

Specyfika regulacji afektywnej u słyszących matek i młodzieży głuchej*

Specificity of affect regulation of hearing mothers and their deaf adolescent children

Joanna Kobosko

Instytut Fizjologii i Patologii Słuchu, Warszawa

Streszczenie

Diagnoza głuchoty u dziecka stanowi dla słyszących matek (i ojców) na ogół zdarzenie o charakterze traumatycznym. Badania na ten temat prowadzone są przede wszystkim w odniesieniu do słyszących rodziców i małych dzieci głuchych. Sposób doświadczania emocji (regulacja emocji) przez słyszące matki i ich dorastające dzieci głuche, w który uwikłany jest przeżywanie głuchoty własnego dziecka, stał się jednym z aspektów podjętych badań. Mechanizm aleksytymii, tj. „brak słów dla emocji” (Taylor, Bagby, Parker 1997) stanowi jedną z hipotez dotyczących specyfiki wymiany emocjonalnej matka-dziecko. Niewykluczone, że słyszące matki, doświadczając latami bardzo intensywnych negatywnych emocji w związku głuchotą dziecka nabierają cech „aleksytymicznych”, co wnoszą także do relacji z dzieckiem? Badaniem objęto 41 adolescentów głuchych i ich słyszące matki, a także młodzież słyszącą i ich matki słyszące jako grupę kontrolną. Matki wypełniały kwestionariusz TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale). Młodzież rysowała swój autoportret, a własności regulacji afektywnej u młodzieży oceniano w oparciu o analizę narracji w „strukturalizowanej rozmowie o autoportrecie” (zaproponowano wskaźnik dostępności emocjonalnej). Wyniki badań pokazują, że im wyższy jest poziom aleksytymii u słyszących matek, tym większy dostęp do emocji mają ich głuche dorastające dzieci. Rezultat ten wyjaśniać można rozwojem „fałszywego self” wg D. Winnicotta u młodzieży głuchej.

Słowa kluczowe: aleksytymia, regulacja afektywna matek młodzieży głuchej, dostęp do emocji młodzieży głuchej.

Summary

Diagnosis of deafness in a child is usually a traumatic event for hearing mothers (and fathers). Conducted research concerns mainly hearing parents and their young hearing impaired children. One of the undertaken research applies to a way that hearing mother and her impaired growing child experience emotions (affect regulation), a way of agonizing over deafness of a child by its mother. A mechanism of alexithymia, meaning „lack of words for emotions” (Taylor, Bagby, Parker 1997) is one of hypothesis concerning the specific character of mother-child emotional exchange. It is possible that hearing mothers, experiencing very intensive negative emotions regarding their children's' deafness, develop alexithymic features which are also brought into relationship with their children. The research was performed on 41 deaf adolescents and their hearing mothers and as a control group hearing adolescents with their hearing mothers. Mothers filled in the TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale) questionnaire. Adolescents draw their self-portrait and the affect regulation properties in adolescents were then assessed on the basis of narration analysis in „a structuralized interview on the self-portrait” (a rate of emotional accessibility was proposed). Results of this research show that the higher the alexithymic level is in hearing mothers, the better emotional accessibility their deaf growing children have. According to D. Winnicott this effect may be explained by development of „false self” in case of deaf adolescents.

Key words: alexithymia, affect regulation of deaf adolescents' hearing mothers, emotional accessibility of deaf adolescents.

Wprowadzenie

W rozpowszechnionym w ostatnich latach interdyscyplinarnym ujęciu regulacji emocji i emocjonalnej odpowiedzi organizmu jednostki reprezentowanym przez Taylora i badaczy z Toronto [Taylor, Bagby 2004; Taylor 2000; Maruszewski, Ścigała 1998] można wyróżnić trzy powiązane ze sobą, wzajemnie współpracujące, systemy regulacyjne odpowiadające za ich przebieg: 1/ neurofizjologiczny (autonomiczny układ nerwowy i aktywacja neuroendokrynną (*neuroendoc-*

rine activation) 2/ motoryczno-ekspresyjny (*motor-expressive*) – np. ekspresja twarzy, zmiany w pozycji ciała czy tonie głosu) 3/ kognitywno-doświadczeniowy (*cognitive-experiental*) – subiektywna świadomość i werbalne komunikowanie stanów emocjonalnych. Zdaniem cytowanych badaczy regulacja emocji pozostaje w związku z kontekstem społecznym, gdyż istnieje też jej wymiar interpersonalny tj. dziejący się w kontakcie z innymi ludźmi. Jak z wynika powyższego, w regulacji emocji odgrywają zatem rolę wielorakie czynniki,

* Prezentowane badania zostały zrealizowane w ramach Projektu Badawczego MNiSW Nr 2 PO5E 109 28 „Problemy w kształtowaniu tożsamości macierzyńskiej słyszących matek młodzieży głuchej i ich znaczenie dla rozwoju osobowej tożsamości tej młodzieży”.

do których należą również takie, jak: interakcje społeczne, język, marzenia senne i dzieńne, fantazje, zabawy, płacz, śmiech czy mechanizmy obronne ego.

Regulacja afektywna, rozumiana w prezentowanym artykule jako doświadczanie emocji i stanów psychicznych, pełni wiodącą rolę w kształtowaniu relacji matki i dziecka, jak również decyduje o jakości więzi emocjonalnej. Przedstawiciele przyjętego w badaniach podejścia interpersonalnego w psychologii, w tym psychopatologii rozwojowej, mówiąc o wymianie emocji między matką a dzieckiem odwołują się do takich pojęć jak: dostępność emocjonalna [Bowlby 1969], dostrojenie emocjonalne [Stern 1985; 1995] czy muzykalność komunikatywna [Trevarthen 2001]. Zdaniem Sterna, właśnie „emocjonalne dostrojenie się pełni funkcję informującą dziecko o doświadczeniach, jakie są jego udziałem” [za: Zalewska 2004].

W teorii przywiązania opisanej w klasycznych już pracach Bowlby'ego i Ainsworth [Ainsworth, Blehar, Waters, Wall 1978; za: Wearden (i in.) 2005] wskazuje się na fakt, że sposób doświadczania emocji, w tym pojawiające się trudności w omawianym obszarze u matek (pierwszych opiekunów) dziecka w znacznym stopniu decydują o typie przywiązania u dziecka, tworzonego podczas interakcji z matką. Waga regulacji emocji jest znacząca także z perspektywy rozwoju tożsamości macierzyńskiej, jak i jej patologii w ujęciu Sterna; m. in. dostrojenie emocjonalne matki i dziecka odgrywa istotną rolę w tworzeniu przez nią podczas interakcji z dzieckiem umysłowych reprezentacji „bycia z” (dzieckiem).

Wreszcie, właściwości wymiany emocjonalnej matki i dziecka mają związek z rozwojem językowym dziecka. Z psychologicznej perspektywy to one w zasadniczy sposób wyznaczają gotowość do komunikowania się dziecka, a rozwój mowy jest jednym z etapów tego procesu [Zalewska (i in.) 1978]. W badaniach Pressman i współpracowników [1999] autorki wykazały i podkreśliły znaczenie afektywnych miar interakcji matki i dziecka jako predyktorów rozwoju językowego. Badaczki stwierdziły istnienie pozytywnego związku między postępami w rozwoju językowym (badano ekspresję słowną) u małych dzieci głuchych w wieku 24-36 miesięcy a wrażliwością, w tym dostępnością emocjonalną, ich słyszących matek. Wskazano ponadto, że o poziomie osiągnięć w rozwoju ekspresji słownej nie decyduje w pierwszej kolejności – wbrew dość powszechnym wyobrażeniom profesjonalistów zajmujących się rehabilitacją dzieci głuchych (!) – taka zmienna jak stopień uszkodzenia słuchu dziecka.

Regulację emocji, jak i trudności w ich doświadczaniu, można starać się wyjaśniać z różnych perspektyw. W przeprowadzonych badaniach odwołano się do konstruktu aleksytymii powstałego w latach 70. XX wieku jako do hipotetycznej alternatywy teoretycznej mogącej służyć wyjaśnieniu i opisowi regulacji emocji w odniesieniu do słyszących matek dzieci głuchych (tu: młodzieży). Istnieją, o czym dalej, przesłanki na gruncie badań i doświadczeń klinicznych, pozwalające postawić pytanie o specyfikę regulacji afektywnej w omawianej grupie osób, z którą to specyfiką wiążą się deficyty zarówno w aspekcie poznawczo-doświadczeniowym, jak i interpersonalnym [Taylor (i in.) 1997].

Czy można zatem uznać, że słyszące matki, doświadczając bardzo intensywnych negatywnych emocji w związku głuchotą dziecka i konfrontując się przez wiele lat z jej rozległymi skutkami (osobistymi, społecznymi) nabierają cech

„aleksytymicznych”, co wnoszą także do relacji z własnymi dziećmi głuchymi?

Doświadczanie emocji przez słyszącą matkę młodzieży głuchej – hipoteza „syndromu aleksytymii”

Historycznie ujmując konstrukt aleksytymii powstał w oparciu o obserwacje pewnych specyficznych własności poznawczych i afektywnych w funkcjonowaniu pacjentów chorujących na uznane za klasyczne choroby psychosomatyczne, a następnie także u pacjentów zażywających substancji uzależniających, z zaburzeniami stresu posttraumatycznego czy zaburzeniami odżywiania. O aleksytymii mówimy wtedy, gdy osoba doświadcza trudności w przeżywaniu emocji, polegających m.in. na „braku słów dla emocji”, a więc nie potrafi zwerbalizować tego, „co czuje” – jest nieświadoma lub nie odróżnia uczuć i stanów psychicznych lub somatycznych jednych od drugich, np. pobudzenia i zniechęcenia, lęku i przygnębienia itp. Według Taylora i badaczy z jego zespołu [Taylor, Bagby, Parker 1997; za: Maruszewski, Ściagała 1998], twórców interdyscyplinarnej teorii regulacji emocji, aleksytymię charakteryzują [Nemiah, Freyberger, Sifneos 1976; za: Taylor 2000]: 1/ trudności w rozpoznawaniu i różnicowaniu emocji od stanów cielesnych związanych z pobudzeniem emocjonalnym, 2/ trudności w opisywaniu swoich emocji innym, 3/ ograniczona zdolność fantazjowania i wyobraźni, 4/ operacyjny styl myślenia (nastawiony na działanie i nie uwzględniający w opisie osób ich emocji, lecz fakty i zachowania). Osoby aleksytymiczne mają skłonność do przeżywania niezróżnicowanych negatywnych stanów emocjonalnych, a także ograniczoną zdolność doświadczania stanów pozytywnych [Taylor (i in.) 1997].

Aleksytymia w aspekcie rozwoju dzieci

Badania poświęcone poszukiwaniu związków aleksytymii z wzorcem przywiązania, jaki rozwija dziecko (badania retrospektywne osób dorosłych) pokazały, że aleksytymia, mierzona za pomocą skal samoopisowych, współwystępuje z powstaniem któregoś z lękowych typów więzi (*unsecure attachment*) [Shaffer 1993, Beckendam 1977; za: Taylor 2000]. Doświadczenia „przywiązaniowe” mają wpływ na rozwój reprezentacji emocji, wyobraźni i innych zdolności poznawczych biorących udział w regulacji emocji [Fonagy, Target 1997, Cassidy 1994; za: Taylor, Bagby 2004]. Jeszcze inne badania uwzględniające współwystępowanie aleksytymii i typów przywiązania (w kontekście liczby zgłaszanych przez pacjentów medycznych dolegliwości fizycznych) prowadzą do wniosku, że występowanie w populacji nieklinicznej przywiązania o typie lękowym zaabsorbowanym (*preoccupied*) i lękowym (*fearful*) wiąże się z większym natężeniem aleksytymii u badanych [Wearden, Lambertson, Cook, Walsh 2005].

Poszukiwano także zależności między występowaniem syndromu aleksytymii u osób dorosłych a ich rozwojem językowym we wczesnym okresie życia (badania retrospektywne). Okazało się, że badani uzyskujący niski poziom aleksytymii należą do grupy „wcześnie mówiących”, tj. posługujących się słowami w wieku jednego roku (wyodrębniono kryteria „wczesnego rozwoju mowy”: „brak słów”, „jedno lub dwa słowa”, „trzy lub więcej słów”) [Kokkonen (i in.) 2003; za: Taylor, Bagby 2004].

W populacji nieklinicznej objętej badaniami przez Lumleya i zespół [1996], którą stanowili młodzi ludzie w wieku 17-28 lat i ich matki, wykazano, że natężenie aleksytymii u matek i ich potomstwa (mierzone TAS-20 – patrz dalej) pozostają ze sobą w pozytywnym związku (przykładowo korelacja między wynikiem ogólnym TAS-20 u matek i dzieci wynosi $r=0,34$ przy $p<0,001$). Rezultat ten potwierdza współzależność regulacji afektywnej matki i dziecka (już w wieku późnej adolescencji i wczesnej dorosłości) w aspekcie także etiologii syndromu aleksytymii.

Aleksytymia jako mechanizm psychiczny może pojawić się też wtórnie, a więc w sytuacji, w której osoba pierwotnie niealeksytymiczna wskutek długotrwałego doświadczania intensywnych negatywnych emocji [Maruszewski, Ścigala 1998] czy ogólnie stanu cierpienia jako reakcji np. na chorobę [Taylor 2000], „stanu reaktywnego” np. w zaburzeniach paniki czy fobii społecznej (*secondary alexithymia*) [Fukunishi i in. 1997]. Fukunishi i wsp. [za: Taylor, Bagby 2004] w badaniach nad członkami rodzin alkoholików proponują dla wyjaśnienia ich podwyższonego natężenia aleksytymii wypracowane strategii obronnej, w której istotną rolę odgrywa nachanizm aleksytymii, stąd też ich podwyższone wyniki.

Jak już zostało powiedziane powyżej, w badaniach postawiono tezę, że słyszące matki, które latami (ich dorastające dzieci są w wieku 18-22 lata) doświadczają głuchoty własnego dziecka mogą w regulacji emocji wtórnie zacząć przejawiać w którymś momencie życia cechy opisywanego syndromu (aleksytymia wtórna). Z doświadczeń klinicznych, jak i badań poświęconych problemom reakcji rodziców na wiadomość głuchoty u dziecka i sposobom radzenia sobie z nią [np. Zalewska 1998a; 1998b czy Meadow-Orlans 1994; 1995] wiemy, że doświadczenia matek cechuje duża intensywność negatywnych emocji, które utrzymują się niejednokrotnie całymi latami. W zdecydowanej większości sytuacji diagnoza głuchoty u dziecka jest doświadczana przez nie jako trauma (uraz), co oznacza stan psychiczny charakteryzujący się „stanem bezradności, od całkowitej apatii i wycofania się do emocjonalnego wzburzenia, któremu towarzyszy dezorganizacja działania granicząca z paniką” [More, Fine 1996, s. 367]. Jeszcze inny aspekt doświadczania diagnozy głuchoty i bycia matką dziecka „innego”, „niepełnosprawnego”, „chorego”, tj. głuchego, wiąże się z przeżywaniem utraty dziecka „zdrowego”, „słyszającego”, a w sensie afektywnym uruchomienie procesu żałoby, podlegającego opisanym w literaturze stadiom, związanym z zagadnieniem regulacji emocji [Zalewska 1998a; 1998b].

Osoby te, stając się być może w emocjonalnym doświadczaniu „aleksytymiczne”, a więc hipotetycznie także słyszące matki dzieci głuchych, zdaniem Taylora, także doświadczają trudności „w uzyskaniu dostępu do własnych procesów emocjonalnych w trzech sferach: 1/ psychicznej regulacji emocji, 2/ w obrębie wskaźników behawioralnych i 3/ wskaźników fizjologicznych [Taylor 1992; za: Schier 2005].

Matki cechy te wnoszą do relacji ze swoimi dziećmi głuchymi, hipotetycznie wskazane jako syndrom aleksytymii, trudności emocjonalne i tym samym stwarzają specyficzne warunki rozwoju swoich głuchych dzieci, w tym także związane z ich regulacją emocji, tj. np. dostępem do emocji.

Doświadczanie emocji u młodzieży głuchej

Dziecko rozwija swoje self, jak już zostało powiedziane, doświadczając siebie w interakcjach z drugą osobą. Składają się one na kształtujący się schemat „bycia z” (drugą osobą) [Stern 1995]. W aspekcie emocjonalnym schemat ten obejmuje takie procesy wewnątrzpsychiczne, które decydują o zdolności do dzielenia afektu, intencji i stanów wewnętrznych. Wyjściowo chodzi o możliwość podzielenia ich przez matkę, ale „w tle” jest dziecko psychicznie wyposażane w te możliwości przez matkę. W zachowaniach werbalnych podmiotu, który podziela pozytywne i negatywne emocje i stany psychiczne z drugą osobą, obecne są zatem określenia i zwroty do nich się odnoszące: „lubię”, „nie podoba mi się”, „interesuję się”, „jestem przerażona”, „cieszę się” itp. zarówno w opisie siebie jak i partnera (partnerów) interakcji.

Można powiedzieć, że dziecko w różnym zakresie nabywa zdolności do dzielenia afektu i stanów psychicznych „będąc z” matką i one w znaczącej mierze decydują, czy będzie miało dostęp do emocji, tj. zdolność ich doświadczania i w jaki sposób będzie ich doświadczać (regulować emocje).

Z piśmiennictwa jak i praktyki klinicznej wiemy, że młodzież głucha i słabo słysząca w zdecydowanej większości przejawia znaczące problemy w obszarze funkcjonowania psychicznego (wskaźnik zaburzeń psychicznych osiąga 40% – Van Eldik 1998 i 24-31% – Van Eldik [za: Van Gent 2003]. W interesującym nas aspekcie doświadczania emocji przez młodzież głuchą powyższe dane wskazują na poważne trudności w regulacji emocji (sposobie ich przeżywania).

Do nielicznych należą badania nad rodzajem przywiązania u osób dorosłych głuchych i słabo słyszących. Badaczki z Uniwersytetu w Tel Avivie [Weisel, Kamara 2005] zainteresowały się tym zagadnieniem w odniesieniu do wymienionej grupy osób w wieku 18-35 lat, które edukację na poziomie średnim ukończyły w systemie kształcenia powszechnego, ale 9 na 42 uczestników preferowało język migowy jako podstawowy w komunikowaniu się z otoczeniem. Okazało się, że młode dorosłe osoby głuche i słabo słyszące cechuje istotnie większy lęk przed „emocjonalnym związaniem” (*fear of attachment*) mierzony za pomocą kwestionariusza IAQ Kaplana w porównaniu ze słyszącymi. Wyniki te są sprzeczne z otrzymanymi w badaniach porównawczych nad wiązią małych dzieci głuchych i słyszących [Lederberg, Prezbindowski 2000; Lederberg, Mobley 1990; Meadow, Greenberg, Erting 1983 za: Weisel, Kamara 2005], z których wynika, że nie ma w tym zakresie różnic. Do jednych z możliwych wyjaśnień uzyskanej rozbieżności należy hipoteza o doświadczeniach negatywnych – związanych np. z byciem osobą głuchą i tego wieloaspektowych konsekwencjach, także dotyczących emocjonalnego, doświadczeniowego wymiaru relacji z matką (słyszącą), /czego m. in. dotyczą przeprowadzone przez Autorkę badania/ – modyfikujących wczesnodziecięcy wzorzec przywiązania u dorosłych osób głuchych i słabo słyszących.

Wobec powyższego powstaje pytanie o charakter związku między własnościami regulacji afektywnej u słyszących matek (syndrom aleksytymii) a dostępem do emocji u młodzieży głuchej kompetentnie mówiącej w języku fonicznym lub migowym, z jakim mamy do czynienia. W przyjętej perspektywie teoretycznej wiadomo, że opisana zależność istnieje w odniesieniu do małych dzieci, ale czy wskaże na to zaproponowana w badaniach jego empiryczna weryfikacja?

Cel badań

Celem badań przeprowadzonych w niniejszej pracy jest odpowiedź na pytanie, czy możemy mówić o specyfice regulacji emocjonalnej u słyszących matek młodzieży głuchej, określonej mianem syndromu aleksytymii, oraz w jakim związku pozostaje ona z dostępem do emocji u młodzieży głuchej i „kompetentnie mówiącej” (w języku fonicznym lub migowym); a także generalnie z poziomem kompetencji językowych osiąganych przez młodzież głuchą ze słyszących rodzin. Sformułowane zostały następujące problemy badawcze:

- sposób doświadczania emocji u słyszących matek młodzieży głuchej, w tym młodzieży o różnych kompetencjach językowych a mechanizm aleksytymii;
- sposób doświadczania emocji u słyszących matek młodzieży głuchej a dostęp do emocji tej młodzieży;
- sposób doświadczania emocji u słyszących matek młodzieży głuchej a kompetencje językowe dzieci (wysokie w języku fonicznym lub migowym, tj. odpowiadające kompetencjom językowym odpowiednio rówieśnikom słyszącym ze słyszących rodzin lub rówieśnikom głuchym z rodzin osób kulturowo głuchych, ograniczone w języku fonicznym i migowym).

Materiał i metoda

Procedura i osoby badane

Badania¹ zostały przeprowadzone indywidualnie z matkami i młodzieżą na terenie całej Polski w latach 2005-2006. Uczestnictwo w badaniach było dobrowolne, co jak zazwyczaj stanowi pewne ograniczenie, jeśli chodzi o zbieranie reprezentatywnych dla badanego problemu danych.

Grupę właściwą stanowiło 41 słyszących matek i 41 ich dorastających głuchych dzieci w wieku 18-22 lata. Za audiologiczne kryterium głuchoty przyjęto poziom słyszenia odpowiadający 90 dB HL i powyżej dla lepszego ucha, jak i kryterium lingwistyczne, tj. wszyscy badani byli osobami prelingwalnie głuchymi.

Badana młodzież posiadała zróżnicowane kompetencje językowe w języku fonicznym i/ lub migowym. Dla celów badawczych wyodrębniono 4 grupy z uwzględnieniem kompetencji językowych: 1/ bardzo ograniczone w języku fonicznym i migowym, 2/ ograniczone w języku fonicznym i migowym, 3/ wysokie w języku fonicznym, 4/ wysokie w języku migowym.

Przyporządkowanie badanych do którejś z grup odbywało się na podstawie przyjętych kryteriów do oceny kompetencji językowych. Badani wypełniali: zestaw „Ćwiczenia z języka polskiego” (zestaw zadań językowych pisemnych, umożliwiający ocenę wybranych aspektów kompetencji językowych młodzieży głuchej w języku polskim; opracowany na potrzeby badań przez surdologopedów z Kliniki Rehabilitacji IFPS) oraz definiowali Znaczenie zawartych w Kwestionariuszu Ja-Inni (część 2) cech człowieka (badani posługujący się językiem migowym jako pierwszym w komunikowaniu się z otoczeniem definiowali podane cechy człowieka w języku

migowym, a ich wypowiedź była tłumaczona symultanicznie na język polski foniczny przez tłumacza języka migowego native speaker i zapisywana na dyktafonie, a następnie dokonywano jej transkrypcji. Badani „migający”, którzy wybrali język migowy jako język badań dostawali „Próby w polskim języku migowym” i byli oceniani przez 2 sędziów kompetentnych (native speaker-osoba słysząca i osoba głucha także native speaker). Tak jak wspomniano, badany wybierał język badań i sposób komunikowania się z osobą prowadzącą badania, ale także otrzymywał instrukcje do stosowanych technik badawczych w postaci nagrania CD, przygotowanego w wersji migowej (naturalny język migowy) i pisanej (w języku polskim).

W prezentowanych badaniach – ze względu na zastosowane metody pomiaru zmiennej „dostęp do emocji” – uwzględniono wyniki młodzieży głuchej o wysokich kompetencjach w języku fonicznym lub migowym.

Na grupę kontrolną składało się 40 słyszących matek młodzieży słyszącej i 40 osób młodzieży słyszącej w wieku 18-22 lata, bez problemów rozwojowych i w dotychczasowej historii życia nie leczonej psychiatrycznie.

Metody i narzędzia badawcze

TAS-20 (Toronto Alexithymia Scale)

Kwestionariusz ten służy do pomiaru poziomu aleksytymii u osób dorosłych. Został stworzony przez Taylora, Bagby'go i Parkera [1994], jako kolejna wersja narzędzia służącego do pomiaru aleksytymii, zmodyfikowana, polegająca na samopisie dokonywanym przez badanych. Zawiera 20 pozycji testowych, np. Sprawia mi trudność ujawnianie moich intymnych przeżyć nawet najbliższym przyjaciółom (pozycja nr 17) czy Często nie wiem, dlaczego jestem zły/a (pozycja nr 14). Odpowiedzi badany zaznacza spośród 5 możliwych na skali od „zdecydowanie zgadzam się” do „zdecydowanie się nie zgadzam. Cała skala TAS-20 obejmuje 3 podskale: 1/ Trudności w identyfikacji uczuć (TIU), 2/ Trudności w opisywaniu uczuć innym (TOU), 3/ Operacyjny styl myślenia (OSM) Wyniki oblicza się dla całej skali jak i dla każdej z podskal oddzielnie. W badaniach wykorzystano TAS-20 za zgodą autora G. J. Taylora [por. Taylor (i in.) 2003] w polskiej wersji tłumaczeniowej A. Kokoszki i współpracowników.

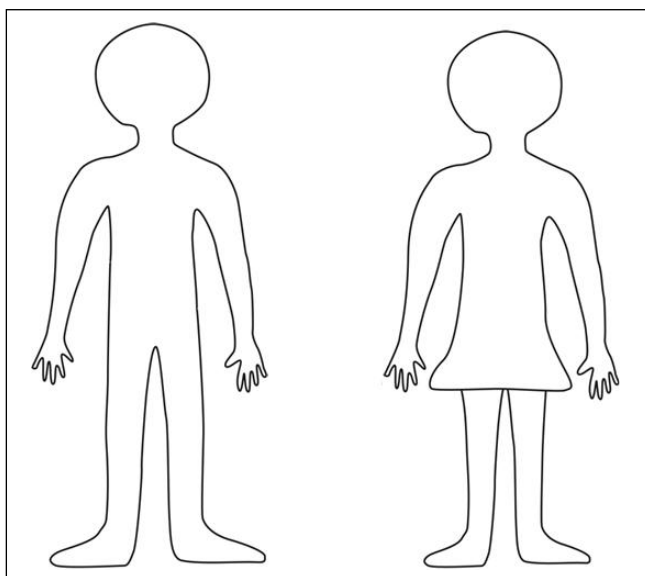
„Namaluj siebie” – autoportret (technika projekcyjna)

Osoba badana dostaje zadanie, by namalować siebie. Instrukcja jest przekazywana także niewerbalnie. Po raz pierwszy technika ta została zastosowana do opisu obrazu siebie u małych dzieci głuchych przez M. Pac [Zalewska 1998a].

Strukturalizowana rozmowa o autoportrecie

Po narysowaniu swojego autoportretu osoba badana była proszona o odpowiedź na 4 pytania, które tworzą Strukturalizowaną rozmowę o autoportrecie: 1/ Co było dla Ciebie ważne, jak malowałaś/ malowałeś siebie? 2/ Co przeżywasz, gdy patrzysz teraz na swój rysunek? 3/ Po czym na swoim

¹Szczegółowy opis procedury badań, stosowanych metod oceny kompetencji językowych w języku fonicznym i migowym, jak i narzędzi badawczych zastosowanych w pracy do opisu badanych zmiennych zostały zawarte w przygotowywanej pod kierunkiem prof. dr hab. M. Zalewskiej, Wydział Psychologii UW, pracy doktorskiej autorki.



Ryc. 1. Kontur człowieka: mężczyzny i kobiety do wyboru przez osobę badaną

rysunku rozpoznajesz siebie? 4/ Czy teraz czegoś Ci na rysunku jeszcze brakuje? Odpowiedzi badanych były nagrywane, a następnie transkrybowane (por. rys. 2, rys. 3, rys. 4 i rys. 5 – przykłady rozmów z młodzieżą o autoportrecie).

Analiza narracji – wskaźnik dostępu do emocji

Odwołując się do metody, jaką jest analiza narracji [np. Dryll, Cierpka 2004; Trzebiński 2002], jak i założeń teoretycznych wcześniej omówionych (część: Doświadczenie emocji przez młodzież głuchą) zostały zaproponowane kryteria analizy narracji (jako całości zapisanej rozmowy z badanymi). Ustalono następujące kryteria oceny i analizy autoportretów, dzieląc narracje na tzw. „jednostki informacyjne”. W pierwszej kolejności sędzia kompetentny (psycholog) odpowiadał na pytanie. Czy osoba badana mówi o sobie czy o rysunku. Dalej, czy mówiąc o sobie opisuje: 1/ cechy zewnętrzne (namalowałam tam włosy – B. J. rys. 5; w tych kolorach, jak teraz wyglądam – M. C. – rys. 2) 2/ zachowanie (często chodzę w rozpuszczonych włosach – B. J. rys. 5; noszę aparat – M. C. rys. 3) 3/ ocenę (bywam czasami normalny chłopak – M. C. rys. 3) 4/ emocje, zainteresowania (wstyd – M. C. rys. 3; lubię ciepłe kolory – B. J. rys. 5).

Gdy osoba badana mówi o rysunku, to w ocenie istotne jest, czy opisuje (analogicznie): 1/ cechy zewnętrzne postaci (włosy są takie krótkie, podkreślone – E. Z. rys. 2; 2/ cechy rysunku (różne kolory były ważne, bo człowieka rysowałam – M. C. rys. 2); 3/ ocena rysunku lub narysowanej postaci (powinna być dokładniejsza twarz; rysunek wygląda jakbym nie nosił aparatu M. C. rys. 3; podoba mi się ten rysunek – B. J. rys. 5).

Do dalszej analizy jakościowej i ilościowej materiału otrzymanego z rozmów o autoportrecie zaproponowany został wskaźnik: dostęp do emocji (DE) u młodzieży, a więc stosunek informacji o przeżywanych emocjach i stanie psychicznym (w przykładowo pokazanych rozmowach o autoportrecie – zob. rys.2, rys.3, rys. 5 – ta kategoria wypowiedzi jest wytluszczona) do wszystkich informacji o sobie.

Wyniki

W rezultacie przeprowadzonej analizy statystycznej okazało się, że:

1/ Poziom aleksytymii, jak i jej cech oceniany psychometrycznie (TAS-20 i podskale) u matek młodzieży głuchej o różnych kompetencjach językowych i matek młodzieży słyszącej nie różni wyodrębnionych grup (test t-Studenta). Otrzymane średnie wyników ogólnych w kwestionariuszu TAS-20 w grupie matek młodzieży głuchej ($\bar{x} = 47,3$; $s = 12,5$), jak i w grupie matek młodzieży słyszącej ($\bar{x} = 46,8$; $s = 14,4$) mieszczą się w kategorii „osoby niealeksytymiczne”;

2/ Aleksytymia i jej cechy u matek młodzieży głuchej i słyszącej nie są predyktorami zaproponowanego wskaźnika: dostępu do emocji (DE) u młodzieży głuchej kompetentnie mówiącej jak i u młodzieży słyszącej (analiza regresji liniowej);

3/ Nie istnieją różnice we wskaźniku dostępu do emocji (DE) między młodzieżą głuchą mówiącą, tj. o wysokich kompetencjach w języku fonicznym lub migowym, i młodzieżą słyszącą (test t-Studenta);

4/ W odniesieniu do młodzieży głuchej mówiącej kompetentnie i ich słyszących matek stwierdzono istotną pozytywną korelację między poziomem aleksytymii (TAS-20) u matek i dostępem do emocji (DE) ich dzieci ($r=0,493$; $p<0,05$) (korelacja r-Pearsona). Oznacza to, że im wyższy jest poziom aleksytymii u słyszących matek, tym większy dostęp do emocji u młodzieży głuchej kompetentnie mówiącej. Okazało się, że szczególnie trudności w opisywaniu uczuć (TOU) słyszących matek korelują pozytywnie z dostępem do emocji młodzieży głuchej kompetentnie mówiącej (DE) ($r=0,591$; $p<0,01$). U młodzieży słyszącej i ich matek nie istnieje zależność między tym, jaki poziom trudności w doświadczaniu emocji mają matki a dostępem do emocji ich dorastających dzieci.

Omówienie wyników i wnioski

W przeprowadzonych badaniach nie znalazła potwierdzenia hipoteza „syndromu aleksytymii” mówiąca o tym, że słyszące matki młodzieży głuchej różni sposób doświadczania emocji od słyszących matek młodzieży słyszącej, a więc że doświadczają one trudności w ich przeżywaniu. Trzeba pamiętać, że dane na temat aleksytymii otrzymano stosując pomiar psychometryczny i odwołując się do samopisu badanych. Zagadnienie to stanowi poważną kwestię metodologiczną (mimo że TAS-20 cieszy się dość dobrymi parametrami świadczącymi o jego rzetelności i trafności – np. Lumley i in. [2005]; Taylor, Bagby [2004]; Taylor [2000], gdyż jak można sądzić, podejście psychometryczne nie pozwala na identyfikację aleksytymii ze względu na specyfikę omawianego zjawiska (wiąże się z trudnościami w doświadczaniu emocji). Jak wspomniano wcześniej, TAS-20 jest narzędziem przede wszystkim dla populacji klinicznych, u których stwierdzono w badaniach lub można podejrzewać obecność aleksytymii. Tak więc, postawiona hipoteza o obecności „syndromu aleksytymii” u słyszących matek młodzieży głuchej wymaga dalszej weryfikacji z zastosowaniem metod jakościowych, klinicznych.

W odniesieniu do regulacji emocji opisanej wskaźnikiem dostępu do emocji (DE) u młodzieży głuchej o wysokich kompetencjach w języku fonicznym lub migowym ze słyszących rodzin zaskakującym zdaje się być wynik mówiący o braku różnic w porównaniu z młodzieżą słyszącą. Być może inne rezultaty w ocenie regulacji afektywnej młodzieży dałyby inne metody jej oceny czy pomiaru.

W przeprowadzonych badaniach niezwykle ważnym jest wynik wskazujący na zależność między regulacją afektywną słyszących matek a dostępem do emocji młodzieży głuchej kompetentnie mówiącej w języku fonicznym lub migowym. Z jednej strony, zdaje się on być „sprzecznym” z oczekiwaniami teoretycznymi, gdyż zgodnie z nimi trudnościami w przeżywaniu emocji przez słyszące matki powinny towarzyszyć trudności dotyczące regulacji emocji u młodzieży. Z drugiej zaś strony, wynik ten mówiący, że im większe trudności w doświadczaniu emocji (szczególnie w ich werbalizacji) mają słyszące matki, tym większy dostęp do emocji cechuje jej głuche dzieci znajduje wyjaśnienie w rozwoju fałszywego self (D. Winnicott). Można sądzić zatem, że młodzież głucha o wysokich kompetencjach w języku fonicznym lub migowym ze słyszących rodzin ma dostęp do wiedzy o emocjach, nie zaś dostęp do doświadczanych emocji. Zapytajmy w tym miejscu – w kontekście powyższego rezultatu – o młodzież głuchą ze słyszących rodzin, która osiągnęła bardzo ograniczone kompetencje językowe, wobec której nie było możliwe zastosowanie oceny regulacji afektywnej w oparciu o wskaźnik dostępu do emocji skonstruowany o analizę narracji (ze względu na ich nie wystarczający poziom opanowania mowy i języka zarówno fonicznego jak i migowego). Można sądzić, że ich słyszącym matkom towarzyszą co najmniej podobne czy wręcz zdecydowanie większe trudności w doświadczaniu emocji, które związane są także z problemami w osiąganiu przez nie tożsamości macierzyńskiej (Stern), Trudności tej natury są współodpowiedzialne za „niemożność” kompetentnego opanowania poziomu językowego przez młodzież głuchą.

Ten dość istotny rezultat, pokazujący że w zdecydowanej większości przypadków opanowanie języka i mowy na poziomie wysokich kompetencji nie jest tożsame z dostępem do emocji i zdolnością ich przeżywania przez młodzież głuchą, pozwala także na pokazanie złożoności procesu, jakim jest nabywanie języka i mowy (w języku fonicznym lub migowym) przez dzieci głuche ze słyszących rodzin, jak i rozszerzenie jego rozumienia o zaproponowaną perspektywę psychologiczną. Można wiedzieć, „co należy lub można czuć” w danej sytuacji i „nie czuć” lub mieć trudności w werbalizacji przeżywanych stanów; stąd też często w odpowiedziach młodzieży głuchej na pytanie o uczucia, usłyszymy: „nie wiem”, „trudno powiedzieć” czy „nie mam pojęcia”. Wyjaśnienie otrzymanych wyników rozwojem fałszywego self nie rozstrzyga, jakie mechanizmy psychiczne są wytworzone w celu regulacji emocji, ale też nie wyklucza aleksytymii. Zdaniem McDougall [1986; za: Schier 2005, s. 24-25] „...mechanizmy psychiczne takie jak aleksytymia, które są wykorzystywane do tego, aby trzymać w ryzach archaiczny lęk, są częste w obydwu stanach [pojawienia się objawów psychotycznych i psychosomatycznych – przyp. J. K.]. (...) ci, którzy cierpią z powodu aleksytymii i symptomów psychosomatycznych (...) stworzyli fałszywe self i taki rodzaj adaptacji do innych, który poprzez mur pseudonormalności pozwala im

konfrontować się ze światem, mimo wielkiego wewnętrznego napięcia związanego z kontaktami z innymi ludźmi”.

Wniosek z przeprowadzonych badań dotyczący rozwoju fałszywego self u młodzieży głuchej ze słyszących rodzin o wysokich kompetencjach językowych i jego konsekwencji natury psychologicznej, jak i w pewnym sensie lingwistycznej, oczywiście nie wyklucza jednostkowych „odstępstw od tej reguły”. Pokazuje też, jak ważna jest psychologiczna i psychoterapeutyczna pomoc rodzinie dziecka głuchego i młodzieży głuchej w trosce o jej „prawdziwe Ja”, jak i że sukces w osiągnięciu wysokich kompetencji językowych nie wystarcza. Nie wystarcza wyposażenie dzieci głuchych w język, narzędzie do kontaktu z drugą osobą i ekspresji, bez wyposażenia jej w wystarczające zdolności do dzielenia przeżyć i stanów wewnętrznych, a więc „bycia z” drugim człowiekiem.

Rozmowa o autoportrecie z M. C. (dziewczyna głucha, naturalny polski język migowy, wysokie kompetencje w języku migowym):

1. Co było dla Ciebie ważne, jak malowałaś siebie?

Różne kolory były ważne; bo człowieka malowałam; użycie kolorów.

- Czym się jeszcze kierowałaś, żebyś to na rysunku była ty? Usta, oczy, nos, uszy, brwi, budowa, bluzka.

- Coś jeszcze?

Już, wszystko.

2. Co przeżywasz gdy patrzysz teraz na swój rysunek?

Ludzie są różnie zbudowani; użyłam różnych kolorów.

- Co ty czujesz? Jak ci się pojawiają uczucia, gdy patrzysz teraz na swój rysunek?

Czuję, że widzę rysunek i to jak wyglądam.

3. Po czym na swoim rysunku rozpoznajesz siebie, poznajesz że to właśnie ty?

Po twarzy poznaję, po budowie – że jest to podobne.

- Coś jeszcze?

Budowa ciała jest bardzo podobna.

4. Czy teraz ci czegoś na rysunku jeszcze brakuje?

Żeby dokładnie rozrysować brwi, oczy, włosy, budowę ucha, ciała; żeby były kolory – jakieś szare kolory na przykład, nie takie jak tu są. Tak jak teraz wyglądam, w tych kolorach jak teraz wyglądam.

- Brakuje Ci, żeby na rysunku były te kolory, które masz na sobie?

Tak.

Hm. dziękuję.

Rozmowa o autoportrecie z M. C. (chłopak głuchy, polski język foniczny; wysokie kompetencje w języku polskim):

1. Co było dla Ciebie ważne, jak malowałaś siebie?

Rysowałem twarz, ale także patrzyłem na mój charakter, a także gdy rysuję portret [...] (słowo lub kilka słów niezrozumiałych artykulacyjnie podczas transkrypcji nagrania) coś ważne...

2. Co przeżywasz gdy patrzysz teraz na swój rysunek?

Czuję się głupszy...

- Co to znaczy, że czujesz się głupszy?

Wstyd, że jest niedokładny, że taka brzydka...

- Powiedz dalej...

To jest trudne pytanie...

- Trudne pytanie?...

Tak. Ale trzeba na przyszłość [...] pytanie [...] dla innych...[...]
– *Pytanie jest na temat uczuć- co czujesz, gdy patrzysz na swój rysunek...*

Głupszy się czuję... ale jak patrzę się na lustro wyglądam normalnie...a jak narysuję rysunek... czuję się...

- *Czujesz się niepewnie?*

Bywam czasami nieśmiały [...], a czasami normalny chłopak [...] jakiś zwykły...czasem [...] nie tak jak inni...

- *Rozumiem.*

Wolę być równy jak inni... a nie wyższy ani grubszy...bo nie lubię być pycha, dumny [...], który przynosi, że się cieszą, na przykład, pomagasz innym...[...], chcę być jak inni [...]; porównanie do szlachty...nie robili dla innych (Polski) tylko się zabawiali...

3. Po czym na swoim rysunku rozpoznajesz siebie, poznajesz że to właśnie ty?

[milczenie]

- *Nie poznajesz?*

[...] nie [...] pasuje do opisu [...]

- *Powiedz, w jaki sposób poznajesz, że to ty jesteś tutaj na rysunku? Gdy patrzysz na swój rysunek, to jak poznajesz siebie?*

Nie wiem, co mam powiedzieć...[...] odpowiedzieć na pytanie... [...] nie jestem pewny...

4. Czy teraz ci czegoś na rysunku jeszcze brakuje? Czy czegoś nie ma na tym rysunku?

Nie jestem pewny, ale uważam, że powinno być dokładniejsza twarz, żeby łatwiej rozpoznawać siebie, mi jeszcze brakuje na przykład aparatu... rysunek wygląda jakbym nie nosił aparatu..., a jednak noszę..., ale nieważny rysunek, ważne, że ja nie słyszę... wszystko... [dłuższe milczenie]. Brzydko, niedokładnie, coś bym tu zmienił... po prostu nie byłem przygotowany na takie pytanie...

- *Rozumiem, że te pytania są dla Ciebie zaskoczeniem. Dziękuję.*



Rys. 2. Autoportret M. C. (dziewczyna głucha, naturalny polski język migowy, wysokie kompetencje w języku migowym)

Rozmowa o autoportrecie z M. J. (chłopak głuchy, bardzo ograniczone kompetencje w naturalnym polskim języku migowym i w języku polskim fonicznym):

1. Co było dla Ciebie ważne, jak malowałeś siebie?

Ważne jest to, żeby być tutaj – „widniał” jako modnie ubrany.

- *Rozumiem. Co jeszcze, czym się kierowałeś, jak malowałeś siebie?*

Były ważne spodnie, pasek, buty i uśmiechnięta twarz. Hm. Żeby były też oczy szare i włosy takie brązowe. Żeby koszulka była na krótkie rękawy, to w związku z ciepłem, z pogodą ciepłą. Tyle, to wszystko.

2. Co przeżywasz gdy patrzysz teraz na swój rysunek? Co czujesz?

Ten rysunek wygląda na to, że tam jest chłopak.

- *Hm. Ale co przeżywasz? Jakie uczucia się u Ciebie pojawiają, gdy teraz patrzysz na swój rysunek?*

Normalnie to wygląda. Czuję się dobrze. Że jestem chudy na tym rysunku; wysoki.

- *Jakie są Twoje uczucia, gdy patrzysz na swój rysunek?*

Jestem taki spokojny na tym rysunku, mądry. Hm.. Nie jestem w strachu. Hm. Silny. Hm. Już tyle.

3. Po czym na swoim rysunku rozpoznajesz siebie, poznajesz że to właśnie ty?

(milczenie)

- *Gdybyś miał – na przykład – sto takich rysunków, chłopaków w Twoim wieku – po czym rozpoznasz swój?*

Poznaję, że jestem tak ubrany jak na tym rysunku właśnie. Hm. Tylko to, że jestem tak ubrany jak na tym rysunku. Hm.

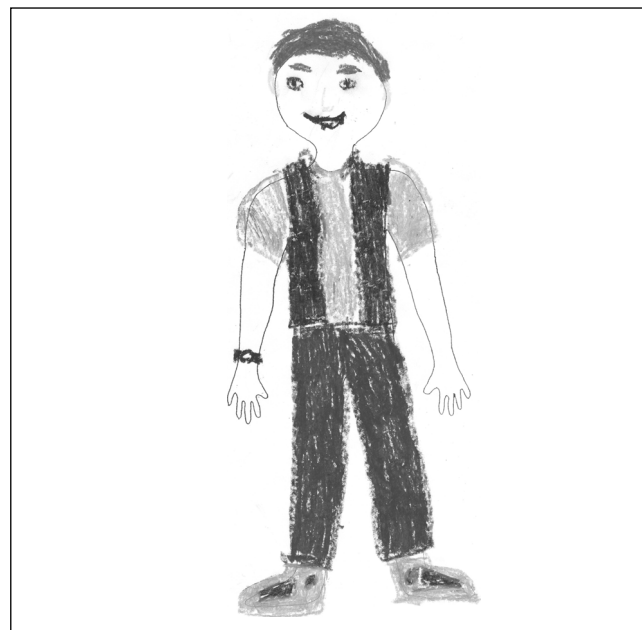
4. Czy teraz ci czegoś na rysunku jeszcze brakuje?

(milczenie)

- *Czy chcesz jeszcze coś dodać tutaj – czy czegoś ci brakuje na rysunku? Na przykład gdybyś jeszcze raz malował siebie.*

Nie, nic nie brakuje.

- *Dziękuję.*



Rys. 3. Autoportret M. C. i rozmowa o autoportrecie z M. C. (chłopak głuchy, polski język foniczny; wysokie kompetencje w języku polskim)



Rys. 4. Autoportret M. J. (chłopak głuchy, bardzo ograniczone kompetencje w naturalnym polskim języku migowym i w języku polskim fonicznym)



Rys. 5. Autoportret B. J. (dziewczyna słyszająca)

Rozmowa o autoportrecie z B. J. (dziewczyna słyszająca):

1. Co było dla ciebie ważne, jak malowałaś siebie?

Co było ważne? Tak. Ogólnie może, przedstawienie, odzwierciedlenie takiej jaka, ja jestem – bynajmniej na co dzień; znaczy może nie na co dzień, tylko po prostu, jaką lubię być. Bo wiadomo, lubię chodzić w spódniczkach, ładnie się ubierać – elegancko chodzić, ale wiadomo, do szkoły to jest uciążliwe tak codziennie, nie wiem – ubierać się czy coś takiego. Więc na co dzień tak nie chodzę, tylko po prostu chodzę wtedy, jak mam wolny czas – to się ubiorę, umaluję.

I po prostu tutaj rysowałam się taką, jaką lubię być na co dzień, jaka lu() – jaka lubię być, wtedy kiedy mogę. Bo na co dzień nie jest to możliwe. Tylko w wolnych chwilach to bardzo lubię się właśnie umalować, uczesać, ubrać się ładnie. Hm. I po prostu właśnie chciałam się, tutaj – na tym rysunku przedstawić po prostu taką, jaką lubię być. Taka – co po prostu lubię w sobie.

- *Hm. Czy coś jeszcze ci przychodzi do głowy, co było ważne, czym się kierowałaś?*

Czym się kierowałam? (...) Nie, po prostu tym, żeby się odzwierciedlić, po prostu samą siebie na tym rysunku. Hm. Być może też i wygląd zewnętrzny trochę; namalowałam tam włosy (śmiech). Bo praktycznie, często chodzę właśnie w rozpuszczonych włosach. Bynajmniej, jeżeli to jest to możliwe, to chodzę bardzo często w spódniczkach właśnie. No i tym się głównie kierowałam, żeby odzwierciedlić właśnie siebie.

2. Co przeżywasz gdy patrzysz teraz na swój rysunek?

(śmiech) Gdy patrzę? To po prostu można powiedzieć – widzę siebie w tych momentach, np. nie wiem – jak gdzieś wychodzę z koleżankami albo z kolegami. Po prostu gdzieś idę i tak jak właśnie ubieram się, gdzieś wychodzę (...). I przede wszystkim lubię ciepłe kolory, jasne kolory, takie pastelowe. No właśnie, taką bluzkę narysowałam (śmiech), dlatego – żeby właśnie tak ukazać to, co ja lubię. Bynajmniej w tym stroju.

- *Co czujesz, gdy patrzysz na siebie, na swoim rysunku?*

Na siebie? (śmiech) Podoba mi się ten rysunek. Bo prawdę mówiąc nigdy nie miałam takiej okazji, żeby swój autoportret narysować. Hm I to (...) zaskakujące i wręcz przyjemne, że coś takiego zrobiłam. Jak nawet się patrzę na swój rysunek to – być może wydaje mi się, że jestem podobna do siebie na tym rysunku. (...) Po prostu ukazałam to najbar() najlepiej tak jak umiałam i o co mi chodziło.

3. Po czym na swoim rysunku rozpoznajesz siebie, poznajesz że to właśnie ty?

Przed wszystkim (--) narysowałam na szyi łańcuszek. Zawsze, zawsze – mam ten łańcuszek odkąd św. pamięci babcia dała mi go na komunię, to praktycznie nigdy go nie zdejmuję. I tak samo bransol(), bransoletę, którą mam na rękę. Ale tak samo klapki narysowałam, bo najbardziej lubię chodzić w klapkach – to są moje ulubione buty. Tak samo chodzę, bardzo często chodzę w rozpuszczonych włosach – lubię siebie w rozpuszczonych włosach. Tak jak już wcześniej mówiłam ... kolory. Lu(), bardzo lubię właśnie pastelowe kolory; lubię bardzo róż, błękit i przede wszystkim w takich bluzkach chodzę.

4. Czy teraz ci czegoś na rysunku jeszcze brakuje?

Czegoś? Sądę, że nie. Sądę, że wszystko narysowałam, co miałam narysować. – Dziękuję.

Bibliografia

- Bagby R. M., Parker J. D. A., Taylor G. J. [1994]. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-I: item selection and cross-validation of the factor structure. „Journal of Psychosomatic Research” 1, 23-32.
- Bagby R. M., Taylor G. J., Parker J. D. A. [1994]. The Twenty-Item Toronto Alexithymia Scale-II: convergent, discriminant, and concurrent validity. „Journal of Psychosomatic Research” 1, 33-40.
- Bowlby J. [1969]. Attachment and Loss. London: Pelican Books.
- Brzeziński J. [1996]. Metodologia badań psychologicznych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Cierpka A. [2000]. Metody analizy narracji w badaniach psychologicznych. Zastosowanie analizy narracji do badania wybranych aspektów zawartości treściowej etosu rodzinnego. W: M. Struś-Romanowska (red.). Metody jakościowe w psychologii współczesnej, 129-139. Wrocław: Uniwersytet Wrocławski.
- Dryll E., Cierpka A. (red.) [2004]. Narracja. Koncepcje i badania psychologiczne. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- Fukunishi I, Kikuchi M., Wogan J., Takubo M. [1997]. Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. „Comprehensive Psychiatry” 38 (3) (abstract), <http://www.pubmed.gov/>.
- Kokkonen P., Veijola J., Karvonen J. T., Laksy K., Jokelainen J., Jarvelin M.-R., Joukamaa M. [2003]. Ability to speak at the age 1 year and alexithymia 30 years later. „Journal of Psychosomatic Research” 54, 491-494.
- Lumley M. A., Gustavson B. J., Partridge R. T., Labouvie-Vief G. [2005]. Assessing alexithymia and related emotional ability constructs using multiple methods: interrelationships among measures. „Emotion” 3, 324-342.
- Lumley M. A., Mader C., Graamzow J., Papineau K. [1996]. Family factors related to alexithymia characteristics. „Psychosomatic Medicine” 58, 211-216.
- Maruszewski T., Ściagała E. [1998]. Aleksytymia – emocje – poznanie. Poznań: Wydawnictwo Fundacji Humaniora.
- Meadow K. P. [1968]. Parental response to the medical ambiguities of congenital deafness. „Journal of Health & Social Behavior” 4, 299-309.
- Meadow-Orlans K. P. [1994]. Stress, support, and deafness. Perceptions of infants' mothers and fathers. „Journal of Early Intervention” 1, 91-102.
- Meadow-Orlans K. P. [1995]. Sources of stress for mothers and fathers of deaf and hard of hearing children. „American Annals of the Deaf” 4, 352-357.
- MHEDC – Mental Health of European Deaf Children [2001]. Europejski projekt badań (maszynopis w jęz. angielskim, niepublikowany).
- More B. E., Fine B. D. [1996]. Słownik psychoanalizy. Klasyczne pojęcia, nowe koncepcje. Warszawa: Jacek Santorski & CO Wydawnictwo.
- Musselman C., Akamatsu C. T. [1999]. Interpersonal communication skills of deaf adolescents and their relationship to communication history. „Journal of Deaf Studies and Deaf Education” 4, 305-320.
- Porcelli P., Meyer G. J. [2002]. Construct validity of Rorschach variables for alexithymia. „Psychosomatics” 43, 360-369.
- Pressman L., Pipp-Siegel S., Yoshinaga-Itano C., Deas A. [1999]. Maternal sensitivity predicts expressive language gain in preschool children who are deaf and hard of hearing. „Journal of Deaf Studies and Deaf Education” 4, 294-304.
- Schier K. [2005]. Bez tchu i bez słowa. Więź psychiczna i regulacja emocji u osób chorych na astmę oskrzelową. Gdańsk: GWP.
- Schier K., Zalewska M. [2006]. Krewni i znajomi Edypa. Kliniczne studia dzieci i ich rodziców. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR. Wydanie II rozszerzone.
- Stern D. N. [1985]. The Interpersonal World of the Infant. New York: Basic Books.
- Stern D. N. [1995]. The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent Infant Psychotherapy. New York: Basic Books.
- Taylor G. J. [2000]. Recent developments in alexithymia theory and research. „Canadian Journal of Psychiatry” 45(2), 34-42.
- Taylor G. J., Bagby R. M. [2004]. New trends in alexithymia research, „Psychotherapy and Psychosomatics” 73, 68-77.
- Taylor G. J., Bagby R. M., Parker J. D. A. [1997]. Disorders of affect regulation: alexithymia in medical and psychiatric illness. Cambridge: Cambridge University Press.
- Taylor G. J., Bagby R. M., Parker J. D. A. [2003]. The 20-Item Toronto Alexithymia Scale IV: Reliability and factorial validity in different languages and cultures. „Journal of Psychosomatic Research” 55, 277-283.
- Trevarthen C. [2001]. Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development and significance for infant mental health. „Infant Mental Health Journal” 1-2, 95-131.
- Trzebiński J. [2002]. Narracyjne konstruowanie rzeczywistości. W: J. Trzebiński (red.). Narracja jako sposób rozumienia świata, 17-42. Gdańsk: GWP.
- Van Gent T. [2003]. Implications from a study on the prevalence of psychiatric problems and correlates of psychopathology in a population of deaf adolescents. 6th European Congress Mental Health and Deafness „Health and Well-Being”, Bad Ischl, Austria, 21-24. 05. 2003. Wearden A. J., Lamberton N., Crook N., Walsh V. [2005]. Adult attachment, alexithymia, and symptom reporting. An extension to the four category model of attachment. „Journal of Psychosomatic Research” 58, 279-288.
- Weisel A., Kamara A. [2005]. Attachment and individuation of hard of hearing and hearing young adults. „Journal of Deaf Studies and Deaf Education” 1, 51-62.
- Zalewska M. [1998a]. Dziecko w autoportrecie z zamalowaną twarzą. Psychiczne mechanizmy zaburzeń rozwoju tożsamości dziecka głuchego i dziecka z opóźnionym rozwojem mowy. Warszawa: J. Santorski & CO Wydawnictwo.
- Zalewska M. [1998b]. Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka. W: J. Rola (red.). Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Zalewska M. [2004]. Dzieci z opóźnionym rozwojem mowy w świetle podejścia interpersonalnego. W: J. Przasnyska-Kamińska (red.). Diagnoza psychologiczna dzieci z trudnościami w komunikowaniu się werbalnym, 45-55. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 45-55.
- Zalewska M., Schier K. [2006]. Psychoterapia dzieci i młodzieży. W: L. Grzesiuk (red.). Psychoterapia. Praktyka, 357-379. Warszawa: ENETEIA Wydawnictwo Psychologii Kultury.
- Zalewska M., Schier K., Wojciechowska E. [1987]. Gotowość do komunikowania się i jej znaczenie w procesie rehabilitacji dzieci głuchych. „Psychologia Wychowawcza” 2, 194-197.

