy wpisują się w nurt doniesień z badań o tym, że wysoka jakość opieki oferowana dziecku może korzystnie

oddziaływać na jego funkcjonowanie (Bradley i Vandell, 2007; Vandell i Powers, 1983; Vandell i in., 1988).

Należy zaznaczyć, że w niniejszych badaniach skoncentrowano się zarówno na postawach rodziców w stosunku do opieki nad dzieckiem oraz jego wychowania a także na wymiarach empatii zarówno matki jak i ojca. Pozwoliło to także na zaobserwowanie znaczenia tych ukierunkowań wychowawczych czy cech dla funkcjonowania dziecka, ale także zróżnicowania ich nasilenia w grupach rodziców, które różnią się formą sprawowania opieki nad swoimi dziećmi. Niniejsze badanie potwierdziło, że charakterystyki obojga rodziców mogą moderować oraz przewidywać funkcjonowanie dziecka zarówno w obszarze poznawczym jak i społeczno-emocjonalnym (Ryan i Deci, 2000; Rutter, 1985; Wadsworth, 1985). Wyniki badania wpisały się nurt podkreślający, że normatywne funkcjonowanie dziecka jest związane z postawą rodzicielską, która charakteryzuje się ciepłem i zaangażowaniem. Analiza danych w triadach potwierdziła jak istotna dla prawidłowego funkcjonowania dziecka jest przejrzysta komunikacja przejawiana w strategiach rodzicielskich (Belsky i in., 1991; Holden i Edwards, 1989; Scaglioni i in., 2008).

Włączenie do badania ojców pozwoliło na uzyskanie poszerzonej perspektywy w ocenie funkcjonowania dziecka, ale także co wydaje się cennym zasobem tej pracy, umożliwiło analizowanie interakcji pomiędzy charakterystykami rodziców. Analiza interakcji w triadach pozwoliła na zaobserwowanie unikatowych zjawisk, gdzie postawa rodzicielska lub wymiar empatii ojca staje się moderatorem tej charakterystyki u matki, co przekłada się na funkcjonowanie dziecka.

Przeprowadzenie tego projektu badawczego poza otrzymaniem inspirujących wyników badań doprowadziło do utworzenia polskiej parafrazy *Kwestionariusza do oceny jakości opieki nad dzieckiem* (Ruźniak-Lubocka i Sawicki, 2021). Narzędzie to

pozwała na uzyskiwanie informacji odnośnie do zadowolenia rodziców z opieki zapewnianej ich dzieciom zarówno w formalnych placówkach jak i tej oferowanej przez członków rodziny czy nianie.

Wnioski z przeprowadzonych badań mają nie tylko znaczenie naukowe, ale także mają wymiar społeczny. Mogą stanowić odpowiedź dla rodziców zadających pytania o to jaka forma dla opieki dla dziecka będzie dla niego najlepsza. Zgodnie z wynikami badań, ta, która jest zgodna z przekonaniem rodziców. Rodzaj opieki okazuje się być decyzją, która wynika z potrzeb rodziców, ale także z ich postaw czy takich charakterystyk jak empatia.

Wyniki stanowią także wskazówki dla specjalistów pracujących z systemami rodzinnymi. Skrajne nasilenie określonych postaw rodzicielskich czy praktyk wynikających z wymiarów empatii sugeruje, że warto poszerzać pracę z rodzinami o te obszary, ponieważ rodzice o tych określonych charakterystykach mogą modelować swoim dzieciom niewłaściwe zachowania.

Wnioski z badań mogą także zostać wykorzystane przez opiekunów pracujących w takich placówkach jak żłobki, kluby dziecięce, ale także przez nauczycieli pracujących w przedszkolach. W badaniu potwierdzona została rola rodzica w procesie uspołecznienia dziecka oraz wpływ nadmiernego ochraniania czy skłonności do emocjonalnego zarażenia na trudności dziecka w adaptacji do nowych miejsc. Są to istotne wskazówki dla osób pracujących z małymi dziećmi, które zaznaczają ważną rolę pierwszorzędowej adaptacji takich rodziców do nowej sytuacji, jaką jest opieka nad ich dzieckiem poza domem. Wsparcie rodziców ma służyć temu, aby oni mogli następnie wspierać swoje dziecko w procesie adaptacji do nowego miejsca i osób.

Przeprowadzone badanie niewątpliwie zwraca uwagę na istotę interakcji w systemach rodzinnych, na zależność pomiędzy charakterystykami rodziców a

funkcjonowaniem dziecka. Podejmuje problematykę decyzji dotyczącej formy sprawowania opieki nad małym dzieckiem w kontekście współczesnego rodzicielstwa. Wpisuje się w procesualny model determinantów rodzicielstwa Belsky'ego (1984) podejmując analizę indywidualnych cech rodzica, dziecka oraz kontekstu społecznego.

W myśl koncepcji Bronfenbrennera (1979) system rodzinny jest jak gleba. Małe dziecko jak nasiono. To jak będzie ono wzrastać w pierwszych latach, zależy od gleby w jakiej jest zasadzone i od tego czy pielęgnowane jest zgodnie z jego potrzebami. Akceptujący, empatyczni, wspierający i kochający rodzice są jak żyzna gleba. A kolejne osoby angażujące się w opiekę nad dzieckiem oraz uczenie go, mogą tworzyć klimat sprzyjający jego rozwojowi i dojrzewaniu.

BIBLIOGRAFIA

- Abbott, A. L., Bartlett, D. J. (2001). Infant motor development and equipment use in the home. *Child: Care, Health and Development*, 27(3), 295-306.
- Achtergarde, S., Postert, C., Wessing, I., Romer, G., i Müller, J. M. (2015). Parenting and child mental health: Influences of parent personality, child temperament, and their interaction. *The Family Journal*, 23(2), 167-179.
<https://doi.org/10.1177/1066480714564316>
- Ackerman, N. W. (1958). Toward an integrative therapy of the family. *American journal of Psychiatry*, 114(8), 727-733.
- Aiken, L. S., West, S. G. (1991). *Multiple regression: Testing and interpreting interactions*. Sage Publications.
- Ainsworth, M. D. (1972). Attachment and dependency: A comparison. W: J. L. Gewirtz, Attachment and dependency. V. H. Winston & Sons.
- Ainsworth, M. D. S. (1978). The bowlby-ainsworth attachment theory. *Behavioral and brain sciences*, 1(3), 436-438. <https://doi:10.1017/S0140525X00075828>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., i Wall, S. N. (2015). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. Psychology Press.
[https:// https://doi.org/10.4324/9780203758045](https://doi.org/10.4324/9780203758045)
- Ainsworth, M. S., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American psychologist*, 46(4), 333-341.
<https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>
- Anderson, V., Northam, E., Wrennall, J. (2018). *Developmental neuropsychology: A clinical approach*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203799123>
- Andersson, B. E. (1989). Effects of public day-care: A longitudinal study. *Child development*, 857-866.

- Andersson, B. E. (1992). Effects of day-care on cognitive and socioemotional competence of thirteen-year-old Swedish schoolchildren. *Child development*, 63(1), 20-36.
- Anikiej, P., Kaźmierczak, M. (2019). Ku empatycznemu rodzicielstwu–wymiary empatii i przywiązania jako predyktory responsywności matek i ojców wobec ich małych dzieci. *Przegląd Psychologiczny*, 62(4), 583-612.
- Antonucci, T. C., i Mikus, K. (1988). The power of parenthood: Personality and attitudinal changes during the transition to parenthood. W: G. Y. Michaels, W. A. Goldberg (red.), *The transition to parenthood: Current theory and research*, 62–84. Cambridge University Press.
- Appelt, K. (2007). Współcześni dziadkowie i ich znaczenie dla rozwoju wnuków. W: A. Brzezińska, K. Ober-Łopatka, R. Stec, K. Ziółkowska (red.), *Szanse rozwoju w okresie późnej dorosłości (79-95)*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Arnett, J. (1989). Caregiver interaction scale. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Asen, E. (2002). Outcome research in family therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 8(3), 230-238.
- Atzil, S., Hendler, T. & Feldman, R. Specifying the Neurobiological Basis of Human Attachment: Brain, Hormones, and Behavior in Synchronous and Intrusive Mothers. *Neuropsychopharmacol* 36, 2603–2615 (2011).
<https://doi.org/10.1038/npp.2011.172>
- Aureli, T., Procacci, M. A. (1992). Day-care experience and children's social development. *Early child development and care*, 83(1), 45-54.

- Bakiera, L. (2009). Wartość małżeństwa w rozwoju człowieka dorosłego. W: *Rodzina jako wartość w rozwoju człowieka*, (red.). B. Harwas-Napierała, Wydawnictwo Naukowe UAM, Poznań, 25-57.
- Bakiera, L. (2019). Wychowanie i rodzicielstwo, styl wychowania i styl rodzicielski. Analiza terminologiczna. *Psychologia Wychowawcza*, 58(16), 60-72.
[https://doi.org/ 10.5604/01.3001.0013.6361](https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6361)
- Balaji, A. B., Claussen, A. H., Smith, D. C., Visser, S. N., Morales, M. J., Perou, R. (2007). Social support networks and maternal mental health and well-being. *Journal of women's health*, 16(10), 1386-1396.
- Baltes, P. B., Lindenberger, U., Staudinger, U. M. (1998). Life-span theory in developmental psychology. W: *Handbook of child psychology*. Wiley. 1029-1143
- Banach, I. (2019). Świadomi rodzice i ich poczucie koherencji w wychowaniu w świetle koncepcji Anthonovsky'ego. *Wychowanie w Rodzinie*, 21(2), 189-212.
[https://doi.org/ 10.34616/wwr.2019.2.189.212](https://doi.org/10.34616/wwr.2019.2.189.212)
- Barbaro (de) M., (1994). Struktura rodziny, W: B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (45-58), Collegium Medicum
- Barker, G., Garg, A., Heilman, B., Van der Gaag, N., i Mehaffey, R. (2021). *State of the World's Fathers: Structural Solutions to Achieve Equality in Care Work*. Promundo
- Barłóg, K. (2022). Postawy rodziców dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi wobec niepełnosprawności i inkluzji. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 85(1), 22-31.
- Barnes, G. G. (2017). *Family therapy in changing times*. Bloomsbury Publishing.

- Baron, R. M., Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barrett, A. E., Turner, R. J. (2005). Family structure and mental health: The mediating effects of socioeconomic status, family process, and social stress. *Journal of health and social behavior*, 46(2), 156-169.
- Bates, J. E. (1980). The concept of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, 26(4), 299-319.
- Batra, S. (2013). The psychosocial development of children: Implications for education and society. Erik Erikson in context. *Contemporary education dialogue*, 10(2), 249-278. <https://doi.org/10.1177/0973184913485014>
- Batson, C. D. (2009). These things called empathy: Eight related but distinct phenomena. In J. Decety i W. Ickes (red.), *The social neuroscience of empathy* (pp. 3–15). Boston Review.
<https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0002>
- Batson, C. D., Early, S., Salvarani, G. (1997). Perspective taking: Imagining how another feels versus imaging how you would feel. *Personality and social psychology bulletin*, 23(7), 751-758.
- Bauer, P. J., Fivush, R. (2013). The development of memory: Multiple levels and perspectives. *The Wiley Handbook on the Development of Children's Memory*, 1, 1-13.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monograph*, 4, 1-103. <http://dx.doi.org/10.1037/h0030372>
- Bee, H., Boyd, D. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*, Zysk i S-ka,

- Belsky, J. (1988). The “effects” of infant day care reconsidered. *Early childhood research quarterly*, 3(3), 235-272.
- Belsky, J. (1990). Parental and nonparental childcare and children's socioemotional development: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 885-903.
- Belsky, J. (2001). Emanuel Miller Lecture: Developmental risks (still) associated with early childcare. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(7), 845-859.
- Belsky, J. (2005). The Developmental and Evolutionary Psychology of Intergenerational Transmission of Attachment. W: C. S. Carter, L. Ahnert, K. E. Grossmann, S. B. Hrdy, M. E. Lamb, S. W. Porges, N. Sachser (red.), *Attachment and bonding: A new synthesis* (169–198). Boston Review.
- Belsky, J., Rovine, M., Taylor, D. G. (1984). The Pennsylvania Infant and Family Development Project, III: The origins of individual differences in infant-mother attachment: Maternal and infant contributions. *Child development*, 718-728.
- Belsky, J., Steinberg, L. D. (1978). The effects of day care: A critical review. *Child Development*, 49(4), 929–949. <https://doi.org/10.2307/1128732>
- Belsky, J., Steinberg, L., Draper, P. (1991). Childhood experience, interpersonal development, and reproductive strategy: An evolutionary theory of socialization. *Child development*, 62(4), 647-670
- Belsky, J., Vandell, D. L., Burchinal, M., Clarke-Stewart, K. A., McCartney, K., Owen, M. T., NICHD Early Child Care Research Network. (2007). Are there long-term effects of early childcare? *Child development*, 78(2), 681-701. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01021.x>

- Bengtson, V. L. (1985). Diversity and symbolism in grandparent roles. W: V.L. Bengtson, J.F. Robertson (red.), *Grandparenthood* (11 – 26). CA: Sage.
- Bigras, N., Lemay, L., Brunson, L. (2012). Parental stress and daycare attendance. Does daycare quality and parental satisfaction with daycare moderate the relation between family income and stress level among parents of four years old children? *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 894-901.
- Bird, G., Viding, E. (2014). The self to other model of empathy: Providing a new framework for understanding empathy impairments in psychopathy, autism, and alexithymia. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 47, 520-532.
- Blakemore, S. J., Frith, U. (2008). *Learning and remembering. The brain and learning*. Wiley-Blackwell.
- Błasiak, A. (2009). *W poszukiwaniu fundamentów zdrowej rodziny. Edukacyjne przestrzenie zdrowia*. Wyższa Szkoła Filozoficzno-Pedagogiczna „Ignatianum”
- Błasiak, A. (2019). Kultura pedagogiczna rodziców jako wewnątrzrodzinny determinant jakości procesu wychowania najmłodszego pokolenia. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 22(2), 83-101.
- Boer, F., Westenberg, P. M. (1994). The factor structure of the Buss and Plomin EAS Temperature Survey (parental ratings) in a Dutch sample of elementary school children. *Journal of personality assessment*, 62(3), 537-551.
https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6203_13
- Bonvillian, J. D., Orlansky, M. D., Novack, L. L. (1983). Developmental milestones: Sign language acquisition and motor development. *Child development*, 1435-1445.

- Boland, A. M., Haden, C. A., Ornstein, P. A. (2003). Boosting children's memory by training mothers in the use of an elaborative conversational style as an event unfolds. *Journal of cognition and development*, 4(1), 39-65.
- Bornstein, L., Bornstein, M. H. (2007). *Parenting styles and child social development. Encyclopedia on early childhood development*. Centre of Excellence for Early Childhood Development and Strategic Knowledge Cluster on Early Child Development.
- Bornstein, M. H., Putnick, D. L., Gartstein, M. A., Hahn, C. S., Auestad, N., O'Connor, D. L. (2015). Infant temperament: Stability by age, gender, birth order, term status, and socioeconomic status. *Child development*, 86(3), 844-863.
<https://doi.org/10.1111/cdev.12367>
- Bornstein, M. H., Sawyer, J. (2006). Family Systems. W: K. McCartney, D. Phillips (red.), *Blackwell handbook of early childhood development* (381–398). Blackwell Publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470757703.ch19>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. J. Aronson
- Bowlby, E. J. M. (2008). *Loss-Sadness and Depression: Attachment and Loss Volume 3* (Vol. 3). Random House.
- Bowlby, J. (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. *Adolescent Psychiatry*, 6, 5–33.
- Bowlby, R. (2007). Babies and toddlers in non-parental daycare can avoid stress and anxiety if they develop a lasting secondary attachment bond with one carer who is consistently accessible to them. *Attachment & Human Development*, 9(4), 307-319.
- Bradley, R. H., Vandell, D. L. (2007). Childcare and the well-being of children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(7), 669-676.

- Bradshaw, J. (1996). *Bradshaw On: The family: A new way of creating solid self-esteem*. Health Communications, Inc.
- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- Brazelton, T. B., Sparrow, J. D. (2013). *Rozwój dziecka. Od 0 do 3*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne
- Bretherton, I. (2013). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. W: *Attachment theory* (45-84). Routledge.
- Britton, P. C., Fuendeling, J. M. (2005). The relations among varieties of adult attachment and the components of empathy. *The Journal of social psychology*, 145(5), 519-530.
- Broberg, A. G., Wessels, H., Lamb, M. E., Hwang, C. P. (1997). Effects of day care on the development of cognitive abilities in 8-year-olds: a longitudinal study. *Developmental psychology*, 33(1), 62.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Harvard university press.
- Brooks-Gunn, J., Han, W. J., Waldfogel, J. (2002). Maternal employment and child cognitive outcomes in the first three years of life: The NICHD study of early child care. *Child development*, 73(4), 1052-1072.
- Brooks, J. B. (1981). *The process of parenting*.
- Brown, J. R., Dunn, J. (1992). Talk with your mother or your sibling? Developmental changes in early family conversations about feelings. *Child Development*, 63(2), 336-349.

- Brussoni, M., Olsen, L. L., Pike, I., Sleet, D. A. (2012). Risky play and children's safety: Balancing priorities for optimal child development. *International journal of environmental research and public health*, 9(9), 3134-3148.
- Brzezińska, A. (2006). Dzieciństwo i dorastanie: korzenie tożsamości osobistej i społecznej, W: *Edukacja regionalna* (red.) A. Brzezińska, A. Hulewska, J. Słomska. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Brzezińska, A. I., Czub, M., Czub, T. (2012). Krótko- i długofalowe korzyści wczesnej opieki nad dzieckiem i edukacji. *Polityka Społeczna, polityka edukacyjna: wyzwania i szanse*, 1, 24-27.
- Brzezińska, A., Janiszewska-Rain (2005). *W poszukiwaniu złotego środka. Rozmowy o rozwoju człowieka*. Wydawnictwo Znak.
- Brzezińska, A., Trempała, J. (2000). Wprowadzenie do psychologii rozwoju, W: *Psychologia* (red.) J. Strelau, Gdańsk.
- Bugge, K. E., Helseth, S., Darbyshire, P. (2009). Parents' experiences of a Family Support Program when a parent has incurable cancer. *Journal of clinical nursing*, 18(24), 3480-3488.
- Bühler, K., Goodwin, D. F., Eschbach, A. (1990). *Theory of language*. John Benjamins Publishing Company.
- Burchinal, M. R., Roberts, J. E., Riggins, Jr, R., Zeisel, S. A., Neebe, E., Bryant, D. (2000). Relating quality of center-based childcare to early cognitive and language development longitudinally. *Child development*, 71(2), 339-357.
- Burchinal, M., Lee, M., Ramey, C. (1989). Type of day-care and preschool intellectual development in disadvantaged children. *Child development*, 128-137.
- <https://doi.org/10.2307/1131078>

- Buss, A. H., Plomin, R. (1975). *A temperament theory of personality development*. Wiley-Interscience.
- Buss, A. H., Plomin, R. (2014). *Temperament (PLE: Emotion): Early developing personality traits*. Psychology Press.
- Calkins, S. D., Leerkes, E. M. (2004). Early attachment processes and the development of emotional self-regulation. *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*, 324-339.
- Carew, J. V., Clarke-Stewart, K. A. (1980). Experience and the development of intelligence in young children at home and in day care. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 1-115.
- Carlson, E. A., Jacobvitz, D., Sroufe, L. A. (1995). A developmental investigation of inattentiveness and hyperactivity. *Child development*, 66(1), 37-54.
- Carlson, M. J., Pilkauskas, N. V., McLanahan, S. S., Brooks-Gunn, J. (2011). Couples as partners and parents over children's early years. *Journal of Marriage and family*, 73(2), 317-334.
- Carrey, N. (2010). The Two Ericksons: Forgotten Concepts and what Constitutes an Appropriate Professional Knowledge Base in Psychiatry. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 19(4), 248.
- Carson, V., Hunter, S., Kuzik, N., Wiebe, S. A., Spence, J. C., Friedman, A., Hinkley, T. (2016). Systematic review of physical activity and cognitive development in early childhood. *Journal of science and medicine in sport*, 19(7), 573-578.
- Carter, A. S., Briggs-Gowan, M. J. (2006). *ITSEA infant-toddler social and emotional assessment*. Psychological Corporation Harcourt Press.
- Carter, B. E., McGoldrick, M. E. (1988). *The changing family life cycle: A framework for family therapy*. Gardner Press.

- Cattell, R. B. (1971). *Abilities: their structure, growth, and action*. Houghton Mifflin.
- Caughy, M. O. B., DiPietro, J. A., i Strobino, D. M. (1994). Day-care participation as a protective factor in the cognitive development of low-income children. *Child development*, 65(2), 457-471.
- Ceka, A., Murati, R. (2016). The Role of Parents in the Education of Children. *Journal of Education and practice*, 7(5), 61-64. [https://doi.org/ 10.47604/ajep.1883](https://doi.org/10.47604/ajep.1883)
- Chen, X., Chang, L., He, Y. (2003). The peer group as a context: Mediating and moderating effects on relations between academic achievement and social functioning in Chinese children. *Child development*, 74(3), 710-727.
- Choby, B. A., George, S. (2008). Toilet training. *American Family Physician*, 78(9), 1059-1064.
- Christian, K., Morrison, F. J., Bryant, F. B. (1998). Predicting kindergarten academic skills: Interactions among child care, maternal education, and family literacy environments. *Early Childhood Research Quarterly*, 13(3), 501-521.
- Chromiński, Z. (1987). *Aktywność ruchowa dzieci i młodzieży: założenia metodyczne i organizacyjne wychowania fizycznego i sportu*. Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych.
- Chrzan-Dętkoś, M. (2020). *Krótką Skala Rozwoju Dziecka KSRD*. Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Clark, D. A. (1995). Perceived limitations of standard cognitive therapy: A consideration of efforts to revise Beck's theory and therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 9(3), 153-172.
- Clarke-Stewart, K. A. (1991). A home is not a school: The effects of child care on children's development. *Journal of Social Issues*, 47(2), 105-123. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1991.tb00290.x>

- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., Aiken, L. S. (2013). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences*. Routledge.
- Colletta, N. D. (1981). Social support and the risk of maternal rejection by adolescent mothers. *The Journal of Psychology*, *109*(2), 191-197.
- Colson, E. R., Dworkin, P. H. (1997). Toddler development. *Pediatrics in review*, *18*(8), 255-259.
- Conrade, G., Ho, R. (2001). Differential parenting styles for fathers and mothers: Differential treatment for sons and daughters. *Australian Journal of Psychology*, *53*(1), 29-35.
- Cooke, E., Brady, M., Alipio, C., i Cook, K. (2019). Autonomy, Fairness and Active Relationships: Children's Experiences of Well-being in Childcare. *Children & Society*, *33*(1), 24-38. <https://doi.org/10.1111/chso.12294>
- Cooper, C. E., Crosnoe, R. (2007). The engagement in schooling of economically disadvantaged parents and children. *Youth & Society*, *38*(3), 372-391.
- Corbalis, M. (2010). Mirror neurons and the evolution of language, *Brain and Language*, *112*, 25-35.
- Cowan, N. (1997). *The Development of Memory in Childhood*. Psychology Press.
- Cox, M. J., Paley, B., Harter, K. (2001). Interparental conflict and parent-child relationships. Interparental conflict and child development: *Theory, research, and applications*, 249-272.
- Craig, L. (2006). Does Father Care Mean Fathers Share? A Comparison of How Mothers and Fathers in Intact Families Spend Time with Children. *Gender & Society*, *20*(2), 259-281. <https://doi.org/10.1177/0891243205285212>

- Craig, L., Churchill, B. (2018). Parenting stress and the use of formal and informal child care: Associations for fathers and mothers. *Journal of Family Issues*, 39(12), 3203-3224.
- Creps, C. L., Vernon-Feagans, L. (1999). Preschoolers' social behavior in day care: Links with entering day care in the first year. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 20(3), 461-479.
- Creswell, C., O'Connor, T. G., & Brewin, C. R. (2008). The impact of parents' expectations on parenting behaviour: An experimental investigation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(4), 483-490.
- Crockenberg, S. C., Leerkes, E. M., Lekka, S. K. (2007). Pathways from marital aggression to infant emotion regulation: The development of withdrawal in infancy. *Infant Behavior and Development*, 30(1), 97-113.
- Crouter, A. C., Booth, A. (2003). *Children's influence on family dynamics: The neglected side of family relationships*. Routledge
- Curran, M., Bosch, L. A. (2014). Identity Style and Marriage for Pregnant Cohabitators as They Begin the Transition to Parenthood. *Identity*, 14(1), 43-59. <https://doi.org/10.1080/15283488.2013.858226>
- Czub, M. (2003). Znaczenie wczesnych więzi społecznych dla rozwoju emocjonalnego dziecka, *Forum Oświatowe*, 2 (29), 31-49.
- Czub, M. i Appelt, K. (2013). Wczesna edukacja i opieka nad małym dzieckiem jako wyzwanie dla systemu edukacji. *Studia Edukacyjne*, 27, 113-127.
- Czub, M., Piotrowski, K. (2014). *Diagnoza funkcjonowania społeczno-emocjonalnego dziecka w wieku od 1, 5 do 5, 5 lat*. Instytut Badań Edukacyjnych.
- Czyżkowska, A., Małek, K. (2021). Jakość relacji małżeńskiej, wzorce przywiązania małżonków a narracje o ich małym dziecku. W: E. Dryll, A. Cierpka, K. Małek

- (red.), *Psychologia narracyjna: O mądrości, miłości i cierpieniu*. 225–245. Wydawnictwo Liberi Libri. <https://doi.org/10.47943/lib.9788363487461>.
- Daggett, J., O'Brien, M., Zanolli, K., Peyton, V. (2000). Parents' attitudes about children: associations with parental life histories and child-rearing quality. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 187–199. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.14.2.187>.
- Dales, R. E., Zwanenburg, H., Burnett, R., Franklin, C. A. (1991). Respiratory health effects of home dampness and molds among Canadian children. *American journal of epidemiology*, 134(2), 196-203.
- Danso, H., Hunsberger, B., Pratt, M. (1997). The role of parental religious fundamentalism and right-wing authoritarianism in child-rearing goals and practices. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 496-511.
- Darling-Fisher, C. S. (2019). Application of the modified Erikson psychosocial stage inventory: 25 years in review. *Western Journal of Nursing Research*, 41(3), 431-458.
- Davidson, R. J., Sherer, K. R., Goldsmith, H. H. (2009). *Handbook of affective sciences*. Oxford University Press.
- Davis, M. H. (1983). The effects of dispositional empathy on emotional reactions and helping: A multidimensional approach. *Journal of personality*, 51(2), 167-184.
- Davis, M. H. (2006). *Empathy*. In *Handbook of the sociology of emotions*, Springer
- Davis, M. H. (2015). Empathy and prosocial behavior. W: D. A. Schroeder, W. G. Graziano (red.), *The Oxford handbook of prosocial behavior* (282–306). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780195399813.013.026>

- Daelmans, B., Black, M. M., Lombardi, J., Lucas, J., Richter, L., Silver, K., Rao, N. (2015). Effective interventions and strategies for improving early child development. *Bmj*, 351.
- Deave, T., Johnson, D., Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC pregnancy and childbirth*, 8, 1-11.
- Decety, J. (2005). Perspective Taking as the Royal Avenue to Empathy. W: B. F. Malle, S. D. Hodges (red.), *Other minds: How humans bridge the divide between self and others*. The Guilford Press. Decety. 143–157
- Decety, J., Ickes, W. (red.). (2011). The Social Neuroscience of Empathy. *Clin Soc Work*, 39, 212–214. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0327-4>
- Decety, J., Jackson, P. L. (2004). The functional architecture of human empathy. *Behavioral and cognitive neuroscience reviews*, 3(2), 71-100.
- Deci, E. L., Driver, R. E., Hotchkiss, L., Robbins, R. J., Wilson, I. M. (1993). The relation of mothers' controlling vocalizations to children' s intrinsic motivation. *Journal of experimental child psychology*, 55(2), 151-162.
- Deci, E. L., Ryan, R. M. (1987). The support of autonomy and the control of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53(6), 1024.
- Denham, T. E., i Smith, C. W. (1989). The influence of grandparents on grandchildren: A review of the literature and resources. *Family Relations*, 345-350.
- Domżał, T. M. (2013). Pamięć w neurologii: zaburzenia, diagnostyka i leczenie. *Forum Medycyny Rodzinnej*, 7(4), 155-164.
- Doniec, R. (2001). *Rodzina wielkiego miasta: przemiany społeczno-moralne w świadomości trzech pokoleń*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.

- Dubas, E. (2012), Wartości uniwersalne w nieprzejrzystej współczesności. Z badań nad uniwersaliami – kontekst andragogiczny, W: J. Semków, J. Pazgan (red.), *Świat wartości wobec wyzwań rzeczywistości ponowoczesnej*, PWSZ.
- Dunifon, R. (2013). The influence of grandparents on the lives of children and adolescents. *Child Development Perspectives*, 7(1), 55-60.
- Dunn, J., Brown, J., Beardsall, L. (1991). Family talk about feeling states and children's later understanding of others' emotions. *Developmental Psychology*, 27(3), 448–455. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.27.3.448>
- Durbin, D. L., Darling, N., Steinberg, L., Brown, B. B. (1993). Parenting style and peer group membership among European-American adolescents. *Journal of Research on Adolescence*, 3(1), 87-100.
- Duvall, E. M. (1957). *Family development*. J. P. Lippincott.
- Eisenberg N. (2005). Empatia i współczucie. W: M. Lewis, J. Haviland (red.), *Psychologia emocji*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne. 849-862.
- Eisenberg, N., Zhou, Q., Spinrad, T. L., Valiente, C., Fabes, R. A., Liew, J. (2005). Relations among positive parenting, children's effortful control, and externalizing problems: A three-wave longitudinal study. *Child Development*, 76(5), 1055-1071. doi:10.1111/j.1467-8624.2005.00897.x
- Elardo, R., Bradley, R., Caldwell, B. M. (1975). The relation of infants' home environments to mental test performance from six to thirty-six months: A longitudinal analysis. *Child development*, 71-76.
- Elardo, R., Bradley, R., Caldwell, B. M. (1977). A longitudinal study of the relation of infants' home environments to language development at age three. *Child Development*, 595-603.

- Ellison, C. G., Sherkat, D. E. (1993). Obedience and autonomy: Religion and parental values reconsidered. *Journal for the scientific study of religion*, 313-329.
- Emlen, A. C., Koren, P. E., Schultze, K. H. (2000). *A packet of scales for measuring quality of childcare from a parent's point of view*. Regional Research Institute for Human Services, Portland State University.
- Erdwins, C. J., Buffardi, L. C. (1994). Different types of day care and their relationship to maternal satisfaction, perceived support, and role conflict. *Child and Youth Care Forum*, 23, 41-54
- Erikson, E. H. (1993). *Childhood and society*. WW Norton & Company.
- Etaugh, C. (1980). Effects of nonmaternal care on children: Research evidence and popular views. *American psychologist*, 35(4), 309.
- Evangelinou, C., Tsigilis, N., Papa, A. (2002). Construct validity of the test of gross motor development: A cross-validation approach. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 19(4), 483-495.
- Evenson, R. J., Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of health and Social Behavior*, 46(4), 341-358.
- Eyseneck, H.J. (1990). Biological dimensions of personality. W: Pervin. L. (red.). *Handbook of Personality. Theory and Research*. New York.
- Feshbach, N. D., Feshbach, S. (2009). Empathy and education. W: J. Decety, W. Ickes (red.), *The social neuroscience of empathy* (85–97). Boston Review.
<https://doi.org/10.7551/mitpress/9780262012973.003.0008>
- Figge, M. (1932). V. Some factors in the etiology of maternal rejection. *Smith College Studies in Social Work*, 2(3), 237-260.

- Fisher, B. L., Giblin, P. R., Regas, S. J. (1983). Healthy family functioning/goals of family therapy II: An assessment of what therapists say and do. *American Journal of Family Therapy*, 11(4), 41-54.
- Ford, J. D. (2009). Neurobiological and developmental research: Clinical implications. W: C. A. Courtois, J. D. Ford (red.) *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (31–58). The Guilford Press Friedman.
- Fort, M., Ichino, A., Zanella, G. (2016). Cognitive and non-cognitive costs of daycare 0–2 for girls. Quaderni - Working Paper DSE N° 1056.<http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2737370>
- Fort, M., Ichino, A., Zanella, G. (2020). Cognitive and noncognitive costs of day care at age 0–2 for children in advantaged families. *Journal of Political Economy*, 128(1), 158-205.
- Friedman, D. E. (2001). Employer supports for parents with young children. *The future of children*, 63-77.
- Gajtkowska, M. (2016). Rola matki jako obszar dylematów współczesnych kobiet. Badania własne. *Przegląd Pedagogiczny*, 1, 77-90.
- Gale, A. (2014). Problems of outcome research in family therapy. W: *Family and Marital Psychotherapy* (225-244). Routledge.
- Gątarek, I. (2016). Kim jestem? Czyli o kształtowaniu tożsamości dziecka. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 37(1), 105-116
- Geoffroy, M. C., Côté, S. M., Parent, S. i Séguin, J. R. (2006). Daycare attendance, stress, and mental health. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 51(9), 607-615.
- Georgiou, S. N., Symeou, M. (2018). Parenting practices and the development of internalizing/externalizing problems in adolescence. *Parenting—empirical advances and intervention resources*, 15-29.

- Glasgow, K. L., Dornbusch, S. M., Troyer, L., Steinberg, L., Ritter, P. L. (1997). Parenting styles, adolescents' attributions, and educational outcomes in nine heterogeneous high schools. *Child development*, 68(3), 507-529.
- Główny Urząd Statystyczny. (2019). Żłobki i kluby dziecięce w 2019 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/zlobki-i-kluby-dzieciece-w-2019-roku,3,7.html>
- Główny Urząd Statystyczny. (2021). Żłobki i kluby dziecięce w 2021 r., <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/dzieci-i-rodzina/dzieci/zlobki-i-kluby-dzieciece-w-2021-roku,3,9.html>
- Goldsmith, H. H., Buss, A. H., Plomin, R., Rothbart, M. K., Thomas, A., Chess, S., McCall, R. B. (1987). Roundtable: What is temperament? Four approaches. *Child development*, 505-529.
- Goleman D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*, Media Rodzina.
- Gonida, E. N., Cortina, K. S. (2014). Parental involvement in homework: Relations with parent and student achievement-related motivational beliefs and achievement. *British journal of educational psychology*, 84(3), 376-396.
- Greenspan, S. I., Benderly, B. L. (2000). *Rozwój umysłu: emocjonalne podstawy inteligencji*. Dom Wydawniczy "Rebis".
- Groh, A. M., Narayan, A. J., Bakermans-Kranenburg, M. J., Roisman, G. I., Vaughn, B. E., Fearon, R. P., Van IJzendoorn, M. H. (2017). Attachment and temperament in the early life course: A meta-analytic review. *Child development*, 88(3), 770-795.
- Grolnick, W. S., Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of educational psychology*, 81(2), 143.

- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Schwann, A. (1986). Capturing the wider view of attachment: A reanalysis of Ainsworth's strange situation. *Measuring emotions in infants and children*, 2, 124-171.
- Grusec, J. E., Danyiuk, T. (2007). Parents' attitudes and beliefs: Their impact on children's development. Encyclopedia on early childhood development, *International Journal of Physical Education & Sports Sciences*, 11, 238-240
- Grzeszkiewicz, B. (2010). Rozwój emocjonalno-społeczny dzieci w wieku przedszkolnym. W: E. Ogrodzka-Mazur, U. Szuścik, S. Czudek-Ślęczka, A. Wąsiński (red.), *Edukacja małego dziecka. Nowe konteksty, poglądy i doświadczenia* (s. 210-212). Oficyna Wydawnicza Impuls
- Grzywniak, C. (2011). Podstawy neurobiologii w uczeniu się u dzieci młodszych. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych*, 64, 95–107.
- Hagestad, G. O. (2006) Transfers between Grandparents and Grandchildren: The Importance of Taking a Threegeneration Perspective, W: „*Zeitschrift für Familienforschung*” 18, 315–322)
- Hamer, H. (2004). Empatia w kilku odsłonach, *Psychologia w szkole*, 1, 63-70.
- Hampf, T., Szagun, G. (2000). Warunki rozwoju słuchowej kompetencji komunikacyjnej małego dziecka. *Umiejętności Językowe i Komunikacyjne Dziecka* (24), 139-150
- Hardy, S. A., Dollahite, D. C., Baldwin, C. R. (2019). Parenting, religion, and moral development. *The Oxford handbook of parenting and moral development*, 179-196.
- Harms, T., Cryer, D., Clifford, R. M., i Yazejian, N. (2017). *Infant/toddler environment rating scale (ITERS-3)*. Teachers College Press.

- Harrington, D. M., Block, J. H., i Block, J. (1987). Testing aspects of Carl Rogers's theory of creative environments: Child-rearing antecedents of creative potential in young adolescents. *Journal of personality and social psychology*, 52(4), 851
- Hart, K. H., Herriot, A., Bishop, J. A., Truby, H. (2003). Promoting healthy diet and exercise patterns amongst primary school children: a qualitative investigation of parental perspectives. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 16(2), 89-96.
- Harwas-Napierała, B. (2009). *Rodzina w kontekście współczesnych zagrożeń. Współczesne problemy życia rodzinnego*, Wydawnictwo UAM, 11-21.
- Harwas-Napierała, B. (2012). *Dorosłość jako spełnienie: drogi i zagrożenia rozwoju człowieka w okresie dorosłości*. Wydawnictwo Libron.
- Harwas-Napierała, B., Trempała, (2000). *Psychologia rozwoju człowieka: Charakterystyka okresów życia człowieka*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Haydari, A., Askari, P., Nezhad, M. Z. (2009). Relationship between affordances in the home environment and motor development in children age 18-42 months. *Journal of Social Sciences*, 5(4), 319-328.
- Hayes, A. F. (2013). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Press.
- Hayne, H., Jack, F. (2011). Childhood amnesia. *Wiley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science*, 2(2), 136-145.
- Heinicke, C. M. (2002). The transition to parenting. *Handbook of parenting*, 3, 363-388.
- Hendershot, S. M., Berghout Austin, A. M., Blevins-Knabe, B., Ota, C. (2015). Young children's mathematics references during free play in family childcare settings. *Early Child Development and Care*, 186(7), 1126–1141.
- <https://doi.org/10.1080/03004430.2015.1077819>

- Hayashida, T., Higashiyama, M., Sakuta, K., Masuya, J., Ichiki, M., Kusumi, I., Inoue, T. (2019). Subjective social status via mediation of childhood parenting is associated with adulthood depression in non-clinical adult volunteers. *Psychiatry Research*, 274,
- Hildyard, K. L., Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes ☆. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 679-695. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(02\)00341-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(02)00341-1)
- Hoffman, M. L. (2008). Empathy and prosocial behavior. *Handbook of emotions*, 3, 440-455.
- Hoghughi M. (2004). Parenting. An introduction. W: M. Hoghughi, N. Long (red.), Handbook of parenting. *Theory and research for practice* (1–18). Thousand Oaks
- Holden, G. W., Buck, M. J. (2002). Parental attitudes toward childrearing. W: M. H. Bornstein (red.), *Handbook of parenting: Being and becoming a parent* (537–562). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Holden, G. W., Edwards, L. A. (1989). Parental attitudes toward child rearing: Instruments, issues, and implications. *Psychological Bulletin*, 106(1), 29
- Hornowska, E., Brzezińska, A. I., Appelt, K. i Kaliszewska-Czeremska, K. (2014). *Rola środowiska w rozwoju małego dziecka–metody badania*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Horvath, A, i Szajewska, H. (2014). Poradnik żywienia niemowląt. Krok po kroku od narodzin do pierwszych urodzin. *Medycyna Praktyczna*, 16-17.
- Howe, D. (2012). *Empathy: What it is and why it matters*. Bloomsbury Publishing.
- Howes, C., Olenick, M. (1986). Family and child care influences on toddler's compliance. *Child development*, 202-216.

- Hryciuk, R. E., Korolczuk, E. (2012). *Pożegnanie z Matką Polką. Dyskursy, praktyki i reprezentacje macierzyństwa we współczesnej Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Huitt, W., Hummel, J. (2003). Piaget's theory of cognitive development. *Educational Psychology Interactive*, Valdosta.
- Hurlock, E. B. (1960). *Rozwój dziecka*, PWN
- Imbierowicz, A. (2012). Matka Polka w defensywie? Przemiany mitu i jego wpływ na macierzyństwo polskich kobiet. *Ogrody Nauk i Sztuk*, 2, 430-442. [https://doi: 10.15503/onis2012-430-442](https://doi.org/10.15503/onis2012-430-442)
- Jagodzińska, M. (2003). *Rozwój pamięci w dzieciństwie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jankowska, M. (2017). Sposoby rozwiązywania kryzysów w teorii psychospołecznego rozwoju E.H. Eriksona w aspekcie rozwoju człowieka i zdrowia psychicznego oraz zaburzeń w rozwoju. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 32(4), 45-64.
- Jarvis, P. A. i Creasey, G. L. (1991). Parental stress, coping, and attachment in families with an 18-month-old infant. *Infant behavior and development*, 14(4), 383-395.
- Jastrzębski, J., Baranowska, M. (2015). Rola postaw rodzicielskich w kształtowaniu się poczucia kontroli u dzieci w wieku przedszkolnym. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 63-79.
- Jegier, A. (2020). Opiekun w żłobku – zadania, odpowiedzialność i oczekiwane kompetencje. *Kultura i Wychowanie*, 18(2), 9-20. <https://orcid.org/0000000324924876>
- Jones, L., Bellis, M. A., Wood, S., Hughes, K., McCoy, E., Eckley, L., Officer, A. (2012). Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic

- review and meta-analysis of observational studies. *The Lancet*, 380(9845), 899-907.
- Joireman, J. A., Needham, T. L., Cummings, A. L. (2002). Relationships between dimensions of attachment and empathy. *North American Journal of Psychology*, 4(1), 63-80.
- Kabat-Zinn, M., Kabat-Zinn, J. (2008). *Dary codzienności. Poradnik uważnego rodzicielstwa*. IPSI Press.
- Kackieło-Tomulewicz, J., Kursa, J. (2020). Wczesne wspomaganie rozwoju mowy dzieci w okresie noworodkowym i niemowlęcym. W: E. Krajewska-Kułak, C. Łukaszuk, J. Lewko, W. Kułak (red.), *Holistyczny wymiar współczesnej medycyny. T. 6: praca zbiorowa* (498–512).
- Kaczmarek, L. (1953). Kształtowanie się mowy dziecka. *Gwary ludowe na Dolnym Śląsku, 1*, Poznańskie Towarzystwo Przyjaciół Nauk.
- Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American psychologist*, 44(4), 668.
- Kagan, J. (1997). Temperament and the reactions to unfamiliarity. *Child development*, 68(1), 139-143.
- Kagan, J. (2018). *Galen's prophecy: Temperament in human nature*. Routledge
- Kagan, J., Reznick, J. S., Gibbons, J. (1989). Inhibited and uninhibited types of children. *Child development*, 838-845.
- Kagan, J., Snidman, N. (2009). *The long shadow of temperament*. Harvard University Press.
- Kałdon, B. M. (2011). Rodzina jako instytucja społeczna w ujęciu interdyscyplinarnym. W: *Forum Pedagogiczne, 1* (228-241). Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie.

- Kamińska, B., Siebert, B. (2012). Podstawy rozwoju mowy u dzieci. W: *Forum Medycyny Rodzinnej*, 6(5), 236-243.
- Kang, Y., Moore, J. (2011). Parenting Style and Adolescents' School Performance in Mainland US-China Education Review, 1, 133-138.
- Kanner, L. (1948). Round Table Discussion: Psychiatric Problems of Adolescence. *Pediatrics*, 1(5), 668-683.
- Karacan, E. (2014). Timing of parenthood and generativity development: An examination of age and gender effects in Turkish sample. *Journal of Adult Development*, 21(4), 207-215.
- Karasik, L. B., & Robinson, S. R. (2022). Milestones or millstones: How standard assessments mask cultural variation and misinform policies aimed at early childhood development. *Policy Insights from the Behavioral and Brain Sciences*, 9(1), 57-64. <https://doi.org/10.1177/237273222110685>
- Karwowska-Struczyk, M. (2017). Kim są dzieci, jak się uczą? Jakościowa analiza wywiadu z wychowawcami w żłobku. *Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne*, 5(2), 65-83. <https://doi.org/10.18778/2450-4491.05.05>
- Każmierczak, M. (2015). *Oblicza empatii w procesie adaptacji do rodzicielstwa*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Każmierczak, M., Pawlicka, P., Anikiej-Wiczenbach, P., Łada-Maśko, A., van IJzendoorn, M. H., i Bakermans-Kranenburg, M. J. (2024). Couples' empathy and sensitive responsiveness to a crying baby simulator. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075241240078.
- Każmierczak, M., Płopa, M., Retowski, S. (2007). Skala wrażliwości empatycznej. *Przegląd Psychologiczny*, 50(1), 9-24

- Kawalec, W., Chmielik, M., Bernatowska E., Grenda, R., Ziółkowska, H., Czerwionka-Szaflarska, M. (2013). *Pediatrics, Tom 1 i 2*. Wydawnictwo PZWL.
- Kenworthy, J. M. (1926). The Plight of England. *The North American Review*, 223(830), 68-79.
- Klajmon-Lech, U. (2018). Rodzina źródłem wsparcia w doświadczeniu rzadkiej choroby dziecka. *Roczniki Pedagogiczne*, 10(3), 105-117.
- Kłós, B. i Szymańczak, J. (2013). Instytucje opieki dla dzieci w wieku do lat 3 w Polsce. *Analizy BAS*, 8(97)
- Knight, Z. G. (2017). A proposed model of psychodynamic psychotherapy linked to Erik Erikson's eight stages of psychosocial development. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(5), 1047-1058. <https://doi.org/10.1002/cpp.2066>
- Kochańska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child development*, 72(2), 474-490.
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U. 2016, poz. 157
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U. Nr 45, poz. 235
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Dz.U. z 2013 r. poz. 2
- Kontos, S. J. (1991). Child care quality, family background, and children's development. *Early Childhood Research Quarterly*, 6(2), 249-262.
- Kontos, S., Dunn, L. (1989). Attitudes of caregivers, maternal experiences with day care, and children's development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 10(1), 37-51.
- Kontos, S., Hsu, H. C., Dunn, L. (1994). Children's cognitive and social competence in child-care centers and family day-care homes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 15(3), 387-411. [https://doi.org/10.1016/0193-3973\(94\)90039-6](https://doi.org/10.1016/0193-3973(94)90039-6)

- Kornas-Biela, D. (2012). Zdrowotne aspekty życia rodzinnego w okresie prekonceptyjnym oraz w okresie prenatalnego rozwoju dziecka W: T. Rostowska, A. Lewandowska-Walter (red.) *Małżeństwo i rodzicielstwo a zdrowie*, 306-328.
- Kotowska, I. E. (2019). Uwagi o urodzeniach i niskiej dzietności w Polsce oraz polityce rodzinnej wspierającej prokreację. *Studia Demograficzne*, 2 (176), 11-29.
- Krzemińska, E. (2012). Edukacja muzyczna nie tylko w szkole. W: A. Białkowski (red), *Nowe obszary i drogi rozwoju edukacji muzycznej w Polsce* (235-248). Instytut Matki i Tańca
- Kurowska, A. (2012). Regularna opieka dziadków nad wnukami a instytucjonalne uwarunkowania opieki nad małymi dziećmi—analiza w krajach konserwatywnego modelu polityki rodzinnej. *Problemy Polityki Społecznej. Studia i Dyskusje*, 18, 145-154.
- Kurowska, A. i Szczupak, K. (2016). Niedobór czy nadmiar miejsc? Analiza statystyk dostępności opieki żłobkowej w polskich gminach, *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 456, 86-102.
<https://doi.org/10.15611/pn.2016.456.06>
- Lamb, M. E., Hwang, C. P., Ketterlinus, R. D., Fracasso, M. P. (1999). Parent-child relationships: Development in the context of the family. W: M. H. Bornstein, M. E. Lamb (red.), *Developmental psychology: An advanced textbook* (411–450). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Lamb, M. E., Sternberg, K. J. (1990). Do we really know how day care affects children? *Journal of Applied Developmental Psychology*, 11(3), 351-379.
- Lazar, I., Darlington, R., Murray, H., Royce, J., Snipper, A., Ramey, C. T. (1982). Lasting effects of early education: A report from the Consortium for Longitudinal Studies.

Monographs of the society for research in child development, 1-151.

<https://doi.org/10.2307/1165938>

- Leach, P., Barnes, J., Malmberg, L. E., Sylva, K., Stein, A., i the FCCC team 1. (2008). The quality of different types of childcare at 10 and 18 months: A comparison between types and factors related to quality. *Early Child Development and Care*, 178(2), 177-209.
- Lees, J., i Horwath, J. (2009). 'Religious Parents... Just Want the Best for Their Kids': Young People's Perspectives on the Influence of Religious Beliefs on Parenting. *Children & Society*, 23(3), 162-175.
- Lejeune, C., Catale, C., Schmitz, X., Quertemont, E., Meulemans, T. (2013). Age-related differences in perceptuomotor procedural learning in children. *Journal of experimental child psychology*, 116(2), 157-168.
<https://doi.org/10.1016/j.jecp.2013.05.001>
- Lengua, L. J., Kovacs, E. A. (2005). Bidirectional associations between temperament and parenting and the prediction of adjustment problems in middle childhood. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 26(1), 21-38.
- Leonard, L. G. (1998). Depression and anxiety disorders during multiple pregnancy and parenthood. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27(3), 329-337.
- Levy, D. M. (1937). Attitude therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 7(1), 103–113. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1937.tb05564.x>
- Lewis, M., Brooks-Gunn, J. (1979). Toward a theory of social cognition: The development of self. *New directions for child and adolescent development*, 4, 1-20.

- Leslie, A. M. (1994). Pretending and believing: Issues in the theory of ToMM. *Cognition*, 50(1-3), 211-238.
- Levinson, H. (1968). *The exceptional executive: A psychological conception*. Harvard University Press.
- Liberska H. (2010). Rodzina jako kontekst rozwoju, W: M. Sobczak-Michałowska, A. Kozubska (red.), *Budowanie systemu wsparcia dla rodziny: możliwości i ograniczenia: zbiór rozpraw*. Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, 26-38.
- Liberska, H., Matuszewska, M. (2014). Modele funkcjonowania rodziny. Style wychowania. W: I. Janicka, H. Liberska (red.). *Psychologia rodziny*, 115-139.
- Lindsey, E. W., Mize, J. (2001). Interparental agreement, parent-child responsiveness, and children's peer competence. *Family Relations*, 50(4), 348-354.
- Lindsey, E. W., Mize, J., Pettit, G. S. (1997). Mutuality in parent-child play: Consequences for children's peer competence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 14(4), 523-538.
- Lipowska, M., Dykalska-Bieck, D. (2010). Czy impulsywność w ADHD ma komponenty temperamentalne? *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 3(10), 169-181.
- Lipsitt, N. (1993). *Development of empathy in children: the contribution of maternal empathy and communication style*. Case Western Reserve University.
- Long, P., Wilson, P., Kutnick, P., Telford, L. (1996). Choice and childcare: A survey of parental perceptions and views. *Early child development and care*, 119(1), 51-63.
- Łątka, A. (2013). Polityka państwa wobec kobiet w Polsce. *Journal of Health Sciences* 3(14), 204-2011

- Łobocki, M. (1978). *Metody badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Longstreth, L. E., Davis, B., Carter, L., Flint, D., Owen, J., Rickert, M., Taylor, E. (1981). Separation of home intellectual environment and maternal IQ as determinants of child IQ. *Developmental Psychology*, 17(5), 532.
- Luber, M. (2021). Relacja z ojcem jako filar kształtowania tożsamości dziecka W: K. Salomon, K. Kutek-Sładek, ks. B. Karcz (red.) *Teoretyczno empiryczne interpretacje tożsamości społecznej z uwzględnieniem perspektywy familiologii*, 87-102.
- Łuczyński, A. (2010). Autorytet rodziców a styl i jakość życia współczesnej rodziny W: J. Daszykowska, M. Rewera (red.) *Przemiany wartości i stylów życia w ponowoczesności* (143-160)
- Luster, T., Dubow, E. (1992). Home environment and maternal intelligence as predictors of verbal intelligence: A comparison of preschool and school-age children. *Merrill-Palmer Quarterly*, 151-175.
- Luxem, M., Christophersen, E. (1994). Behavioral toilet training in early childhood: research, practice, and implications. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 15(5), 370-378.
- Maccoby, E. E., Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. W: P. H. Mussen, E. M. Hetherington (red.) *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (1-101) Wiley.
- Majnemer, A., Rosenblatt, B. (1994). Reliability of parental recall of developmental milestones. *Pediatric neurology*, 10(4), 304-308.
- Malik, F., Marwaha, R. (2018). *Developmental stages of social emotional development in children*. National Library of Medicine.

- Malinowska, M., Skorża, K. (2012). Zrównoważony rozwój poprzez zabawę. *Debiut Naukowy*, 2011, 557-561
- Mandecka, N. (2019). Wypalenie rodzicielskie–nowe spojrzenie na przemęczonych rodziców. Przegląd literatury oraz badań. *Kultura i Wychowanie* 2(16), 22-33.
https://doi.org/10.25312/2083-2923.16/2019_02nm
- Mańka, J. (2014). Wczesna edukacja dzieci w Polsce jako element polityki społecznej. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 19(4), 105-121.
- Marchwicki, P. (2006). Teoria przywiązania J. Bowlby’ego. *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 23(1), 365-383.
- Mark, I. L. V. D., IJzendoorn, M. H. V., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2002). Development of empathy in girls during the second year of life: Associations with parenting, attachment, and temperament. *Social development*, 11(4), 451-468.
- Mattessich, P., Hill, R. (1987). *Life cycle and family development*. In *Handbook of marriage and the family*. Springer US.
- Matysiak-Błaszczak, A., Jankowiak, B. (2017). Znaczenie relacji przywiązania w cyklu życia człowieka. Analiza wybranych aspektów bliskich relacji. *Studia Edukacyjne nr 44*, <https://doi.org/195-208..14746/se.2017.44.12>
- McGillivray, G. (2013). Nannies, nursery nurses and early years professionals: constructions of professional identity in the early years workforce in England. *Professionalism in Early Childhood Education and Care*, 111-123.
- McHale, J. P. (1995). Coparenting and triadic interactions during infancy: The roles of marital distress and child gender. *Developmental psychology*, 31(6), 985.
- McKay, I. T., i Nadorff, D. K. (2021). The impact of custodial grandparenting on cognitive performance in a longitudinal sample of grandparents raising

- grandchildren. *Journal of Family Issues*, 42(10), 2242-2262.
<https://doi.org/10.1177/0192513X2097672>
- Magallon, S., Narbona, J., & Crespo-Eguílaz, N. (2016). Acquisition of motor and cognitive skills through repetition in typically developing children. *PLOS One*, 11(7), 1-17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158684>
- Manly, T., Anderson, V., Nimmo-Smith, I., Turner, A., Watson, P., Robertson, I. H. (2001). The differential assessment of children's attention: The Test of Everyday Attention for Children (TEA-Ch), normative sample and ADHD performance. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 42(8), 1065-1081.
- McLeod, S. (2018). Jean Piaget's theory of cognitive development. *Simply Psychology*, 18(3), 1-9.
- Mensah, M. K., Kuranchie, A. (2013). Influence of parenting styles on the social development of children. *Academic Journal of Interdisciplinary Studies*, 2(3), 123-129.
- Mesman, J., Emmen, R. A. (2016). Mary Ainsworth's legacy: A systematic review of observational instruments measuring parental sensitivity. *Maternal Sensitivity*, 15 485-506. <https://doi.org/10.1080/14616734.2013.820900>.
- Meteyer, K. B. Jenkins, M. (2009). Dyadic parenting and children's externalizing symptoms. *Family Relations*, 58, 289-302. DOI: 10.1111/j.1741-3729.2009.00553.x
- Michałowska, D. (2020). *Zaburzenia więzi u dzieci i młodzieży*. Humanistyka i nauki społeczne. Doświadczenia. Konteksty. Wyzwania. Relacje rodzinne i międzypokoleniowe. Tom 16.

- Mikler-Chwastek, A. (2017). *Wychowanie i wspieranie rozwoju małych dzieci w domu, żłobku i przedszkolu*. Difin SA.
- Milgrom, J., Schembri, C., Ericksen, J., Ross, J., Gemmill, A. W. (2011). Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties. *Journal of affective disorders*, 130(3), 385-394.
- Miłek, K. (2011). Zabawa w profilaktyce i eliminowaniu problemów emocjonalnych dziecka i wspierania rodziny. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, (239), 224-233.
- Minuchin S. (1975), *Family and family therapy*, Harvard University Press.
- Minuchin, S. (2013). The family in therapy. W: R. L. Smith, R. E. Montilla (red). *Counseling and family therapy with Latino populations* (63-73). Routledge.
- Misirliyan, S. S., Boehning, A. P. Shah, M. (2023). Development Milestones. W: *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Modzelewski, M. (2012). Funkcje wychowawcze ludzi starszych: Relacje dziadków z wnukami–pomoc czy przeszkoda. *Zeszyty Pedagogiczno-Medyczne*, 18 (2), 125-131.
- Moroń, D. (2011). Zmiany w zakresie instytucjonalnej opieki nad dziećmi do lat trzech w Polsce. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*, 239, 165-176.
- Moultrup, D. (1981). Towards an integrated model of family therapy. *Clinical Social Work Journal*, 9(2), 111-125.
- Murray, L., Creswell, C., i Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological medicine*, 39(9), 1413-1423.
- Napora, E. (2016). Relacje z dziadkami a subiektywna ocena jakości życia ich wnuków w rodzinach o różnej struktu- rze. *Polskie Forum Psychologiczne*, 21, 1, 5–22.

- Nelson, C. A. (1997). The neurobiological basis of early memory development. W: N. Cowan (red), *The development of memory in childhood* (41–82). Psychology Press/Erlbaum (UK) Taylor & Francis.
- NICHD Early Child Care Research Network. (2002). Early childcare and children's development prior to school entry: Results from the NICHD Study of Early Child Care. *American educational research journal*, 39(1), 133-164.
- Nomaguchi, K., Milkie, M. A. (2020). Parenthood and well-being: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 198-223.
- Oberklaid, F., Drever, K. (2011). Is my child normal? Milestones and red flags for referral. *Australian family physician*, 40(9), 666-670.
- Obuchowski, K. (1985). *W poszukiwaniu właściwości człowieka*.
- Odom, S. L., McConnell, S. R., Brown, W. H. (2008). Social competence of young children: Conceptualization, assessment, and influences. W: W. H. Brown, S. L. Odom, S. R. McConnell (red.), *Social competence of young children: Risk, disability, and intervention* (3–29). Paul H. Brookes Publishing Co.
- Olson, D. H., Russell, C. S., Sprenkle, D. H. (1983). Circumplex model of marital and family systems: VI. Theoretical update. *Family process*, 22(1), 69-83.
- Oniszczenko, W. (1997). Polska adaptacja" Kwestionariusza Temperamentu EAS dla Dzieci" Arnolda H. Bussa i Roberta Plomina. *Psychologia Wychowawcza*. 40(1), 51–63.
- Oniszczenko, W., Zawadzki, B., Strelau, J., Riemann, R., Angleitner, A., Spinath, F. M. (2003). Genetic and environmental determinants of temperament: A comparative study based on Polish and German samples. *European Journal of Personality*, 17(3), 207-220.

- Opozda, D., Leśniak, M. (2017). *Rodzicielstwo w wybranych zagadnieniach pedagogicznych*. Episteme.
- Orenstein, G. A., Lewis, L. (2022). Eriksons stages of psychosocial development. W: *StatPearls*. StatPearls Publishing.
- Partanen, E., Virtala, P. (2017). Prenatal sensory development. *Cambridge Encyclopedia of Child Development*, 231-240.
- Pedhazur, E. J., Schmelkin, L. P. (1991). *Measurement, design, and analysis: An integrated approach*. Psychology Press.
- Peleg-Popko, O., Dar, R. (2001). Marital quality, family patterns, and children's fears and social anxiety. *Contemporary Family Therapy*, 23, 465-487.
- Peplińska, A. i Rostowska, T. (2013). Quality of life and relations between work and family. *Acta Neuropsychologica*, 11(1).
- Perry, B. D. (2003). Effects of traumatic events on children. *The child trauma academy*, 1-21.
- Peterson, D. R., Becker, W. C., Shoemaker, D. J., Luria, Z., Hellmer, L. A. (1961). Child behavior problems and parental attitudes. *Child Development*, 151-162.
- Pettit, G. S., Brown, E. G., Mize, J., Lindsey, E. (1998). Mothers' and fathers' socializing behaviors in three contexts: Links with children's peer competence. *Merrill-Palmer Quarterly*, 173-193.
- Piaget, J. (2000). Piaget's theory of cognitive development. Childhood cognitive development: *The essential readings*, 2, 33-47.
- Piechaczek-Ogierman, G. (2017). Dziadkowie i wnukowie w procesie międzypokoleniowej transmisji wiedzy, wzorów i wartości. *Освітлогія*, 6, 123-128.

- Piecuch, E. (2016). Rodzina jako przestrzeń rozwijania umiejętności społecznych dziecka. *Wychowanie w Rodzinie*, 13(1), 345-358.
- Pinero-Pinto, E., Benítez-Lugo, M. L., Chillón-Martínez, R., Rebollo-Salas, M., Bellido-Fernández, L. M., Jiménez-Rejano, J. J. (2020). Effects of massage therapy on the development of babies born with Down syndrome. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2020(1), 1-9.
<https://doi.org/10.1155/2020/4912625>
- Plich, T., Wujke, T. (1996). Człowiek dorosły w scenariuszu życia rodzinnego. W: T. Wujek (red.), *Wprowadzenie do andragogiki*, 109-121.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Wydawnictwo Impuls
- Plopa, M. (2011). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Oficyna Wydawnicza Impuls: Kraków, Poland.
- Podgórski, R. (2008). *Socjologia mikrostruktury. Podręcznik akademicki*. Oficyna Wydawnicza Branta
- Porter, T., Rice, R., Kearns, S., Mabon, S., Sprachman, S., i Boller, K. (2005). *Child Care Assessment Tool for Relatives (CCAT-R): Manual*. Bank Street College of Education.
- Potaczała-Perz, K. (2018). Style przywiązania kształtowane w rodzinie i ich wpływ na rozwój emocjonalny dziecka. *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis. Sectio A, Nauki Humanistyczne, Społeczne i Techniczne*, 11(1), 109-125.
- Prajsner, M. (2002). Rodzina dysfunkcyjna. *Remedium*, 5, 18-19.
- Price, A. (2018). Sensory overload: Quietening the noise in early childhood classrooms. *Texas Child Care Quarterly*, 41 (4).
- Prodromidis, M., Lamb, M. E., Sternberg, K. J., Hwang, C. P., Broberg, A. G. (1995). Aggression and Noncompliance among Swedish Children in Centre-based Care,

- Family Day Care, and Home Care. *International Journal of Behavioral Development*, 18(1), 43-62. <https://doi.org/10.1177/016502549501800103>
- Przetacznik-Gierowska M., Tyszkowa M. (2007), *Psychologia rozwoju człowieka. Zagadnienia ogólne*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Przetacznik-Gierowska, M. (1994). Grupa rówieśnicza jako środowisko wychowawcze, W: *Psychologia wychowawcza*, (red.). M. Przetacznik, Z. Włodarski, Wydawnictwo Naukowe PWN, 209-212.
- Przygoda, A. (2011). Dziadkowie–najlepsi opiekunowie i wychowawcy. *Pedagogika rodziny*, 1(3 i 4), 111-120.
- Pugh, G. (1980). *Preparation for Parenthood: Some current initiatives and thinking*. JKP.
- Pulaski, M. A. S. (1971). *Understanding Piaget: An introduction to children's cognitive development*. PWN.
- Ramey, C. T., Haskins, R. (1981). The modification of intelligence through early experience. *Intelligence*, 5(1), 5-19.
- Rapee, R. M. (2012). Family factors in the development and management of anxiety disorders. *Clinical child and family psychology review*, 15, 69-80.
- Ravi, S., Havewala, M., Kircanski, K., Brotman, M. A., Schneider, L., Degnan, K., Filippi, C. (2023). Parenting and childhood irritability: Negative emotion socialization and parental control moderate the development of irritability. *Development and Psychopathology*, 35(3), 1444-1453.
- Recksiedler, C., Bernhardt, J., & Heintz-Martin, V. (2023). Mothers' well-being in families and family structure: examining constellations of stressors across life domains. *Journal of Family Issues*, 44(2), 363-385.
- Rembowski, J., 1980, *Rodzina jako system powiązań*, W: M. Ziemska (red.) *Rodzina i dziecko*, PWN, 127-142.

- Reti, I. M., Samuels, J. F., Eaton, W. W., Bienvenu Iii, O. J., Costa Jr, P. T., Nestadt, G. (2002). Influences of parenting on normal personality traits. *Psychiatry research, 111*(1), 55-64.
- Roe, A. (1957). Early determinants of vocational choice. *Journal of counseling psychology, 4*(3), 212.
- Rohner, R. P. (2004). The parental " acceptance-rejection syndrome": universal correlates of perceived rejection. *American psychologist, 59*(8), 830.
- Roid, G. H., Jurek, P., Olech, M., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., (2017). *Skale Inteligencji Stanford-Binet, Edycja Piąta. Podręcznik techniczny*. Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Roid, G. H., Sajewicz-Radtke, U., Radtke, B.M., Lipowska, M. (2017). *Skale Inteligencji Stanford-Binet, Edycja Piąta*. Pracownia Testów Psychologicznych i Pedagogicznych.
- Rosenberg, M. (1963). Parental interest and children's self-conceptions. *Sociometry, 35-49*.
- Rosenthal, D. A., Gurney, R. M., Moore, S. M. (1981). From trust on intimacy: A new inventory for examining Erikson's stages of psychosocial development. *Journal of Youth and Adolescence, 10*(6), 525-537.
- Rossi, A. S. (1968). Transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family, 26-39*.
- Rostowska, T., & Spryszyńska, M. (2014). Małżeństwo a funkcjonowanie rodziny. *Roczniki Pedagogiczne, 6*(3), 29-51.
- Rostowski J. (1987). *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: PWN
- Rostowski, J. (2005). Rodzinne uwarunkowania kształtowania się tożsamości osobowej człowieka. *Psychologia Rozwojowa, 10*(2), 13-21.

- Roszko-Kirpsza, I., Olejnik, B. J., Kulesza, M., Jabłoński, R., Czerech, E., i Maciorkowska, E. (2012). Żywnienie dzieci wiejskich w 2. i 3. roku życia. *Problemy Higieniczno Epidemiologiczne*, 93(3), 605-612.
- Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Evans, D. E. (2000). Temperament and personality: origins and outcomes. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 122-135.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.122>
- Rothbart, M. K., Sheese, B. E., Rueda, M. R., Posner, M. I. (2011). Developing mechanisms of self-regulation in early life. *Emotion review*, 3(2), 207-213.
<https://doi.org/10.1177/1754073910387943>
- Russell, A., Pettit, G. S., Mize, J. (1998). Horizontal qualities in parent-child relationships: Parallels with and possible consequences for children's peer relationships. *Developmental Review*, 18(3), 313-352.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry*, 147(6), 598-611.
- Ruźniak-Lubocka, A., Sawicki, A. (2021). Mothers' Satisfaction with Childcare Services. *Roczniki Psychologiczne*, 24(1), 85-103.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American psychologist*, 55(1), 68.
- Ryś, M. (2001). *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.
- Sadowska-Snarska, C. (2013). Wsparcie rozwoju instytucjonalnego opieki nad dzieckiem jako instrument godzenia życia zawodowego i rodzinnego z funduszy strukturalnych Unii Europejskiej. Przykłady dobrych praktyk. W: A. Augustyn,

- H. Ostapowicz (red). *Fundusze europejskie w polityce spójności*, Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku
- Sadrudin, A. F., Ponguta, L. A., Zonderman, A. L., Wiley, K. S., Grimshaw, A. i Panter-Brick, C. (2019). How do grandparents influence child health and development? A systematic review. *Social Science & Medicine*, 239, 112476. 10.1016/j.socscimed.2019.112476
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J. E., Halmesmäki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 219-228.
- Saltalı, N. D., İmir, H. M. (2018). Parenting Styles as a Predictor of the Preschool Children's Social Behaviours. *Participatory educational research*, 5(2).
- Scaglioni, S., Salvioni, M., Galimberti, C. (2008). Influence of parental attitudes in the development of children eating behaviour. *British journal of nutrition*, 99(1), 22-25.
- Schaefer, E. S. (1959). A circumplex model for maternal behavior. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 59, 226-235.
- Schaefer, E. S., i Bell, R. Q. (1958). Development of a parental attitude research instrument. *Child development*, 339-361.
- Schoenmaker, C., Juffer, F., van IJzendoorn, M. H., Linting, M., van der Voort, A., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2015). From maternal sensitivity in infancy to adult attachment representations: A longitudinal adoption study with secure base scripts. *Attachment & Human Development*, 17(3), 241-256.
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S., Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and violent behavior*, 6(2-3), 231-254.

- Schütz, J., Bäker, N. (2023). Associations between Parenting, Temperament-Related Self-Regulation and the Moral Self in Middle Childhood. *Children, 10(2)*, 302. <https://doi.org/10.3390/children10020302>
- Sclafani, J. D. (2004). *The educated parent: Recent trends in raising children*.
- Sears, W., Sears, M. (2013). *Księga Rodzicielstwa Bliskości. Przewodnik po opiece i pielęgnacji dziecka od chwili narodzin*. Mamania.
- Senator, D. (2004). Wiąż w triadzie matka-ojciec-dziecko jako matryca rozwoju psychicznego dziecka. *Psychologia Rozwojowa, 9(2)*, 11-16.
- Senator, D. (2012). Główne tezy teorii przywiązania, W: B.Tryjarska (red.) *Bliskość w rodzinie. Więzy w dzieciństwie a zaburzenia w dorosłości*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Shiner, R. L., Buss, K. A., McClowry, S. G., Putnam, S. P., Saudino, K. J., Zentner, M. (2012). What is temperament now? Assessing progress in temperament research on the Twenty-Fifth Anniversary of Goldsmith et al. *Child Development Perspectives, 6(4)*, 436-444. <https://doi.org/10.1111/j.1750-8606.2012.00254.x>
- Sikorska, I. (2010). *Rozwój dziecka w przedszkolu: stymulujące wartości wybranych systemów edukacyjnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Silverstein, M., Long, J. D. (1998). Trajectories of grandparents' perceived solidarity with adult grandchildren: Agrowth curve analysis over 23 years. *Journal of Marriage and the Family, 60*, 912 - 923.
- Singer, T., Lamm, C. (2009). The social neuroscience of empathy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1156(1)*, 81-96.
- Skalacka, K. (2018). Wpływ zaangażowania w opiekę nad wnukami na poziom poczucia jakości życia dziadków. *Czasopismo Psychologiczne, 24(3)*, 617-616

- Slater, C. L. (2003). Generativity versus stagnation: An elaboration of Erikson's adult stage of human development. *Journal of Adult development*, 10, 53-65.
- Slater, P. E. (1962). Parental behavior and the personality of the child. *The Journal of genetic psychology*, 101(1), 53-68.
- Spiteri, G., Borg Xuereb, R., Carrick-Sen, D., Kaner, E., Martin, C. R. (2014). Preparation for parenthood: a concept analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 148-165.
- Sroufe, L. A. (2005). Attachment and development: A prospective, longitudinal study from birth to adulthood. *Attachment & Human Development*, 7, 349-367.
- Stein, A. (2012). *Dziecko z bliska. Zbuduj szczęśliwą relację*. Mamania.
- Stelmasiak, I., Różańska, M. (2021). Kształtowanie sprawności motorycznych dziecka w wieku przedszkolnym w aspekcie nauki pisania. *Kultura i Wychowanie*, 19(1), 87-107.
- Stietz, J., Jauk, E., Krach, S. i Kanske, P. (2019). Dissociating Empathy From Perspective-Taking: Evidence From Intra- and Inter-Individual Differences Research. *Frontiers in psychiatry*, 10, 126. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00126>
- Strayer, J. Roberts, W. (2004), Children's anger, emotional expressiveness, and empathy: relations with parents' empathy, emotional expressiveness, and parenting practices. *Social Development*, 13, 229–254. <http://doi.org/10.1111/j.1467-9507.2004.000265.x>
- Strelau, J. (2009). *Psychologia temperamentu*. Wydawnictwo Naukowe PWN
- Strelau, J. (red.). (2010). *Psychologia Akademicka Tom 1*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Ślenzak, J., Michalowicz, R. (1973). Denver test--diagnostic test of psychomotor development of the child. *Problemy medycyny wieku rozwojowego*, 3, 47-76.
- Su-Russell, C., Russell, L. T. (2021). Maternal autonomy support and children's social competencies, academic skills, and persistence: Social determinants and mediation. *Journal of Child and family studies*, 30, 757-770.
- Suat, K. O. L. (2018). The effects of the parenting styles on social skills of children aged 5-6. *MOJES: Malaysian Online Journal of Educational Sciences*, 4(2), 49-58.
- Symonds, P. M. (1939). *The psychology of parent-child relationships*. Appleton-Century-Crofts.
- Szczepaniak-Sienniak, J. (2015). Polityka rodzinna państwa we współczesnej Polsce. *Spółeczeństwo i ekonomia*, 4, 100-115. <https://doi:10.15611/sie.2015.2.06>
- Szeląg, E. (1995). Neuropsychologiczne podłoże jąkania-przeгляд badań empirycznych nad asymetrią funkcjonalną mózgu. *Kosmos*, 44(1), 199-214.
- Szumerowska, P. (2013). Wpływ narodzin dziecka na relację między partnerami. [niepublikowana praca magisterska]. Uniwersytet Jagielloński
- Szymanik-Kostrzewska, A. (2022). Wzór funkcjonowania Matki-Polki jako korelat wypalenia rodzicielskiego i kierowania się wybranymi mitami rodzicielskimi. Wstępne wyniki badań. *Psychologia*, 27(1), 79-97.
- Szymanowska, A. (1998). Rodzina polska i jej rola w przeciwdziałaniu patologii młodzieży W: M. Porowski (red.) *IPSIR dzisiaj, Księga Jubileuszowa*, 495.
- Tamis-LeMonda, C. S., Bornstein, M. H. (1993). Play and its relations to other mental functions in the child. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 59, 17-28.

- 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.
- Tavecchio, L. W., Van Ijzendoorn, M. H. (1987). *Attachment in social networks: Contributions to the Bowlby-Ainsworth attachment theory*. Elsevier.
- Taylor, J., Daniel, B. (2005). *Child neglect: Practice issues for health and social care*. Jessica Kingsley Publishers.
- Textor, M. R. (1989). The 'healthy' family. *Journal of Family Therapy, 11*(1), 59-75.
- Thomas, A., Chess, S. (1977). *Temperament and development*. Brunner Mazel.
- Thomas, A., Chess, S., Korn, S. J. (1982). The reality of difficult temperament. *Merrill-Palmer Quarterly, 1*-20.
- Trempała, J. (2021). *Psychologia rozwoju człowieka* Wydawnictwo Naukowe PWN
- Trempała, J., Kielar-Turska, M., Niemczyński, A., Czerwińska-Jasiewicz, M. (red.). (2018). *Psychologia rozwoju człowieka: podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN SA.
- Trivette, C. M., Dunst, C. J., Hamby, D. W. (2010). Influences of family-systems intervention practices on parent-child interactions and child development. *Topics in Early Childhood Special Education, 30*(1), 3-19.
- Tulkin, S. R., i Cohler, B. J. (1973). Childrearing attitudes and mother-child interaction in the first year of life. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development, 19*(2), 95-106.
- Tyszkowa M. (1990), Rodzina, doświadczenie i rozwój jednostki. Paradygmat teoretyczny badań, W: M. Tyszkowa (red.), *Rodzina a rozwój jednostki*, 20–29.
- Tyszkowa, M. (red.). (1988). *Rozwój psychiczny człowieka w ciągu życia: zagadnienia teoretyczne i metodologiczne*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.

- Valiente, C., Fabes, R. A., Eisenberg, N., Spinrad, T. L. (2004). The relations of parental expressivity and support to children's coping with daily stress. *Journal of family Psychology, 18*(1), 97.
- Van Haastert, I. C., De Vries, L. S., Helders, P. J. M., Jongmans, M. J. (2006). Early gross motor development of preterm infants according to the Alberta Infant Motor Scale. *The Journal of Pediatrics, 149*(5), 617-622. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2006.07.025>
- Van IJzendoorn, M. H. (1995). Of the way we were: On temperament, attachment, and the transmission gap: A rejoinder to Fox (1995). *Psychological Bulletin, 117*(3), 411–415. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.411>
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J. (2012). Integrating temperament and attachment W: M. M. Zentner, R. L. Shiner (red.) Handbook of temperament (403-424). The Guilford Press.
- Vandell, D. L., Belsky, J., Burchinal, M., Steinberg, L., Vandergrift, N., i NICHD Early Child Care Research Network. (2010). Do effects of early child care extend to age 15 years? Results from the NICHD study of early child care and youth development. *Child development, 81*(3), 737-756.
- Vandell, D. L., Henderson, V. K., Wilson, K. S. (1988). A longitudinal study of children with day-care experiences of varying quality. *Child development, 1286-1292*.
- Vandell, D. L., Powers, C. P. (1983). Day care quality and children's free play activities. *American Journal of Orthopsychiatry, 53*(3), 493.
- Wadsworth, M. E. (1985). Effects of Parenting Style and Preschool Experience on Children's Verbal Attainment: Results of a British Longitudinal Study. *Early Childhood Education, 7*, 1-24.

- Venables WN, Ripley BD (2002). *Modern Applied Statistics with S, Fourth edition*. Springer.
- Viddal, K. R., Berg-Nielsen, T. S., Belsky, J., Wichstrøm, L. (2017). Change in attachment predicts change in emotion regulation particularly among 5-HTTLPR short-allele homozygotes. *Developmental Psychology*, 53(7),1316–1329.
<https://doi.org/10.1037/dev0000321>
- Wald, E. R., Dashefsky, B., Byers, C., Guerra, N., Taylor, F. (1988). Frequency and severity of infections in day care. *The Journal of pediatrics*, 112(4), 540-546.
- Wałęcka-Matyja, K., Janicka, I. (2021). *Rodzina jako wartość: Analiza psychologiczna wartości rodzinnych*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Wałęcka-Matyja, K., Szkudlarek, A. (2019). Psychologiczne predyktory zadowolenia z bliskiego związku interpersonalnego. Rola komunikacji emocjonalnej. *Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio*, 38(2), 50-73.
<https://doi.org/10.34766/fetr.v2i38.66>
- Walsh, K., Darby, D., Mroziak, B. (2014). *Neuropsychologia kliniczna*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Waters, E., Sroufe, L. A. (1983). Social competence as a developmental construct. *Developmental review*, 3(1), 79-97.
- Wawrzyniak, J. K. (2012). Relacje międzygeneracyjne na przykładzie kontaktów dziadków z wnukami. *Pedagogika Rodziny*, 2(3), 147-154.
- Weker, H. i Barańska, M. (2014). *Żywnienie niemowląt i małych dzieci*. Instytut Matki i Dziecka.
- Whaley, S. E., Pinto, A., Sigman, M. (1999). Characterizing interactions between anxious mothers and their children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 826–836.

- Wheatcroft, R. and Creswell, C. (2007). Parental cognitions and expectations of their preschool children: the contribution of parental anxiety and child anxiety. *British Journal of Developmental Psychology*, 25, 435–441.
- Wheelock, J., Jones, K. (2002). ‘Grandparents are the next best thing’: informal childcare for working parents in urban Britain. *Journal of social policy*, 31(3), 441-463.
- Wiatr, M. (2015). Konteksty refleksyjności współczesnych rodziców. *Terazniejszość – Człowiek – Edukacja*, 18, 3(71), 71–82.
- Widick, C., Parker, C. A., Knefelkamp, L. (1978). Erik Erikson and psychosocial development. *New directions for student services*, 4, 1-17.
- Wijnhoven, T. M., de Onis, M., Onyango, A. W., Wang, T., Bjoerneboe, G. E. A., Bhandari, N., Rashidi, B. A. (2004). Assessment of gross motor development in the WHO
- Wilks, T., Gerber, R. J., i Erdie-Lalena, C. (2010). Developmental milestones: cognitive development. *Pediatrics in Review*, 31(9), 364-367.
- Williams, H. G., Monsma, E. V. (2017). Assessment of gross motor development. W: *Psychoeducational assessment of preschool children* (397-464). Routledge.
- Winnicott, D. W. (1967). Mirror-role of mother and family in child development. Playing and reality. W: L. Caldwell, T. Robinson (red.) *The Collected Works of D. W. Winnicott* 211-218. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780190271404.003.0038>
- World Health Organization. (1999). Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.
- Włodarczyk, E. (2016). Znaczenie wczesnodziecięcego przywiązania w diadzie ‘matka/opiekun–dziecko. *Studia Edukacyjne*, 39, 377-395. <https://doi.org/10.14746/se.2016.39.21>

- Veldman, S. L., Santos, R., Jones, R. A., Sousa-Sá, E., Okely, A. D. (2019). Associations between gross motor skills and cognitive development in toddlers. *Early human development*, 132, 39-44.
- Włodarczyk, J. (2022). *Tata 2022. Raport z badania polskich ojców*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
- Wolińska, E. (2017). Rola zajęć umuzykalniających w rozwoju dziecka. *Konteksty Pedagogiczne*, 8(1), 261-269.
- Woodruff-Borden, J., Morrow, C., Bourland, S., i Cambron, S. (2002). The behavior of anxious parents: Examining mechanisms of transmission of anxiety from parent to child. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 31(3), 364-374.
- Woźniak-Prus, M., & Matusiak, K. (2018). Praktyki rodzicielskie matek i ojców a nasilenie objawów zaburzeń eksternalizacyjnych u dzieci w wieku szkolnym. *Psychologia Wychowawcza*, 55, 39-54.
- Wygotski, L. S. (2002). Zabawa i jej rola w rozwoju psychicznym dziecka. W: L.S. Wygotski (red.). *Wybrane prace psychologiczne II. Dzieciństwo i dorastanie*, 141-163.
- Yeates, K. O., MacPhee, D., Campbell, F. A., & Ramey, C. T. (1983). Maternal IQ and home environment as determinants of early childhood intellectual competence: A developmental analysis. *Developmental Psychology*, 19(5), 731.
- Yeates, K. O., Ris, M. D., Taylor, H. G., Pennington, B. F. (2009). *Pediatric neuropsychology: Research, theory, and practice*. Guilford Press.
- Zdybel, D., Śliwa, M. (2020). Język w procesie kształtowania wrażliwości emocjonalnej dziecka—studium empiryczne. *Studia Paedagogica Ignatiana*, 23(4), 189-209.
- Zellma, A. (2016). [Nie] wymierna rola rodziców w stymulowaniu aktywności poznawczej dziecka. *Teologia Praktyczna*, 17, 133-145.

- Zhao, F., Wu, H., Li, Y., Zhang, H., Hou, J. (2022). The association between Coparenting behavior and internalizing/externalizing problems of children and adolescents: a Meta-analysis. *International journal of environmental research and public health*, 19(16), 10346.
- Ziemska, M. (1986). *Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka*. PWN
- Ziemska, M. (2009). *Postawy rodzicielskie*. PWN
- Ziemska, M. (red.) (1999). *Rodzina współczesna*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Zoritch, B., Roberts, I., Oakley, A., Cochrane Developmental, Psychosocial and Learning Problems Group. (1996). Day care for pre-school children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2010(1), 1465-1858.<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000564>
- Zygmunt, A. (2020). Oczekiwania wobec polityki rodzinnej w kontekście decyzji i planów prokreacyjnych mieszkańców województwa śląskiego. *Wrocławskie Studia Politologiczne*, (29), 91-107.

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1. Procesualny model determinantów rodzicielstwa J. Belsky'ego	53
Rysunek 2. Rozbudowany model procesu rodzicielskiego na podstawie koncepcji Belsky'ego	55
Rysunek 3. Ogólny model schematu badawczego.....	95
Rysunek 4. Plakat informujący o bezpłatnych konsultacjach z psychologiem przeprowadzanych w ramach projektu badawczego	110
Rysunek 5. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący powiązania między poziomem autonomii matki i poziomem ilorazu inteligencji dziecka na skali werbalnej dla dowolnego poziomu postawy autonomii ojca	131
Rysunek 6. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom ilorazu inteligencji werbalnej dziecka uwarunkowany poziomem przyjmowania perspektywy ojca.....	135
Rysunek 7. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na poziom ilorazu inteligencji werbalnej dziecka uwarunkowany poziomem empatycznej troski ojca	136
Rysunek 8. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt przyjmowania perspektywy matki na poziom ilorazu inteligencji niewerbalnej dziecka uwarunkowany poziomem przyjmowania perspektywy ojca.....	138
Rysunek 9. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na poziom ilorazu inteligencji niewerbalnej dziecka uwarunkowany poziomem empatycznej troski ojca	139
Rysunek 10. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt postawy autonomii matki na poziom uspołecznienia dziecka uwarunkowany poziomem postawy autonomii ojca	142
Rysunek 11. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt postawy wymagającej matki na nasilenie eksternalizacyjnych zachowań u dziecka uwarunkowane poziomem postawy wymagającej ojca w obu badanych grupach	144
Rysunek 12. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt empatycznej troski matki na uspołecznienie dziecka uwarunkowane poziomem empatycznej troski ojca	146
Rysunek 13. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt osobistej przykrości matki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka uwarunkowane poziomem osobistej przykrości ojca zaprezentowane w podziale na dwie grupy.....	148
Rysunek 14. Wykres Johnsona-Neuman'a prezentujący efekt osobistej przykrości matki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka uwarunkowane poziomem osobistej przykrości ojca w przypadku triad korzystających z usług placówek dziennej opieki nad.....	149

SPIS TABEL

Tabela 1. Typologie postaw rodzicielskich przedstawione według kryterium wsparcia w rozwoju dziecka	61
Tabela 2. Rzetelność skal z Baterii narzędzi do diagnozy psychospołecznego funkcjonowania dziecka w wieku 1,5–5,5 lat.....	98
Tabela 3. Rzetelność podskal ze Skali Wrażliwości Empatycznej.....	99
Tabela 4. Rzetelność podskal ze Skali Postaw Rodzicielskich.....	100
Tabela 5. Charakterystyka dzieci biorących udział w badaniu.....	103
Tabela 6. Charakterystyka rodziców biorących udział w badaniu	105
Tabela 7. Rozkłady zmiennych charakteryzujących umiejętności poznawcze dzieci wraz z oszacowaniem różnic między grupą dzieci uczęszczających do placówek a grupą dzieci pod wyłączną opieką rodziców	114
Tabela 8. Rozkłady zmiennych charakteryzujących umiejętności społeczne dzieci w ocenie matek i ojców wraz z oszacowaniem różnic między grupą dzieci uczęszczających do placówek a grupą dzieci pod wyłączną opieką rodziców.....	115
Tabela 9. Rozkłady zmiennych charakteryzujących postawy rodziców wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie	117
Tabela 10. Rozkłady zmiennych charakteryzujących nasilenie wymiarów empatii wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie	119
Tabela 11. Rozkłady zmiennych charakteryzujących nasilenie stresu rodzicielskiego oraz zadowolenie ze związku wraz z oszacowaniem różnic między grupą rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi a grupą rodziców sprawujących opiekę nad dziećmi samodzielnie	121
Tabela 12. Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu ilorazu inteligencji werbalnej osiąganego przez dziecko	125
Tabela 13. Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu reakcji na nowość u dziecka	126
Tabela 14. Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory poziomu uspołecznienia dziecka	127
Tabela 15. Wyniki dopasowania modelu regresji testującej predyktory nasilenia zachowań eksternalizacyjnych u dziecka	128

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik A. Parafraza Kwestionariusza "The Emlen Scales: a Packet of Scales for Measuring the Quality of Child Care From a Parent's Point of View" (Emlen, 2011).
Wersja wykorzystana w badaniu.

Kwestionariusz opieki nad dzieckiem

Wersja skrócona

(Ruźniak-Lubocka, Sawicki, Kaźmierczak, 2021)

Poniższe pytania dotyczą jakości opieki, którą Państwa dziecko miało zapewnione w ostatnim czasie. Jeżeli korzystaliście Państwo z usług żłobka, klubu dziecięcego lub opiekuna dziennego. Prosimy o ocenę poszczególnych obszarów tej opieki.

Serdeczność oraz zainteresowanie ze strony opiekuna w stosunku do Państwa dziecka.

Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

1. Opiekun jest zadowolony, gdy widzi moje dziecko.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
2. Opiekun jest ciepły i czuły w stosunku do mojego dziecka.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
3. Opiekun wykazuje zainteresowanie moim dzieckiem.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Zróżnicowane środowisko i aktywności przeznaczone dla Państwa dziecka.

Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

4. Dziecko ma zapewnione wiele rozmaitych aktywności.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
5. Dziecko ma dostęp do dużej ilości zabawek, książek oraz muzycznych aktywności.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
6. Podczas opieki dziecko uczy się wielu codziennych czynności.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Umiejętności opiekuna. Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

7. Opiekun dostosowuje aktywności odpowiednie do potrzeb mojego dziecka.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
8. Opiekun ma bogatą wiedzę na temat rozwoju dzieci i ich potrzeb.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
9. Opiekun jest otwarty na nowe informacje i zdobywanie wiedzy.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Relacje rodziców z opiekunem. Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

10. Zarówno ja, jak i opiekun dzielimy się ze sobą informacjami.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
11. Opiekun wspiera mnie jako rodzica.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
12. Opiekun szanuje mój sposób wychowywania dziecka.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Jakie są odczucia Państwa dziecka? Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

13. Moje dziecko czuje się bezpieczne w towarzystwie opiekuna	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
14. Moje dziecko czuje się szczęśliwe w tym środowisku	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
15. Moje dziecko lubi opiekuna	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Czynniki ryzyka dla zdrowia, bezpieczeństwa oraz dobrego samopoczucia dziecka.

Proszę otoczyć kółkiem 1 odpowiedź z propozycji podanych po prawej stronie tabeli.

16. Pod opieką tego opiekuna moje dziecko czuje się bezpiecznie.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
17. Opiekun niewłaściwie pilnuje dzieci.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze
18. Obawiam się, że mojemu dziecku mogą przytrafić się złe rzeczy podczas opieki.	Nigdy	Rzadko	Czasami	Często	Zawsze

Informacje dotyczące dziecka

1. **Wiek dziecka** msc
2. **Płeć dziecka** Dziewczynka Chłopiec
3. **Data urodzenia dziecka** ..r.
4. **W którym tygodniu ciąży urodziło się dziecko?**
5. **Czy dziecko cierpi na choroby przewlekłe, niepełnosprawność?** TAK
NIE
- 5.1 Jeśli tak, proszę opisać:

6. **Czy w życiu dziecka miały miejsce krytyczne wydarzenia, które mogły mieć wpływ na jego rozwój?** TAK NIE
6. 1 Jeśli tak, proszę opisać:

*** Czy dziecko było kiedykolwiek badane/diagnozowane w poradni psychologiczno-pedagogicznej?**

TAK NIE

Jeśli tak, to proszę opisać z jakiego powodu

7. **Czy dziecko ma rodzeństwo?** TAK NIE
 - 7.1. Jeśli tak to w jakim wieku? , , , , , , , , (wiek dzieci proszę podać w latach)
8. **Ilu dorosłych mieszka w Państwa gospodarstwie domowym ?**
 - 7.1 Czy możecie Państwo liczyć na pomoc przy opiece nad dzieckiem/dziećmi ze strony pozostałych osób dorosłych mieszkających z Państwem? TAK NIE

9. Proszę podać nazwę miejscowości, w której Państwo mieszkacie

SP1. Moje dziecko wymaga więcej uwagi niż pozostałe dzieci.	Nie	Tak
SP2. Szczególne potrzeby mojego dziecka wymagają dużo dodatkowego wysiłku.	Nie	Tak
SP3. Moje dziecko ma niepełnosprawność fizyczną lub rozwojową, która wymaga specjalnej uwagi.	Nie	Tak
SP4. Moje dziecko ma problemy zdrowotne, które wymagają od opiekuna dodatkowej uwagi.	Nie	Tak
SP5. Moje dziecko ma problemy z zachowaniem lub problemy emocjonalne, które wymagają specjalnej uwagi.	Nie	Tak
SP6. Moje dziecko ma trudności w uczeniu się, co wymaga specjalnego podejścia.	Nie	Tak

Załącznik C. *Kwestionariusz służący do zebrania informacji dotyczących rodziców dziecka. Osobno przygotowany w wersji dla matek oraz w wersji dla ojców.*

INFORMACJE – MAMA DZIECKA/TATA DZIECKA

1. **Wiek** _____
2. **Stan cywilny:** *mężatka/żonaty w nieformalnym związku*
 - 2.1. **Staż związku:** _____
 - 2.2. **Jak bardzo jest Pan/i zadowolony(-a) ze swojego związku?**
 - 1- *Bardzo niezadowolony (-a)*
 - 2- *Niezadowolony (-a)*
 - 3- *Ani zadowolony (-a) ani niezadowolony (-a)*
 - 4- *Zadowolony (-a)*
 - 5- *Bardzo zadowolony (-a)*

wolna

3. **Wykształcenie:** *Podstawowe Średnie Zawodowe Wyższe*
4. **Zawód wykonywany**

5. Czy obecnie Pan/i pracuje?

Tak

5.1. Jeśli tak, proszę zaznaczyć tryb pracy

12 godzinny 8 godzinny pół etatu własna działalność inny rodzaj, proszę opisać:

*

* można zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź

5.2. Jak radzi sobie Pan/i z godzeniem obowiązków zawodowych z życiem rodzinnym?

- 1- *Zupełnie sobie nie radzę*
- 2- *Nie radzę sobie*
- 3- *Czasami sobie radzę a czasami sobie nie radzę*
- 4- *Radzę sobie*
- 5- *Bardzo dobrze sobie radzę*

Nie pracuję

6. Czy uczęszcza Pan/i do szkoły, na studia lub kursy doszkalające?

Nie Tak, w weekendy Tak, w tygodniu

7. Czy na co dzień dziecko mieszka z Panią/Panem?

Nie Tak Sprawuję opiekę naprzemiennie z ojcem/matką dziecka

Na poniższe pytania proszę odpowiedzieć wg schematu:

1 – zdecydowanie się **nie zgadzam** – 5 – zdecydowanie się **zgadzam**

8. Dużym źródłem stresu w moim życiu jest moje dziecko.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

9. Posiadanie dziecka powoduje, że mam mało czasu i swobody w życiu.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

10. Pogodzenie różnych obowiązków jest dla mnie trudne, no mam dziecko.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

11. Czuję się przytłoczona przez odpowiedzialność, która łączy się z byciem rodzicem.

1 – 2 – 3 – 4 – 5

Załącznik D. *Kwestionariusz służący do zebrania informacji dotyczących opieki nad dzieckiem od grupy rodziców niekorzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi*

1. Czy Państwa dziecko uczęszcza do placówki dziennej opieki?

TAK NIE

1.2. Kto opiekuje się Państwa dzieckiem w ciągu dnia?

mama

inny członek rodziny, proszę opisać _____

niania

1.2. Czy w ciągu dnia dziecko korzysta ze zorganizowanych zajęć dla dzieci?

TAK NIE

3.1. Jeśli tak, proszę opisać (częstotliwość, ilość godzin, miejsce)

2. Proszę opisać swoją opinię dotyczącą żłobków i klubów dziecięcych, jako miejsc opieki nad dzieckiem (jaki Pani/Pana zdaniem mają wpływ na rozwój dzieci)

3. Dlaczego Państwa dziecko nie korzysta z usług żłobka lub klubu dziecięcego?

Załącznik E. *Kwestionariusz służący do zebrania informacji dotyczących opieki nad dzieckiem od grupy rodziców korzystających z usług dziennej opieki nad dziećmi*

1. Czy Państwa dziecko uczęszcza do placówki dziennej opieki?

TAK NIE

1.1. Proszę zaznaczyć rodzaj placówki, do jakiej uczęszcza Państwa dziecko:

żłobek prywatny żłobek państwowy klub dziecięcy

1.2. Czy oferta opieki nad dzieckiem, którą Państwo wybrali była wam wcześniej polecona?

Tak, wybraliśmy tę formę opieki z polecenia innej osoby.

Wybraliśmy sami tę formę opieki po sprawdzeniu wszystkich dostępnych informacji na jej temat.

Nie sprawdzaliśmy wcześniej tej formy opieki.

1.3. Od ilu miesięcy Państwa dziecko uczęszcza do wybranej placówki?

1.4. Czym kierowaliście się Państwo przy wyborze placówki (możliwe zaznaczenie kilku odpowiedzi)

aspekt finansowy

położenie (miejsce zamieszkania)

położenie (blisko pracy)

opinia innych osób

własne odczucia

zróżnicowane aktywności

umiejętności opiekuna

warunki lokalowe

inne, proszę opisać:

2. Proszę opisać swoją opinię dotyczącą żłobków i klubów dziecięcych, jako miejsc opieki nad dzieckiem (jaki Pani/Pana zdaniem mają wpływ na rozwój dzieci)

Prosimy o ocenę placówki, do której uczęszcza Państwa dziecko, na kolejnym arkuszu

Załącznik F

Zrzuty ekranu korespondencji mailowej ze śp. profesorem Arthurem Emlen'em uwieczniające zgodę profesora na adaptację narzędzia do warunków polskich oraz zaangażowanie i życzliwość z jego strony

Od: Arthur Emlen,

17 lis 2017 17:15 (7 lat temu)

Do: mnie agata_ruzniak@wp.pl

Temat: Re: A packet of scales for measuring quality of child care

Bezpieczeństwo:  Brak danych o szyfrowaniu **Więcej informacji**

Agata,

Those scales are in present tense. I am long retired (age 90), but the scales are available, I think, in the archives of Portland State University; see Faculty Profiles(selected works) at pdxscholar.library.pdx.edu

Good luck,

Art Emlen

P.S. In October 1945, age 18, just out of school, I tended a shipload of UNRRA horses to Poland, landing in Gdansk. They were supposed to replace draft horses, but they were wild western mares, and they got loose in the shipyards of Gdansk, which was then occupied by the Russians.

Od: Arthur Emlen,

21 lis 2017 04:13 (7 lat temu)

Do: mnie agata_ruzniak@wp.pl
Cristine Paschild paschild@pdx.edu

Temat: The Emlen scales

Bezpieczeństwo:  Brak danych o szyfrowaniu **Więcej informacji**

Agata,

You have inspired me to say more about the "Emlen Scales" from the research project called "Quality of Child Care From a Parent's Point of View." At an early roundtable I was challenged by an expert on early childhood, saying "We already know what quality of care is. Why ask parents!" That attitude has continued. It wasn't until 2007 that our measures were published in a national compendium of measures of childcare quality (Halle & Vick, 2007). Published by Child Trends . What is striking is that the so-called "Emlen Scales" remained the only parent measures of childcare in the compendium out of 35 sets of measures. The other 34 were based on professional ratings.

The parent scales consisted of evaluative statements that were simple, specific, and descriptive of the child's experience, such as: *My child feels safe and secure. My caregiver is happy to see me child. There are a lot of creative activities going on. My child gets a lot of individual attention. There are too many children being cared for at one time. My caregiver and I share information.* Parents responded by rating how often (never, rarely, sometimes, often, or always) that statement described their experienced.

There were eight scales:

Warmth and interest in my child (10 items)
Rich activities and environment (5 items)
Skilled caregiver (8 items)
Talk and share information (3 items)
Caregiver accepting and supportive (4 items)
Child feels safe and secure (8 items)
Child getting along well socially (2 items)
High risk care (11 items)

This may be more than you wanted to know, or less. Best wishes on your endeavor.

I remember vividly walking through the Polish countryside and discovering an abandoned Nazi building containing parchment made of human skin and other gruesome signs of human torture.
Long live Poland!


Good luck, Art Emlen

21 lis 2017 18:01 (7 lat temu)

Od: Arthur Emlen,

Do: mnie agata_ruzniak@wp.pl
Cristine Paschild paschild@pdx.edu

Temat: a useful reference

Bezpieczeństwo:  Brak danych o szyfrowaniu **Więcej informacji**



Agata,

At Faculty Profiles (selected works) at pdxscholar.library.pdx.edu

you can download at no charge my 121-page research monograph: Arthur C. Emlen, *Solving the childcare and flexibility puzzle: How working parents make the best feasible choices and what that means for public policy.* (Boca Raton: Universal Publishers, 2010).

This monograph presents compelling evidence and arrives at a theory that explains how working parents make the best childcare arrangements that are feasible. The flexibility occurs when working parents are able to extract enough flexibility from their immediate social environment. Primarily the needed flexibility comes from the workplace, from shared family responsibilities, and from accommodating childcare providers—and it doesn't matter which source of flexibility works best for them.

I wish you well in your research.

Art Emlen

MATERIAŁY UZUPEŁNIAJĄCE

Tabela M1

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji IQ dziecka

Predyktor	Iloraz inteligencji IQ dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	103,88	102,28 – 105,48	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,57	-0,54 – 3,69	0,144
Płeć [dziewczynka]	-1,56	-3,99 – 0,86	0,206
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-0,33	-3,58 – 2,93	0,844

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,038 / 0,024$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M2

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na skali werbalnej

Predyktor	Iloraz inteligencji na skali werbalnej		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	110,72	109,22 – 112,22	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,67	-0,32 – 3,67	0,099
Płeć [dziewczynka]	-1,72	-4,01 – 0,57	0,140
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-1,07	-4,13 – 2,00	0,494

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,059 / 0,044$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M3

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na skali niewerbalnej

Predyktor	Iloraz inteligencji na skali niewerbalnej		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	96,16	94,55 – 97,77	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,54	-0,59 – 3,67	0,157
Płeć [dziewczynka]	-1,58	-4,03 – 0,87	0,204
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	0,93	-2,35 – 4,21	0,578

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,037 / 0,023$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M4

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na podskali rozumowanie płynne

Predyktor	Iloraz na podskali rozumowanie płynne		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	108,52	106,27 – 110,77	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	3,36	0,38 – 6,34	0,027
Płeć [dziewczynka]	-2,10	-5,52 – 1,32	0,227
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	1,35	-3,23 – 5,93	0,562

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,065 / 0,051$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M5

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na podskali wiedza

Predyktor	Iloraz na podskali wiedza		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	92,40	91,13 – 93,67	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,96	0,28 – 3,65	0,023
Płeć [dziewczynka]	0,23	-1,71 – 2,17	0,814
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-1,73	-4,32 – 0,87	0,192

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,065 / 0,051$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M6

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na podskali rozumowanie ilościowe

Predyktor	Iloraz na podskali rozumowanie ilościowe		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	149,56	124,41 – 174,71	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	-37,47	-70,81 – -4,13	0,028
Płeć [dziewczynka]	-39,14	-77,41 – -0,87	0,045
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	37,57	-13,72 – 88,86	0,150

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,034 / 0,019$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M7

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na podskali przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne

Predyktor	Iloraz na podskali przetwarzanie wzrokowo-przestrzenne		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	101,40	100,02 – 102,78	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,21	-0,62 – 3,03	0,194
Płeć [dziewczynka]	-0,72	-2,81 – 1,38	0,501
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-1,28	-4,09 – 1,53	0,369

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,029 / 0,014$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M8

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej iloraz inteligencji dziecka na podskali pamięć robocza

Predyktor	Iloraz na podskali pamięć robocza		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	101,52	100,07 – 102,97	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	1,24	-0,69 – 3,17	0,207
Płeć [dziewczynka]	-2,10	-4,31 – 0,11	0,063
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-0,09	-3,06 – 2,87	0,951

Adnotacja.

$N_{obs} = 200$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,054 / 0,039$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M9*Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej reakcja na nowość u dziecka*

Predyktor	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	11,64	11,30 – 11,98	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	0,82	0,37 – 1,28	<0,001
Płeć [dziewczynka]	0,23	-0,29 – 0,75	0,388
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	-0,26	-0,96 – 0,45	0,470

*Adnotacja.**N_{obs} = 197**R² / R²_{adj} = 0,081 / 0,067*

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M10*Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej uspołecznienie dziecka*

Predyktor	Uspołecznienie u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	23,68	22,81 – 24,55	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	4,15	2,99 – 5,31	<0,001
płeć [dziewczynka]	-0,02	-1,35 – 1,31	0,974
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	0,19	-1,60 – 1,98	0,834

*Adnotacja.**N_{obs} = 197**R² / R²_{adj} = 0,316 / 0,305**Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie*

Tabela M11

Wyniki dopasowania modelu regresji dla zmiennej zachowania eksternalizacyjne prezentowane przez dziecko

Predyktor	Zachowanie eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	16,30	15,33 – 17,27	<0,001
Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,21	-2,49 – 0,08	0,065
Płeć [dziewczynka]	0,49	-0,98 – 1,96	0,512
Uczęszczanie do placówki [tak] * płeć [dziewczynka]	0,15	-1,84 – 2,13	0,885

Adnotacja.

$N_{obs} = 197$

$R^2 / R^2_{adj} = 0,034 / 0,019$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M12

Oszacowanie efektów niekonsekwentnej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	163,91	91,19 – 236,64	<0,001
Postawa niekonsekwencji matki	-1,39	-3,53 – 0,76	0,203
Postawa niekonsekwencji ojca	-1,66	-4,91 – 1,60	0,314
Uczęszczanie do placówki [tak]	-51,42	-125,64 – 22,80	0,172
Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca	0,04	-0,06 – 0,14	0,401
Postawa niekonsekwencji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,24	-0,97 – 3,46	0,268
Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,74	-1,58 – 5,05	0,301
(Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,04	-0,14 – 0,06	0,432

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M14

Oszacowanie efektów wymagającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	152.85	55.82 – 249.89	0.002
Postawa wymagająca matki	-1.04	-3.69 – 1.60	0.435
Postawa wymagająca ojca	-1.85	-5.46 – 1.77	0.313
Uczęszczanie do placówki [tak]	-56.66	-159.21 – 45.88	0.275
Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca	0.05	-0.05 – 0.14	0.355
Postawa wymagająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	1.62	-1.31 – 4.55	0.275
Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	2.52	-1.25 – 6.30	0.187
(Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0.07	-0.18 – 0.03	0.184

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M15

Oszacowanie efektów postawy autonomii matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	242,74	82,47 – 403,01	0,003
Postawa autonomii matki	-4,68	-9,35 – -0,01	0,049
Postawa autonomii ojca	-3,97	-8,45 – 0,51	0,082
Uczęszczanie do placówki [tak]	-111,94	-308,67 – 84,79	0,261
Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca	0,14	0,01 – 0,27	0,039
Postawa autonomii matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	4,36	-1,04 – 9,76	0,112
Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	3,29	-2,11 – 8,69	0,230
(Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,13	-0,28 – 0,02	0,098

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubiением zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M16

Oszacowanie efektów postawy akceptującej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	136,15	-8,21 – 280,51	0,064
Postawa akceptacji matki	-1,37	-5,51 – 2,78	0,514
Postawa akceptacji ojca	-1,02	-4,42 – 2,39	0,555
Uczęszczanie do placówki [tak]	-24,29	-191,52 – 142,95	0,774
Postawa akceptacji matki × Postawa akceptacji ojca	0,04	-0,05 – 0,14	0,375
Postawa akceptacji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,48	-3,08 – 6,03	0,521
Postawa akceptacji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,88	-3,09 – 4,85	0,660
(Postawa akceptacji matki × Postawa akceptacji ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,04	-0,15 – 0,06	0,422

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M17

Oszacowanie efektów postawy ochraniającej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	51,08	-51,38 – 153,53	0,325
Postawa ochraniająca matki	1,74	-1,16 – 4,63	0,237
Postawa ochraniająca ojca	2,18	-1,08 – 5,45	0,187
Uczęszczanie do placówki [tak]	46,80	-60,49 – 154,08	0,388
Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca	-0,06	-0,16 – 0,03	0,168
Postawa ochraniająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,36	-4,49 – 1,77	0,391
Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,72	-5,23 – 1,78	0,331
(Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,05	-0,05 – 0,16	0,322

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M18

Oszacowanie efektów postawy niekonsekwentnej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	144,21	68,34 – 220,07	<0,001
Postawa niekonsekwencji matki	-1,28	-3,52 – 0,96	0,258
Postawa niekonsekwencji ojca	-1,54	-4,94 – 1,85	0,369
Uczęszczanie do placówki [tak]	-50,73	-128,16 – 26,70	0,196
Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca	0,04	-0,06 – 0,14	0,436
Postawa niekonsekwencji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,45	-0,86 – 3,76	0,217
Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,71	-1,74 – 5,17	0,328
(Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,05	-0,15 – 0,06	0,373

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M19

Oszacowanie efektów postawy autonomii matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	207,28	50,35 – 364,22	0,010
Postawa autonomii matki	-4,03	-8,60 – 0,54	0,083
Postawa autonomii ojca	-3,33	-7,71 – 1,06	0,135
Uczęszczanie do placówki [tak]	-105,68	-298,32 – 86,95	0,279
Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca	0,12	-0,01 – 0,25	0,071
Postawa autonomii matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	3,97	-1,31 – 9,26	0,139
Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	3,05	-2,24 – 8,34	0,255
(Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,11	-0,26 – 0,03	0,129

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M20

Oszacowanie efektów wymagającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	117,02	17,14 – 216,91	0,022
Postawa wymagająca matki	-0,45	-3,17 – 2,27	0,744
Postawa wymagająca ojca	-1,11	-4,83 – 2,60	0,553
Uczęszczanie do placówki [tak]	-29,11	-134,66 – 76,45	0,585
Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca	0,03	-0,07 – 0,13	0,615
Postawa wymagająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,88	-2,14 – 3,89	0,565
Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,50	-2,38 – 5,38	0,445
(Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,04	-0,15 – 0,07	0,442

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M21

Oszacowanie efektów postawy akceptującej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	155,74	13,67 – 297,82	0,032
Postawa akceptująca matki	-2,29	-6,37 – 1,79	0,268
Postawa akceptująca ojca	-1,87	-5,22 – 1,49	0,272
Uczęszczanie do placówki [tak]	-77,25	-241,84 – 87,34	0,354
Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca	0,07	-0,03 – 0,16	0,170
Postawa akceptująca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	2,72	-1,76 – 7,20	0,230
Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	2,56	-1,35 – 6,46	0,197
(Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,08	-0,19 – 0,02	0,125

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M22

Oszacowanie efektów postawy ochraniającej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	53,00	-52,19 – 158,19	0,319
Postawa ochraniająca matki	1,21	-1,76 – 4,18	0,421
Postawa ochraniająca ojca	1,63	-1,72 – 4,98	0,337
Uczęszczanie do placówki [tak]	30,71	-79,44 – 140,86	0,581
Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca	-0,05	-0,14 – 0,05	0,331
Postawa ochraniająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,72	-3,94 – 2,50	0,658
Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,32	-4,92 – 2,27	0,467
(Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	0,04	-0,07 – 0,14	0,501

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M23

Oszacowanie efektów przyjmowania perspektywy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	137,23	62,57 – 211,89	<0,001
Przyjmowanie perspektywy [matka]	-0,89	-3,23 – 1,45	0,452
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	-0,59	-2,89 – 1,72	0,614
Uczęszczanie do placówki [tak]	12,49	-88,28 – 113,27	0,806
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	0,02	-0,05 – 0,09	0,592
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,04	-3,07 – 2,99	0,978
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,98	-4,14 – 2,17	0,537
(Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,02	-0,07 – 0,11	0,669

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M24

Oszacowanie efektów empatycznej troski matki i ojca oraz czynnika uczęszczania przez dziecko do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	93,19	-34,20 – 220,58	0,150
Empatyczna troska [matka]	0,30	-3,01 – 3,62	0,856
Empatyczna troska [ojciec]	0,52	-2,94 – 3,98	0,765
Uczęszczanie do placówki [tak]	25,73	-129,84 – 181,31	0,743
Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]	-0,01	-0,10 – 0,08	0,827
Empatyczna troska [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,28	-4,27 – 3,71	0,890
Empatyczna troska [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,18	-5,42 – 3,07	0,583
(Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,02	-0,09 – 0,13	0,707

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M25

Oszacowanie efektów osobistej przykrości matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik ilorazu werbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji werbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	143,14	90,29 – 195,98	<0,001
Osobista przykrość [matka]	-1,11	-2,92 – 0,69	0,224
Osobista przykrość [ojciec]	-1,48	-3,92 – 0,95	0,230
Uczęszczanie do placówki [tak]	-40,41	-105,09 – 24,27	0,218
Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]	0,05	-0,03 – 0,13	0,240
Osobista przykrość [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	1,28	-1,06 – 3,63	0,280
Osobista przykrość [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	1,68	-1,36 – 4,73	0,275
(Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,05	-0,16 – 0,06	0,381

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubiением zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M26

Oszacowanie efektów osobistej przykrości matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	128,42	75,96 – 180,88	<0,001
Osobista przykrość [matka]	-1,14	-2,93 – 0,65	0,210
Osobista przykrość [ojciec]	-1,69	-4,11 – 0,73	0,168
Uczęszczanie do placówki [tak]	-25,53	-89,74 – 38,69	0,432
Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]	0,06	-0,02 – 0,14	0,163
Osobista przykrość [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	0,80	-1,53 – 3,13	0,495
Osobista przykrość [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	1,36	-1,66 – 4,39	0,373
(Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,04	-0,15 – 0,07	0,472

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M27

Oszacowanie efektów przyjmowania perspektywy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	105,56	27,40 – 183,73	0,009
Przyjmowanie perspektywy [matka]	-0,40	-2,85 – 2,05	0,744
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	-0,01	-2,43 – 2,40	0,991
Uczęszczanie do placówki [tak]	26,88	-78,61 – 132,38	0,614
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	0,00	-0,07 – 0,08	0,933
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,60	-3,77 – 2,57	0,707
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,50	-4,80 – 1,80	0,370
(Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,04	-0,06 – 0,14	0,418

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M28

Oszacowanie efektów empatycznej troski matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik ilorazu niewerbalnego Stanford-Binet dziecka

Zmienne objaśniające	Iloraz inteligencji niewerbalnej dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	67,22	-71,52 – 205,97	0,338
Empatyczna troska [matka]	0,67	-2,94 – 4,29	0,712
Empatyczna troska [ojciec]	0,81	-2,95 – 4,58	0,670
Uczęszczanie do placówki [tak]	69,13	-100,31 – 238,57	0,420
Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]	-0,02	-0,12 – 0,08	0,695
Empatyczna troska [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,51	-5,85 – 2,84	0,492
Empatyczna troska [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-2,29	-6,92 – 2,33	0,327
(Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,05	-0,07 – 0,17	0,378

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubiением zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M29

Oszacowanie efektów akceptującej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	24,72	1,79 – 47,66	0,035
Postawa akceptująca matki	-0,38	-1,04 – 0,28	0,253
Postawa akceptująca ojca	-0,31	-0,85 – 0,23	0,258
Uczęszczanie do placówki [tak]	-6,00	-32,57 – 20,57	0,655
Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca	0,01	-0,01 – 0,02	0,245
Postawa akceptująca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,22	-0,50 – 0,94	0,545
Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,15	-0,48 – 0,78	0,634
(Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,01	-0,02 – 0,01	0,549

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M30

Oszacowanie efektów postawy autonomii matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	-6,69	-31,79 – 18,41	0,598
Postawa autonomii matki	0,52	-0,21 – 1,25	0,163
Postawa autonomii ojca	0,50	-0,20 – 1,20	0,157
Uczęszczanie do placówki [tak]	20,96	-9,85 – 51,77	0,180
Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca	-0,01	-0,03 – 0,01	0,177
Postawa autonomii matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,59	-1,44 – 0,25	0,168
Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,51	-1,36 – 0,33	0,232
(Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	0,02	-0,01 – 0,04	0,204

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M31

Oszacowanie efektów ochraniającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	14,34	-0,94 – 29,62	0,066
Postawa ochraniająca matki	-0,05	-0,48 – 0,39	0,836
Postawa ochraniająca ojca	-0,03	-0,51 – 0,46	0,910
Uczęszczanie do placówki [tak]	-1,28	-17,28 – 14,73	0,875
Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca	-0,00	-0,01 – 0,01	0,990
Postawa ochraniająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,04	-0,42 – 0,51	0,857
Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,51 – 0,54	0,960
(Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,00	-0,02 – 0,02	0,974

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M32

Oszacowanie efektów wymagającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	7,55	-6,22 – 21,33	0,279
Postawa wymagająca matki	0,11	-0,26 – 0,49	0,552
Postawa wymagająca ojca	0,24	-0,27 – 0,75	0,351
Uczęszczanie do placówki [tak]	3,83	-10,73 – 18,39	0,602
Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca	-0,01	-0,02 – 0,01	0,362
Postawa wymagająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,05	-0,47 – 0,36	0,798
Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,20	-0,74 – 0,33	0,452
(Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,00	-0,01 – 0,02	0,579

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M33

Oszacowanie efektów niekonsekwentnej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na wynik reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	13,94	2,91 – 24,98	0,014
Postawa niekonsekwencji matki	-0,07	-0,39 – 0,26	0,676
Postawa niekonsekwencji ojca	-0,18	-0,67 – 0,31	0,469
Uczęszczanie do placówki [tak]	-2,69	-13,96 – 8,57	0,636
Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca	0,01	-0,01 – 0,02	0,451
Postawa niekonsekwencji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,14	-0,19 – 0,48	0,405
Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,23	-0,27 – 0,73	0,363
(Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,01	-0,02 – 0,01	0,249

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M34

Oszacowanie efektów postawy autonomii matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	105,94	32,63 – 179,24	0,005
Postawa autonomii matki	-2,17	-4,30 – -0,03	0,047
Postawa autonomii ojca	-2,12	-4,16 – -0,07	0,043
Uczęszczanie do placówki [tak]	-80,25	-170,23 – 9,73	0,080
Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca	0,06	-0,00 – 0,12	0,070
Postawa autonomii matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	2,21	-0,26 – 4,68	0,079
Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	2,06	-0,42 – 4,53	0,102
(Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,05	-0,12 – 0,01	0,123

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M35

Oszacowanie efektów niekonsekwentnej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	-0,62	-27,14 – 25,89	0,963
Postawa niekonsekwencji matki	0,59	-0,20 – 1,37	0,140
Postawa niekonsekwencji ojca	0,61	-0,57 – 1,80	0,308
Uczęszczanie do placówki [tak]	28,39	1,33 – 55,45	0,040
Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca	-0,01	-0,05 – 0,02	0,465
Postawa niekonsekwencji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,59	-1,40 – 0,22	0,151
Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,48	-1,69 – 0,72	0,429
(Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,03 – 0,04	0,645

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubiением zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M36

Oszacowanie efektów akceptującej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	37,02	-22,68 – 96,72	0,221
Postawa akceptująca matki	-0,14	-1,86 – 1,57	0,868
Postawa akceptująca ojca	-0,21	-1,62 – 1,20	0,770
Uczęszczanie do placówki [tak]	-33,69	-102,85 – 35,47	0,336
Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca	0,00	-0,04 – 0,04	0,988
Postawa akceptująca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,70	-1,18 – 2,58	0,462
Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,68	-0,96 – 2,32	0,412
(Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,01	-0,06 – 0,03	0,627

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M37

Oszacowanie efektów ochraniającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	26,13	-15,24 – 67,51	0,213
Postawa ochraniająca matki	-0,21	-1,38 – 0,96	0,727
Postawa ochraniająca ojca	-0,08	-1,40 – 1,24	0,902
Uczęszczanie do placówki [tak]	-3,31	-46,63 – 40,02	0,880
Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca	0,01	-0,03 – 0,04	0,709
Postawa ochraniająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,47	-0,79 – 1,74	0,462
Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,35	-1,06 – 1,77	0,621
(Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,02	-0,06 – 0,02	0,342

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M38

Oszacowanie efektów wymagającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	-3,45	-40,90 – 34,01	0,855
Postawa wymagająca matki	0,73	-0,29 – 1,75	0,161
Postawa wymagająca ojca	0,94	-0,45 – 2,34	0,182
Uczęszczanie do placówki [tak]	26,10	-13,48 – 65,68	0,193
Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca	-0,02	-0,06 – 0,01	0,192
Postawa wymagająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,53	-1,66 – 0,60	0,352
Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,66	-2,11 – 0,80	0,372
(Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,03 – 0,06	0,491

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M39

Oszacowanie efektów wymagającej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	-15,90	-48,59 – 16,79	0,336
Postawa wymagająca matki	0,87	-0,02 – 1,76	0,055
Postawa wymagająca ojca	1,24	0,02 – 2,45	0,047
Uczęszczanie do placówki [tak]	12,44	-22,11 – 46,98	0,476
Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca	-0,03	-0,07 – -0,00	0,048
Postawa wymagająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,19	-1,18 – 0,79	0,699
Postawa wymagająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,60	-1,87 – 0,67	0,354
(Postawa wymagająca matki × Postawa wymagająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,03 – 0,05	0,587

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M40

Oszacowanie efektów akceptującej postawy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	42,99	-10,78 – 96,77	0,116
Postawa akceptująca matki	-0,83	-2,37 – 0,72	0,291
Postawa akceptująca ojca	-0,56	-1,83 – 0,71	0,384
Uczęszczanie do placówki [tak]	-38,41	-100,70 – 23,89	0,224
Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca	0,02	-0,02 – 0,05	0,343
Postawa akceptująca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	1,08	-0,62 – 2,78	0,209
Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,76	-0,72 – 2,24	0,309
(Postawa akceptująca matki × Postawa akceptująca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,02	-0,06 – 0,02	0,272

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M41

Oszacowanie efektów postawy autonomii matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	0,00	-58,68 – 58,69	1,000
Postawa autonomii matki	0,46	-1,25 – 2,17	0,596
Postawa autonomii ojca	0,38	-1,26 – 2,02	0,649
Uczęszczanie do placówki [tak]	15,57	-56,46 – 87,60	0,669
Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca	-0,01	-0,06 – 0,04	0,671
Postawa autonomii matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,50	-2,48 – 1,48	0,617
Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,26	-2,24 – 1,72	0,797
(Postawa autonomii matki × Postawa autonomii ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	0,01	-0,05 – 0,06	0,765

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M42

Oszacowanie efektów postawy ochraniającej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	16,18	-21,14 – 53,49	0,391
Postawa ochraniająca matki	0,09	-0,97 – 1,14	0,873
Postawa ochraniająca ojca	-0,19	-1,38 – 1,00	0,752
Uczęszczanie do placówki [tak]	3,28	-35,79 – 42,35	0,868
Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca	0,00	-0,03 – 0,04	0,865
Postawa ochraniająca matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,27	-1,41 – 0,87	0,637
Postawa ochraniająca ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,06	-1,22 – 1,33	0,930
(Postawa ochraniająca matki × Postawa ochraniająca ojca) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,00	-0,03 – 0,04	0,864

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M43

Oszacowanie efektów postawy niekonsekwentnej matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	18,62	-7,20 – 44,44	0,155
Postawa niekonsekwencji matki	-0,05	-0,82 – 0,71	0,887
Postawa niekonsekwencji ojca	-0,24	-1,39 – 0,92	0,685
Uczęszczanie do placówki [tak]	-7,38	-33,73 – 18,97	0,579
Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca	0,01	-0,03 – 0,04	0,705
Postawa niekonsekwencji matki × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,21	-0,58 – 1,00	0,597
Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,48	-0,70 – 1,65	0,422
(Postawa niekonsekwencji matki × Postawa niekonsekwencji ojca × Uczęszczanie do placówki [tak])	-0,02	-0,05 – 0,02	0,377

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M44

Oszacowanie efektów przyjmowania perspektywy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	4,17	-7,70 – 16,03	0,487
Przyjmowanie perspektywy [matka]	0,23	-0,14 – 0,60	0,216
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	0,19	-0,18 – 0,56	0,308
Uczęszczanie do placówki [tak]	5,38	-10,64 – 21,39	0,507
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	-0,01	-0,02 – 0,01	0,322
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,17	-0,65 – 0,31	0,483
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,09	-0,59 – 0,41	0,721
(Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,00	-0,01 – 0,02	0,638

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M45

Oszacowanie efektów empatycznej troski matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	5,25	-14,94 – 25,43	0,607
Empatyczna troska [matka]	0,20	-0,32 – 0,73	0,443
Empatyczna troska [ojciec]	0,12	-0,43 – 0,66	0,677
Uczęszczanie do placówki [tak]	8,11	-16,54 – 32,76	0,515
Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]	-0,00	-0,02 – 0,01	0,581
Empatyczna troska [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,23	-0,86 – 0,40	0,473
Empatyczna troska [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,12	-0,79 – 0,55	0,723
(Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,00	-0,01 – 0,02	0,634

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubiением zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M46

Oszacowanie efektów osobistej przykrości matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom reakcji na nowość u dziecka

Zmienne objaśniające	Reakcja na nowość u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	11,85	4,10 – 19,60	0,003
Osobista przykrość [matka]	0,02	-0,24 – 0,29	0,866
Osobista przykrość [ojciec]	0,05	-0,31 – 0,41	0,788
Uczęszczanie do placówki [tak]	5,58	-3,91 – 15,06	0,246
Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]	-0,00	-0,02 – 0,01	0,652
Osobista przykrość [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,22	-0,56 – 0,12	0,209
Osobista przykrość [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,26	-0,71 – 0,19	0,253
(Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,01 – 0,03	0,186

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M47

Oszacowanie efektów empatycznej troski matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	56,46	0,82 – 112,09	0,047
Empatyczna troska [matka]	-0,87	-2,32 – 0,57	0,234
Empatyczna troska [ojciec]	-0,91	-2,42 – 0,59	0,232
Uczęszczanie do placówki [tak]	7,72	-60,23 – 75,67	0,822
Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]	0,02	-0,01 – 0,06	0,218
Empatyczna troska [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	0,00	-1,74 – 1,74	1,000
Empatyczna troska [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,01	-1,86 – 1,85	0,994
(Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,00	-0,05 – 0,05	0,921

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M48

Oszacowanie efektów przyjmowanie perspektywy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	3,05	-32,11 – 38,21	0,864
Przyjmowanie perspektywy [matka]	0,65	-0,45 – 1,75	0,242
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	0,59	-0,50 – 1,67	0,285
Uczęszczanie do placówki [tak]	34,96	-12,50 – 82,41	0,147
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	-0,02	-0,05 – 0,02	0,287
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,97	-2,40 – 0,46	0,180
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,82	-2,31 – 0,66	0,274
(Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,03	-0,02 – 0,07	0,248

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M49

Oszacowanie efektów osobistej przykrości matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na poziom uspołecznienia dziecka

Zmienne objaśniające	Uspołecznienie dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	30,26	8,26 – 52,27	0,008
Osobista przykrość [matka]	-0,22	-0,97 – 0,53	0,562
Osobista przykrość [ojciec]	-0,31	-1,33 – 0,70	0,541
Uczęszczanie do placówki [tak]	8,22	-18,72 – 35,16	0,546
Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]	0,01	-0,02 – 0,05	0,533
Osobista przykrość [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,23	-1,21 – 0,75	0,642
Osobista przykrość [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,27	-1,53 – 1,00	0,679
(Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,03 – 0,06	0,556

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M50

Oszacowanie efektów osobistej przykrości matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

Zmienne objaśniające	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	16,15	-1,44 – 33,75	0,071
Osobista przykrość [matka]	0,06	-0,54 – 0,66	0,844
Osobista przykrość [ojciec]	0,14	-0,67 – 0,95	0,739
Uczęszczanie do placówki [tak]	15,28	-6,26 – 36,82	0,162
Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]	-0,01	-0,03 – 0,02	0,620
Osobista przykrość [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,74	-1,52 – 0,04	0,063
Osobista przykrość [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,97	-1,99 – 0,04	0,060
(Osobista przykrość [matka]× Osobista przykrość [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,04	0,01 – 0,08	0,026

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M51

Oszacowanie efektów przyjmowanie perspektywy matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

<i>Zmienne objaśniające</i>	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	-0,73	-30,61 – 29,15	0,961
Przyjmowanie perspektywy [matka]	0,48	-0,46 – 1,41	0,313
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	0,47	-0,46 – 1,39	0,319
Uczęszczanie do placówki [tak]	13,90	-26,43 – 54,24	0,495
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]	-0,01	-0,04 – 0,02	0,382
Przyjmowanie perspektywy [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,41	-1,63 – 0,80	0,499
Przyjmowanie perspektywy [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,41	-1,68 – 0,85	0,519
(Przyjmowanie perspektywy [matka]× Przyjmowanie perspektywy [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	0,01	-0,03 – 0,05	0,557

Adnotacja.

$N_{obs} = 97$

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie

Tabela M52

Oszacowanie efektów empatycznej troski matki i ojca oraz czynnika uczęszczania do placówki na nasilenie zachowań eksternalizacyjnych u dziecka

<i>Zmienne objaśniające</i>	Zachowania eksternalizacyjne u dziecka		
	<i>B</i>	<i>CI 95%</i>	<i>p</i>
(Stała)	18,54	-31,94 – 69,02	0,467
Empatyczna troska [matka]	0,05	-1,26 – 1,37	0,935
Empatyczna troska [ojciec]	-0,18	-1,55 – 1,19	0,798
Uczęszczanie do placówki [tak]	-2,75	-64,39 – 58,90	0,930
Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]	0,00	-0,03 – 0,04	0,930
Empatyczna troska [matka]× Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,06	-1,64 – 1,52	0,944
Empatyczna troska [ojciec]× Uczęszczanie do placówki [tak]	0,19	-1,49 – 1,87	0,823
(Empatyczna troska [matka]× Empatyczna troska [ojciec]) × Uczęszczanie do placówki [tak]	-0,00	-0,05 – 0,04	0,920

Adnotacja.

N_{obs} = 97

Pogrubieniem zaznaczono wyniki istotne statystycznie