

KAROLINA LUDWIKOWSKA-ŚWIEBODA
Katedra Psychologii Emocji i Osobowości
Instytut Psychologii
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

PRZYWIĄZANIE WE WCZESNYM DZIECIŃSTWIE – ROZWÓJ WIĘZI I CZYNNIKI RYZYKA

Streszczenie

Jakość więzi między dzieckiem a rodzicami ma szczególne znaczenie dla jego dalszego rozwoju psychospołecznego. Staje się matrycą, na której będzie ono budowało kolejne ważne relacje w swoim życiu. W niniejszym opracowaniu zaprezentowano podstawowe założenia teorii przywiązania J. Bowlby'ego oraz opis rozwoju przywiązania we wczesnym dzieciństwie. Ostatnie paragrafy stanowią przegląd badań nad uwarunkowaniami jakości przywiązania między dzieckiem a rodzicami, a także charakterystykę bezpiecznego i pozabezpiecznych wzorców przywiązania.

Słowa kluczowe: przywiązanie, wczesne dzieciństwo.

1. Teoria przywiązania J. Bowlby'ego – podstawowe założenia

Teoria przywiązania (teoria więzi) Johna Bowlby'ego – brytyjskiego psychiatry i psychoanalityka – powstała na gruncie odkryć etologicznych i teorii ewolucji. W swoich założeniach odwołuje się ona także do dorobku innych dziedzin, takich jak klasyczna psychoanaliza i teorie psychodynamiczne (przede wszystkim teoria relacji z obiektem), cybernetyka i psychologia poznawcza (Bowlby, 2007; Senator, 2010; Pilecki, 2008). Można przyjąć, że stanowi ona próbę „przeformułowania metapsychologii psychoanalitycznej tak, aby była bliższa odkryciom współczesnej biologii i psychologii oraz aby pozostawała w zgodzie z ogólnie akceptowanymi regułami metodologii w badaniach naukowych” (Schier, 2008, s. 35).

Bowlby (1977, s. 203) definiuje przywiązanie w kontekście relacji między dzieckiem a opiekunem jako „uczuciową więź z kimś wyróżnionym i preferowanym, kogo spostrzega się zazwyczaj jako mądrzejszego i/lub silniejszego”. Odnosi się ono do utrzymującej się w czasie tendencji poszukiwania bliskości osoby, do której jest się przywiązanym (figury przywiązania), przede wszystkim w sytuacji stresu (Marchwicki, 2006; Gawda, Czubak, 2012). Według Bowlby'ego

(1969) ssaki naczelne, których potomstwo rodzi się z zasady bezbronnie i niezdolne do samodzielnej egzystencji, rozwinęły w toku ewolucji systemy behawioralne zapewniające fizyczną bliskość między dzieckiem a rodzicami. Z perspektywy biologicznej mają one charakter przystosowawczy, ponieważ zapewniają ochronę w sytuacji zagrożenia poprzez dostęp do osób niezawodnie niosących pomoc (w czasach prehistorycznych na przykład bliskość rodziców zapobiegała atakom drapieżników na dziecko). Jednak, niezależnie od genezy, nie ulega wątpliwości, że więź przywiązania ma charakter pierwotny – fizyczna i emocjonalna bliskość wykracza daleko poza konieczność zaspokojenia potrzeb biologicznych przez dziecko (głodu, pragnienia, komfortu fizycznego). Nawiązywanie bliskich więzi z ludźmi jest jedną z najbardziej podstawowych ludzkich potrzeb od narodzin aż do śmierci (Senator, 2010; Schier, 2008).

Pewnej inspiracji dla odkryć Bowlby'ego (1980; 2007) dostarczyły klasyczne eksperymenty przeprowadzone przez Konrada Lorenza (1935) i Harry'ego Harlowa (1958). Badania Lorenza (1937) ukazały, że młode pisklęta mogą wykształcić „więź” ze swoim opiekunem niezależnie od dostarczanego pożywienia – stworzenia te w kilka godzin po wykluceniu się z jaja podążają za poruszającym się obiektem, który akurat znajdzie się w ich polu widzenia. Tendencja ta nie jest zależna od tego, czym lub kim obiekt ten będzie – pisklęta mogą podążać za swoją kaczą matką, człowiekiem lub tekturowym pudłem bądź balonem. Z czasem coraz wyraźniej preferują właśnie ten obiekt i podążają jedynie za nim. Zjawisko to określa się mianem wdrukowania (ang. *imprinting*).

W eksperymencie Harlowa (1958) małe małpki gatunku rhesus zostały odizolowane od biologicznej matki, tak by wykluczyć wpływ zmiennej zakłócającej, jaką byłoby jej zachowanie, na wyniki eksperymentu. Następnie podzielono je na dwie grupy. Każdą z nich umieszczono w pomieszczeniu, w którym znajdowały się dwie „zastępcze” matki. Obie wykonane były z drewna, jednak pierwszą z nich pokryto dodatkowo miękką gumą, owinięto materiałem oraz wbudowano obiekt emitujący ciepło. Jak stwierdził Harlow (1958, s. 676), owa sztuczna matka była więc „miękką, ciepłą i czułą, z nieskończoną cierpliwością, dostępna przez 24 godziny na dobę [...]”. Drugą „matkę” wykonano z siatki drucianej – zatem obie różniły się między sobą komfortem dotyku. W pierwszej grupie „miękką matką” miała wbudowaną butelkę z mlekiem, którym małe rezusy mogły się pożywić, natomiast w drugiej grupie w butelkę tę wyposażona była „druciana matka”. Wyniki eksperymentu ujawniły, że niezależnie od tego, która z „matek” dostarczała dziecku pożywienie, małpki istotnie więcej czasu spędzały przy „miękkiej matce”. Kolejne badania ukazały, że rezusy „wychowywane” jedynie przez „sztuczne matki” w późniejszym okresie nie wykazywały zainteresowania płcią przeciwną i nie wchodziły w interakcje z innymi członkami stada. Gdy same stawały się matkami, odrzucały własne potomstwo (Harlow, 1961; Vicedo, 2010).

Istotną rolę obecności stałego opiekuna, niezależnie od faktu dostarczania pożywienia, potwierdziły również badania prowadzone wśród ludzi (Spitz, 1946;

Szczepaniak, 2016). Ukazały one, że niemowlęta mające możliwość nawiązania kontaktu indywidualnego ze stałą osobą, rozwijały się znacznie lepiej niż dzieci, które zostały go pozbawione. Symptomy zerwania więzi z matką wiązały się z gwałtownym regresem w rozwoju, który niejednokrotnie prowadził do śmierci dziecka mimo dostarczanego mu pożywienia (depresja anaklityczna). Danych potwierdzających negatywne skutki separacji dziecka od rodziców dostarczyły obserwacje kliniczne prowadzone przez Robertsona (Robertson, 1953; Robertson, Bowlby, 1952) wśród małych pacjentów szpitala i podopiecznych całodobowego żłobka (w wieku od 1,5 do 4 lat). Przedłużający się pobyt w szpitalu lub żłobku powodował, że dziecko, po okresie wyraźnych oznak tęsknoty za nieobecną matką, przelotnie przywijało się do kolejnych pielęgniarek. Powtarzające się epizody odejścia personelu zdawały się odnawiać doświadczenie pierwotnej utraty matki. W konsekwencji dzieci zaczynały zachowywać się w taki sposób, jak gdyby czuła opieka i kontakt z innymi ludźmi przestały mieć dla nich duże znaczenie. W dniu odwiedzin rodziców, mimo długiej rozłąki, nie przejawiały oznak tęsknoty ani zainteresowania nimi. Były zaś szczególnie zaabsorbowane przyniesionymi przez nich prezentami: słodyczami i zabawkami. Powyższe obserwacje dowodzą więc szczególnego znaczenia więzi w kontekście rozwoju człowieka. Wskazują także, że przywiązanie stanowi pewien delikatny mechanizm, który w wyniku deprywacji opieki rodzicielskiej może zostać zniszczony, prowadząc do zaburzeń w wielu sferach funkcjonowania człowieka.

2. Rozwój przywiązania między dzieckiem a rodzicami

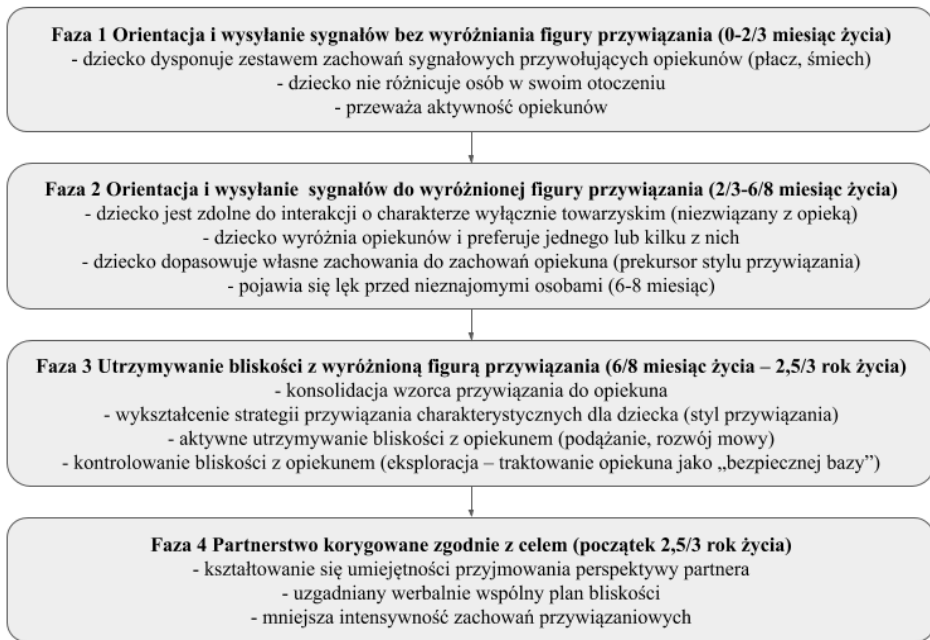
W oryginalnej koncepcji Bowlby'ego (2007) można odnaleźć propozycję czterech faz rozwoju przywiązania. Zostały one zaprezentowane na poniższym schemacie (por. schemat 1). W niniejszym rozdziale omówione zostaną pierwsze trzy fazy przywiązania, składające się na okres wczesnego dzieciństwa (Czub, 2014).

2.1. Pierwsza faza rozwoju przywiązania

Wiele wskazuje na to, że zanim dziecko przyjdzie na świat, jego organizm już przygotowuje się do wchodzenia w interakcje z otoczeniem. Schore (2001), opierając się na wynikach badań fMRI oraz EEG, podaje, że od trzeciego trymestru ciąży (do drugiego roku życia) intensywnie rozwija się prawa półkula mózgu i układ limbiczny dziecka. Struktury te odpowiedzialne są za tworzenie wewnętrznych modeli operacyjnych (reprezentacji Ja i innych osób, do których jest się przywiązanym) oraz za przetwarzanie emocji, stąd można je uznać za neurobiologiczną lokalizację istotnych komponentów przywiązania.

W dniu narodzin dziecko jest już wyposażone w biologicznie uwarunkowaną dyspozycję do przywiązania. Przychodząc na świat, dysponuje całą gamą umiejętności, które umożliwiają mu nawiązanie więzi z opiekunem. Odbiór bodźców

umożliwia dziecku rozwijający się system percepcyjny (m.in. wzrok, słuch). Krótko po urodzeniu niemowlęta przejawiają tendencję do wyciszania się, słysząc ludzki głos. Także ich aparat wzrokowy jest szczególnie uwrażliwiony na bodźce społeczne – czterotygodniowe niemowlę znacznie dłużej przygląda się ludzkiej twarzy bądź układowi bodźców, który ją przypomina, niż innym przedmiotom. Początkowa zdolność koncentracji wzroku w odległości około 20 cm sprzyja nawiązywaniu kontaktu wzrokowego z matką podczas karmienia. Dzieci dysponują repertuarem zachowań sygnałowych, takich jak chociażby płacz i śmiech, które z czasem stają się coraz bardziej złożone i zróżnicowane społecznie. Jeżeli odpowiedź opiekuna jest dobrze dostrojona do zachowań niemowlęcia, zaczynają ustalać się stabilne wzorce interakcji oraz własne rytmy behawioralne i autoregulacyjne dziecka (Czub, 2014; Marvin, Britner, 2008; Senator, 2010).



Schemat 1

Fazy rozwoju więzi

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Bowlby, 2007; Marszał, 2015; Czub, 2005; Marvin, Britner, 2008.

Niemowlę w ciągu pierwszego miesiąca życia jeszcze nie jest jednak gotowe, by wytworzyć zachowanie stricte przywiązaniowe – wysyłane przez nie sygnały początkowo nie są skierowane do konkretnej osoby. Jego percepcyjne możliwości oraz organizacja zachowania nie pozwalają mu jeszcze na wchodzenie w interakcje społeczne na bardziej złożonym poziomie. Okres ten trwa od narodzin

do około 3 miesiąca życia (por. schemat 1). W sytuacji niesprzyjających warunków dla rozwoju dziecka może się on jednak wydłużyć (Bowlby, 2007).

2.2. Druga faza rozwoju więzi

Przejście z pierwszej do drugiej fazy rozwoju przywiązania (2/3–6/8 miesiąc życia) zachodzi stopniowo. Rozwój poznawczy i fizyczny umożliwia dziecku kreowanie coraz bardziej złożonych zachowań celowych takich jak sięganie po przedmioty i wkładanie ich do ust oraz pełzanie. Dziecko stopniowo zaczyna rozumieć działanie przyczynowe – świadomie manipuluje różnymi przedmiotami, wykorzystując metodę prób i błędów, obserwując skutki własnego zachowania. Pięciomiesięczne niemowlę jest już w stanie wyciągnąć rękę i uchwycić część ciała rodzica lub jego ubrania, gdy ten trzyma je na rękach lub pochyła się nad nim. Dziecko w tym okresie zaczyna coraz częściej aktywnie uczestniczyć w interakcjach z rodzicami, nawet takich, które mają charakter wyłącznie towarzyski. Częściej staje się także inicjatorem tych interakcji (Bee, 2004; Czub, 2005; Marvin, Britner, 2008).

W okresie tym dziecko w większym stopniu różnicuje bodźce społeczne, reagując na nie odmienną sekwencją zachowań. Można zaobserwować, że w sposób szczególny reaguje na osobę matki (lub innej osoby będącej głównym opiekunem dziecka): na jej widok chętniej wokalizuje i uśmiecha się, niż ma to miejsce w przypadku innych osób. A zatem za krok milowy w drugiej fazie rozwoju przywiązania można uznać rozróżnianie osób bliskich i preferowanie utrzymywania bliskości z wybraną osobą, a także odróżnianie osób znajomych od nieznanomych (Bowlby, 2007). Zachowania przywiązaniowe adresowane są więc do głównej i drugoplanowych figur przywiązania. Wybór figur przywiązania przez dziecko zależy jest od tego, kto sprawuje nad nim opiekę oraz od składu jego rodziny. Interesujące jest to, że szereg czynników tradycyjnie uważanych za ważne dla intensywności przywiązania, takich jak metoda karmienia lub odstawienia od piersi, okazało się nie mieć istotnego znaczenia. Do czynników wpływających na intensywność przywiązania należy natomiast gotowość, z jaką poszczególne osoby reagują na płacz dziecka, oraz ilość i stopień, w jakim inicjują z nim różne interakcje społeczne (Bowlby, 2007). Najczęściej figurami przywiązania są: matka dziecka, ojciec, rodzeństwo i/lub dziadkowie. Główną postacią przywiązania najczęściej staje się matka.

W związku z tym, że niemowlę nie jest jeszcze w stanie samodzielnie regulować swego pobudzenia, rodzice nadal troszczą się o to, by nie doznawało ono zbyt wielkiego napięcia, ingerując we wszystkie te sytuacje, w których dziecko sygnalizuje dyskomfort (płacz, krzyk). Ainsworth (1978) zaobserwowała, że niemowlęta zaklasyfikowane w późniejszym okresie jako lękowo-unikające, w pierwszych miesiącach życia rzadziej były przytulane i doświadczały ukojenia w sytuacji płaczu. Szczególnym zadaniem opiekuna staje się jednak także rozpoznawanie, wywoływanie i towarzyszenie dziecku w jego pozytywnych stanach

emocjonalnych. Odpowiadanie na zaproszenie dziecka do kontaktu fizycznego, jego uśmiech, odzwierciedlanie pozytywnych reakcji emocjonalnych prowadzi do lepszej synchronizacji emocjonalnej między rodzicem a dzieckiem i buduje wzajemną relację. Pozwala także doświadczyć dziecku, że nawet silne pobudzenie nie musi wiązać się z negatywnymi odczuciami i dezorganizacją zachowania – wręcz przeciwnie – może sprawiać radość (Czub, 2005).

Zdaniem Bowlby'ego (2007) okres między czwartym a szóstym miesiącem życia dziecka jest szczególnie wrażliwy w kontekście tworzenia się przywiązania dziecka do rodzica. Gotowość ta może jednak występować nawet do roku, o ile we wcześniejszym okresie zapewniona została dziecku minimalna możliwość uczestniczenia w interakcjach społecznych. Czynnikiem utrudniającym wytworzenie więzi w drugim półroczu życia może być jednak pojawienie się lęku przed obcymi osobami (około szóstego miesiąca życia).

W chwili ukończenia szóstego miesiąca życia dziecko w widoczny sposób przejawia zachowania przywiązaniowe przejawiające się płaczem, gdy matka opuści pomieszczenie, oraz radosnym gaworzeniem i uśmiechem, gdy ta powróci (Bowlby, 2007; Schaffer, Emerson, 1964a, 1964b). Mimo że dziecko jest w stanie rozpoznać swoich rodziców, nie potrafi wyobrazić sobie opiekuna jako osoby istniejącej poza jego aktualnym doświadczeniem. Wzorzec, według którego przebiegają interakcje między główną figurą przywiązania a dzieckiem, można jednak uznać za prekursor przyszłego globalnego modelu przywiązania dziecka (zagadnienie globalnego modelu bądź stylu przywiązania zostanie omówione w podrozdziale „Style przywiązania oraz czynniki warunkujące ich kształtowanie się”) (Bee, 2004; Marvin, Britner, 2008).

2.3. Trzecia faza rozwoju przywiązania

Dotychczas prowadzone badania dowiodły, że dziecko między ósmym a dwunastym miesiącem życia będzie już poszukiwać całkowicie ukrytego przedmiotu. Dziecko w tym okresie zaczyna więc pełniej rozumieć, że różne obiekty istnieją, nawet gdy nie ma ich w polu widzenia. A zatem uświadamia sobie również, że zarówno jego rodzice, jak i ono samo trwają w czasie i przestrzeni, niezależnie od bieżącego doświadczenia zmysłowego (Bee, 2004).

Zdaniem Bowlby'ego (2007) okres ten stanowi początek konstruowania przez dziecko modeli operacyjnych. Wewnętrzne modele operacyjne można zdefiniować jako struktury poznawczo-afektywne zawierające reprezentacje osób, do których jest się przywiązaniem, oraz reprezentację Ja. Reprezentacje bliskich osób obejmują informacje dotyczące tego, kim są te osoby oraz w jaki sposób reagują na prośbę o wsparcie i ochronę dziecka. Reprezentacja Ja zawiera natomiast przekonania dotyczące samego siebie – na ile jest się postrzeganym jako osoba warta akceptacji, czego wyrazem będzie chęć udzielenia pomocy przez otoczenie (Marchwicki, 2006). Wewnętrzne modele operacyjne są to zatem „dynamiczne reprezentacje, w których dziecko przechowuje i przetwarza informacje

dotyczące siebie i opiekuna” (Senator, 2010, s. 22) (utrwalone wewnętrzne modele operacyjne można odnieść do pojęcia globalnego stylu przywiązania, który omówiony zostanie w kolejnym podrozdziale).

Można zaobserwować, że dziecko w okresie trzeciej fazy przywiązania zaczyna przewidywać, jakich działań może oczekiwać od swych opiekunów w odpowiedzi na własne zachowania. Niemowlę w wieku 10–12 miesięcy potrafi korzystać z niewerbalnych wskazówek – np. gdy otrzymuje zabawkę, obserwuje najpierw rodziców, by sprawdzić, jaki jest ich stan emocjonalny. Gdy wydają się być zadowoleni – przyjmuje prezent (zjawisko odniesienia społecznego). W okresie tym dziecko dysponuje również umiejętnością przewidywania zbliżającego się odejścia matki na podstawie obserwacji jej zachowania (wkładanie butów, charakterystyczne krzatanie się) (Bee, 2004; Bowlby, 2007).

Rozwój umiejętności lokomocyjnych umożliwia dziecku kontrolę bliskości z opiekunem i utrzymywanie jej w sposób bardziej aktywny. W tym okresie rodzic staje się „bezpieczną bazą”, z której eksploruje ono swoje otoczenie i poznaje świat, oraz „bezpieczną przystanią”, do której powraca w sytuacji dystresu (Marszał, 2015). Wzorzec interakcji, wypracowany w ciągu pierwszego roku w diadzie matka–dziecko, ma tendencję do utrzymywania się przez kolejne dwa lub trzy lata. Jest to krytyczny etap w kontekście utrwalania się przywiązania do głównego opiekuna (Czub, 2014). Niektóre badania wskazują, że w stabilnym środowisku jego konsekwencje dla funkcjonowania człowieka w sferze emocjonalnej i społecznej można obserwować również w dorosłości (Zayas, 2011). Wyraźnie trwała i stabilna więź między dzieckiem a główną figurą przywiązania może jednak ulec zmianie pod wpływem traumatycznych wydarzeń mających miejsce w latach późniejszych, takich jak np. chroniczna choroba rodzica lub dziecka i związana z nimi długotrwała rozłąka, śmierć bliskiej osoby, doświadczenie wykorzystania seksualnego i/lub złego traktowania (Bowlby, 2007; Tryjarska, 2017).

Jak podaje Bowlby (2007), w drugim roku życia wiele dzieci kieruje zachowania przywiązaniowe nie tylko do figury wyróżnionej, ale także do drugoplanowych figur przywiązania. Większość dzieci, które osiągnęły 18 miesiąc życia, jest wyraźnie przywiązanych przynajmniej do jednej osoby poza matką (najczęściej do ojca) (Bowlby, 2007; Marchwicki, 2006). Płeć rodzica, szczególnie w tym okresie rozwoju przywiązania, zaczyna mieć coraz większe znaczenie w kontekście relacji z dzieckiem. Badania eksperymentalne wskazują, że już pod koniec pierwszego roku życia, dzieci traktują twarze kobiece i męskie tak, jak gdyby należały do różnych kategorii. W drugim i trzecim roku życia zaczynają pojawiać się wyraźne kroki milowe w zakresie rozwoju tożsamości płciowej. Dzieci w tym okresie są już w stanie nazwać i określić swoją płęć, a także płęć rówieśników (Bee, 2004; Nowak, Gawęda, Janas-Kozik, 2010). Możliwość identyfikowania się z rodzicem tej samej płci od tego momentu staje się coraz bardziej istotnym wątkiem we wzajemnych relacjach dziecka z rodzicami.

3. Style przywiązania oraz czynniki warunkujące ich kształtowanie się

Jakość przywiązania między dzieckiem a rodzicami ma szczególne znaczenie dla jego rozwoju emocjonalnego, społecznego, a nawet poznawczego (Czub, 2014; Nowotnik, 2014). Wzajemne interakcje między dzieckiem a opiekunami we wczesnym dzieciństwie stopniowo ulegają generalizacji, prowadząc do kształtowania się określonego stylu przywiązania u dziecka. Globalne style (wzorce) przywiązania wiążą się ze „stabilnymi i uogólnionymi różnicami indywidualnymi w zakresie (1) tendencji do poszukiwania oraz doświadczania pocieszenia i wsparcia emocjonalnego ze strony osób, z którymi jest się połączonym więzią przywiązania, i (2) oczekiwań dotyczących responsywności figur przywiązania na prośbę o pocieszenie i wsparcie” (za: Ludwikowska-Świeboda, 2022; Rholes, Simpson, 2004, s. 4).

Choć, jak wskazano wcześniej, bardzo istotną rolę w procesie jego rozwoju odgrywa rodzic lub inny opiekun będący dla dziecka pierwszoplanową figurą przywiązania, współcześnie wskazuje się na złożoność tego zjawiska. Aby wyjaśnić, jakie czynniki wpływają na to, jakie style przywiązania będą kształtowały się u dziecka, należy uwzględnić jakość więzi dziecka zarówno z matką, jak i ojcem, wzajemną relację między rodzicami, a także dalsze środowisko społeczne, w którym wychowuje się dziecko. Szczególnie korzystna dla rozwoju dziecka w pierwszych latach życia jest wrażliwość na jego potrzeby obojga rodziców (Czub, 2014).

Klasyczne badania eksploracyjne dotyczące jakości przywiązania przeprowadziła Mary Ainsworth wraz ze współpracownikami (1978) w Baltimore. Dotyczyły one relacji między matką a dzieckiem. W badaniach wzięły udział 83 diady matka–dziecko (w wieku nieprzekraczającym 12 miesięcy). Aby określić różnice indywidualne w zakresie organizacji zachowania przywiązaniowego dziecka w stosunku do matki zastosowano procedurę Nieznanej Sytuacji (ang. Strange Situation). Procedura Nieznanej Sytuacji składa się z serii trzyminutowych etapów, podczas których zachowanie dziecka przebywającego w komfortowym, wyposażonym w zabawki, choć nieznanym mu wcześniej, pokoju jest obserwowane przez eksperymentatorów. W pierwszym etapie dziecko przebywa w wyżej opisanym miejscu razem ze swoją matką, mając okazję eksploracji otoczenia. Następnie w pokoju pojawia się nieznajoma osoba. Kolejnym krokiem jest opuszczenie przez matkę pokoju i pozostawienie dziecka z nieznajomym, a na końcu, gdy matka powraca, obserwacji podlega reakcja dziecka na jej pojawienie się (Bowlby, 2007).

Opisane badania pozwoliły na wyróżnienie trzech wzorców przywiązania: ufego (bezpieczny styl przywiązania, typ B) oraz dwóch pozabezpiecznych (lękowo-unikający – A i lękowo-ambivalentny – C) (Ainsworth i in., 1978). Main i Solomon (1990) uwzględniły jeszcze czwarty styl – zdeorganizowany. Co ciekawe, metaanaliza badań z wykorzystaniem procedury Nieznanej Sytuacji wska-

zuje na zgodność stylu przywiązania do obojga rodziców (dziecko, które charakteryzuje ufność w relacji z matką, bardzo rzadko będzie przejawiało deficyt poczucia bezpieczeństwa w stosunku do ojca) (Czub, 2014; Fox, Kimmerly, Schafer, 1991). Bezpieczne przywiązanie stanowi podstawę zdrowej osobowości człowieka (Bowlby, 2007). Dzieci bezpiecznie przywiązane do matki w badaniach Ainsworth (1979) stosunkowo swobodnie eksplorowały nową przestrzeń, wykorzystując matkę jako tak zwaną „bezpieczną bazę”. Nie przejawiały również znacznie nasilonej reakcji lękowej w sytuacji pojawienia się nieznanego osoby. Gdy matka opuszczała pokój zabaw, dzieci wykazywały pewne oznaki dystresu. Zachowania eksploracyjne stawały się wtedy mniej nasilone na rzecz zachowań przywiazaniowych. Mimo niepokoju były w stanie przetrwać krótki czas rozłąki z matką, witając ją radośnie, gdy powracała do pokoju (Bowlby, 2007). Część dzieci, zakwalifikowanych jako bezpiecznie przywiązane w innym z badań, „przejawiała słaby protest bądź lęk separacyjny, za to siłę swego przywiązania okazywała raczej przez gotowość do wykorzystywania matki jako bezpiecznej bazy, z której mogły eksplorować świat i poszerzać swe horyzonty o inne przywiązania” (Bowlby, 2007, s. 367).

Kształtowanie się bezpiecznego wzorca więzi w tym okresie uwarunkowane jest interakcją czynników związanych z charakterystyką opiekunów/rodziców i dziecka. Tworzeniu się ufego przywiązania sprzyja: (a) długotrwały i częsty kontakt fizyczny z dzieckiem, przede wszystkim w pierwszych sześciu miesiącach życia, połączony z umiejętnością uspokajania go w sytuacji dystresu poprzez przytulanie, (b) wrażliwość opiekuna na sygnały ze strony dziecka oraz umiejętność harmonizowania własnych reakcji z rytmem dziecka, (c) środowisko, które w uporządkowany sposób pozwala dziecku doświadczać konsekwencji własnych działań. Dzięki takim rodzicielskim reakcjom dziecko stopniowo tworzy model operacyjny, w którym matka (bądź inna osoba pełniąca funkcję pierwszoplanowej figury przywiązania) jest dostępna i responsywna, a ono samo warte akceptacji i wsparcia. Proces ten ułatwia sytuacja, w której dziecko jest zdolne do odpowiedzi na zachowania opiekuńcze (uśmiech, gaworzenie), co stanowi gratyfikację dla rodziców, wzmacniając tym samym zachowania sprzyjające budowie relacji z dzieckiem (Ainsworth, Wittig, 1969; Ainsworth, 1978; Bowlby, 2007; Gartstein, Iverson, 2014). Jak wskazują badania, w kontekście ojców czynnikiem mającym szczególne znaczenie dla kształtowania się bezpiecznego przywiązania u dziecka są „wzajemne wymiany między nim a dzieckiem podczas zabawy oraz wrażliwe i uważne wsparcie [...] podczas eksploracji i zachęcanie do niej” (za: Czub, 2014, s. 79). W Wywiadzie Przywiązania Dorosłych (ang. Adult Attachment Interview) rodzice dzieci bezpiecznie przywiązanych opisują doświadczenia w relacji z własnymi opiekunami (dziadkami dziecka) w sposób spójny, zarówno w odniesieniu do pozytywnych, jak i negatywnych doświadczeń. Są gotowi do współpracy, odpowiadając na zadawane pytania i przypominając sobie bez większego wysiłku przeszłe doświadczenia. Wydaje się, że ich

wewnętrzne reprezentacje dotyczące więzi przywiązania są zintegrowane, a negatywne doświadczenia zostały przepracowane (Main, Solomon, 1990; Marszał, 2015; Wallin, 2011).

Dzieci z lękowo-ambiwalentnym (C) wzorcem przywiązania do matki (ok. 10%) wykazywały znaczne objawy dystresu nawet w obecności matki, a po opuszczeniu przez nią pomieszczenia ich niepokój przybierał na sile. Po powrocie matki dzieci te przejawiały ambiwalentne zachowania w stosunku do niej – z jednej strony poszukiwały bliskiego kontaktu, z drugiej opierały się przed interakcją. Niektóre z nich wydawały się rozłoszczone (aktywnie domagały się kontaktu z matką, by po chwili wyrwać się z jej objęć), inne natomiast bardziej bierne (jak gdyby rozpacz i bezradność całkowicie je przytłoczyły). W przypadku dzieci lękowo-ambiwalentnie przywiązanych powrót matki nie wydawał się łagodząc doświadczanego przez nie dystresu. Nadal były zaabsorbowane kwestią jej obecności, tak jakby jej wciąż nie było (Ainsworth, 1979; Bowlby, 2007; Wallin, 2011).

Interakcje między przywiązaniem lękowo-ambiwalentnie dzieckiem a rodzicem charakteryzuje nieprzewidywalność – dzieciom tym brakuje jasności kiedy mogą mieć dostęp do rodzica. Mimo iż matki w eksperymencie Ainsworth (1978) nie wysyłały bezpośrednich komunikatów świadczących o odrzuceniu, miały istotne trudności z utuleniem dziecka po chwili swojej nieobecności. Możliwe także, że poprzez subtelne komunikaty mogły nieświadomie tłumić chęć eksploracji świata przez dziecko. W Wywiadzie Przywiązania Dorosłych dyskurs tych osób na temat relacji z ich własnymi opiekunami (dziadkami dziecka) był nadmiernie długi, niespójny i skoncentrowany na przeszłych doświadczeniach. W trakcie rozmowy doświadczały one wysokiego poziomu pobudzenia, okazując czasem złość, lęk lub postawę bierną (Ainsworth i in., 1978; Marszał, 2015; Wallin, 2011).

Dzieci z lękowo-unikającym (A) wzorcem więzi (ok. 20%) rzadko płakały w sytuacji opuszczenia pokoju przez matkę, po jej powrocie zaś unikały jej, nie raz odnosząc się bardziej przyjaźnie do osoby nieznajomej (Ainsworth, 1978; Bowlby, 2007). Z jednej strony wydawało się, że rozłąka z matką nie robi na nich większego wrażenia, jednak obserwacji tej nie potwierdziły badania psychofizjologiczne. Okazało się, że serce tych dzieci biło w równie przyspieszonym tempie jak u bezpiecznie przywiązanych dzieci wykazujących oznaki dystresu. U dzieci z lękowo-unikającym wzorcem przywiązania poziom kortyzolu mierzonego przed i po zakończeniu badania wzrastał w większym stopniu (Wallin, 2011).

Ainsworth (1978) zaobserwowała, że matki dzieci o lękowo-unikającym wzorcu więzi wykazywały niechęć do kontaktu fizycznego z nimi i w mniejszym stopniu były skłonne ujawniać swoje emocje. Reakcja na zachowanie przywiązaniowe dziecka często wiązała się z odrzuceniem, stąd unikanie bliskości przez dziecko można rozumieć jako swego rodzaju „manewr obronny”. W Wywiadzie Przywiązania Dorosłych dyskurs tych osób na temat relacji z ich własnymi opiekunami (dziadkami) często był krótki i niespójny, bez odwoływania się do oso-

bistych doświadczeń. Odpowiedzi na pytania były stereotypowe, badani rodzice nie potrafili odwoływać się do wspomnień. Byli zdystansowani do własnych przeżyć i emocjonalnie niezaangażowani (Main, Solomon, 1990; Marszał, 2015, Wallin, 2011).

Znacząca część obserwacji w wielu badaniach nie została przypisana do żadnego z początkowo wyróżnionych stylów przywiązania, ponieważ zachowanie części niemowląt było na tyle chaotyczne, że nie odpowiadało żadnej z tradycyjnych klasyfikacji. Biorąc pod uwagę te trudności, Main i Solomon (1990) wyodrębniły czwartą kategorię więzi – zdeorganizowany styl przywiązania (ang. *disorganised/disoriented attachment*). Charakteryzuje się on brakiem spójnej strategii dziecka w zakresie funkcjonowania w relacji z figurą przywiązania, co znajduje odzwierciedlenie w dezorganizacji jego zachowania. W procedurze Nieznanej Sytuacji dzieci te w sytuacji powrotu matki zachowywały się w sposób sprzeczny i trudny do wyjaśnienia. Jedno z nich na przykład ruszało w kierunku matki, by po chwili zastygnąć w miejscu i w stanie oszołomienia upaść na podłogę. Inne z dzieci zbliżało się do matki z głową odwróconą w przeciwną stronę. Zdaniem Main i Solomon (1990) przywiązanie dziecka do matki ma zdeorganizowany charakter wtedy, gdy dziecko równocześnie traktuje ją zarówno jako „bezpieczną przystań”, jak i źródło zagrożenia. A zatem w chwili niebezpieczeństwa, gdy aktywują się systemy behawioralne odnoszące się do zachowań przywiązaniowych, dzieci te doświadczają sprzecznych impulsów – z jednej strony chciałyby uciec od matki, z drugiej natomiast nie pozwala im na to poczucie zależności od niej. W pewnym sensie mogą one oscylować między przyciąganiem rodzica a jego odtrącaniem, podobnie jak ma to miejsce w sytuacji lękowo-ambivalentnego wzorca przywiązania, jednak doświadczenie strachu i gniewu jest u tych dzieci znacznie bardziej nasilone (Gray, 2010; Wallin, 2011).

Zdaniem George i Solomon (2011) jednym z czynników sprzyjających ukształtowaniu się tego rodzaju więzi jest bezradność głównego opiekuna w sprawowaniu opieki nad dzieckiem. Rozumiana jest ona jako okresowy brak kontroli zachowania (wybuchy złości) lub/i epizody rezygnacji z opieki nad dzieckiem (ignorowanie sygnałów dziecka). niespójność i chaos w zachowaniach rodzicielskich mogą być uwarunkowane trudnością rodzica w „przejściu od bycia tym, który poszukuje ochrony i opieki, do stania się tym, który tę ochronę i opiekę daje” (George, Solomon, 2011, s. 135). Zdarza się, że opiekunowie ci sami określają siebie jako osoby niezdolne do zapewnienia dziecku oparcia. Własne problemy w zakresie regulacji emocji przekładają się na trudności w uczeniu dziecka strategii samoregulacji (Schier, 2018). Zdeorganizowany typ więzi jest charakterystyczny dla dzieci, które doświadczają maltretowania fizycznego i/lub wykorzystania seksualnego w rodzinie. Nieproporcjonalnie dużo dzieci o takim wzorcu przywiązania pochodzi również z rodzin borykających się z problemem ubóstwa, nadużywania substancji psychoaktywnych i choroby psychicznej. Okazuje się, że problem dezorganizacji więzi dotyczy nie tylko środowiska, w którym

gniew i przemoc rodzica przeraża dziecko, ale odnosi się również do sytuacji, w której dziecko wyczuwa jego przerażenie (rodzic zmagają się z nierozwiązaną traumą z przeszłości bądź aktualnie przeżywa traumę, będąc na przykład ofiarą przemocy domowej). A zatem zdeorganizowany wzorzec przywiązania powstaje w interakcji dziecka z rodzicem, który jest przerażający (gniew, przemoc), przerażony bądź zdysocjowany (Wallin, 2011). Badania dowiodły, że zdeorganizowany typ więzi wykazuje najwyższą stabilność w czasie i jest silnie związany z występowaniem objawów psychopatologicznych w kolejnych latach życia dziecka (Żechowski, Namysłowska, 2008).

Warto podkreślić, że współcześnie szczególnym przedmiotem badań nad uwarunkowaniami stylów przywiązania we wczesnym dzieciństwie jest współrodzicielstwo. Definiowane jest ono jako „podejmowane przez rodziców wobec dziecka wspólne aktywności, oparte na wzajemnym zrozumieniu i komunikacji, wymagające wzajemnego wspierania się w opiece” (za: Czub, 2015; Pudasainee-Kapri, Razza, 2013). Tak rozumiane współrodzicielstwo wywiera wpływ na kształtowanie się wewnętrznych modeli operacyjnych u dziecka w dwojaki sposób:

- bezpośredni (wrażliwość opiekuńcza matki oraz wrażliwość związana ze stawianiem wyzwań przez ojca, które przekładają się na pozytywne interakcje między dzieckiem a rodzicami);
- pośredni (dobre stosunki między rodzicami oraz wzajemne wsparcie pozytywnie wpływają na samopoczucie ojca lub matki w roli rodzica oraz jego samoocenę, co z kolei przekłada się na wrażliwą i pełną akceptacji opiekę nad dzieckiem) (Czub, 2015).

Zdaniem Bowlby’ego (2007) ufność i nieufność potraktować można jako dwie odrębne ścieżki rozwojowe. A zatem związek między pierwotnym stylem przywiązania a rozwojem dziecka w kolejnych latach jego życia nie ma charakteru deterministycznego. Można przyjąć, że „przywiązanie stanowi ramę czy bazę dla procesu rozwoju, która ulega transformacji poprzez późniejsze doświadczenia. I choć przyjmuje się, że najwcześniejsze doświadczenia dziecka często odgrywają podstawową rolę w rozwoju psychopatologii, słuszne wydaje się twierdzenie Sroufe’a (1997), że późniejsze doświadczenia są równie ważne, a różne okoliczności związane ze zmieniającym się środowiskiem mogą zmieniać rodzaj adaptacji dziecka” (Żechowski, Namysłowska, 2008, s. 65). Z biegiem lat każdy człowiek zdobywa różnorodne doświadczenia w kontakcie z figurami przywiązania, które mogą zbliżać go lub oddalać od pierwotnej ścieżki ufności (Tryjarska, 2017).

Warto zauważyć także, że w pewnym momencie człowiek sam staje się kreatorem doświadczeń związanych z przywiązaniem, aktywnie konstruując środowisko, w którym żyje. Teoria przywiązania zakłada istnienie dwóch rodzajów wpływu na wzorzec przywiązania: socjalizacji (środowisko → osoba) i selekcji (osoba → środowisko). Początkowo to rodzice odgrywają większą rolę w kształtowaniu sposobu, w jaki dzieci interpretują intencje i zachowania innych, regu-

lują emocje i doświadczają związków z innymi ludźmi. Wraz z rozwojem jednostki wzrasta jednak rola selekcji – człowiek aktywnie konstruuje środowisko wywołując swoim zachowaniem oczekiwane reakcje otoczenia i angażując się w relacje, których klimat emocjonalny jest zgodny z wewnętrznym modelem Ja i świata. Wewnętrzny model operacyjny wydaje się wówczas mniej podatny na zmiany. Można więc przyjąć (inspirując się założeniami terapii systemowej), że zależności między typem przywiązania a późniejszymi doświadczeniami mają charakter cyrkularny i są związane z etapem rozwoju człowieka (Fraley i in., 2019; Żechowski, Namysłowska, 2008).

Podsumowanie

Posiadanie więzi z drugim człowiekiem jest jedną z najbardziej podstawowych potrzeb jednostki od narodzin aż do śmierci. Przywiązanie między dzieckiem a rodzicami we wczesnym dzieciństwie może mieć szczególne znaczenie dla tworzenia kolejnych relacji w dalszych latach życia. W zależności od jakości przywiązania u dziecka może ukształtować się bezpieczny lub jeden z pozabezpiecznych stylów przywiązania. Wzorzec przywiązania będzie zależny między innymi od responsywności rodziców na potrzeby dziecka. Szczególnym obszarem badawczym w tym kontekście jest współcześnie zagadnienie współrodzicielstwa. Wskazuje się, że na jakość przywiązania mają wpływ zarówno interakcje dziecka z każdym rodzicem (wpływ bezpośredni), jak i relacja między rodzicami (wpływ pośredni).

Bibliografia

- Ainsworth, M.D., Wittig, B. (1969). Attachment, exploration, and separation: illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Determinants of Infant Behaviour*, 4, 113–136.
- Ainsworth, S.B., Waters, S., Wall, S.S. (1978). Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. *Child Development*, 41, 49–67.
- Bee, H. (2004). *Psychologia rozwoju człowieka*, przeł. P. Sørensen, M. Wojtaś. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. II. Some principles of psychotherapy. The fiftieth Maudsley Lecture. *The British Journal of Psychiatry*, 130(5), 421–431.
- Bowlby, J. (2007). *Przywiązanie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- Czub, M. (2005). Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka. W: A. Brzezińska (red.), *Psychologiczne portrety człowieka* (s. 41–66). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Czub, M. (2014). *Rozwój dziecka – wczesne dzieciństwo*. Seria: Niezbędnik Dobrego Nauczyciela (red. A.I. Brzezińska). 1: Rozwój w okresie dzieciństwa i dorastania. T. 1. Warszawa: Instytut Badań Edukacyjnych.
- Czub, M. (2014). Specyfika relacji dziecka z ojcem w pierwszych latach życia z perspektywy teorii przywiązania. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 13(3), 74–93.
- Fox, N.A., Kimmerly, N.L., Schafer, W.D. (1991). Attachment to mother/attachment to father: A meta-analysis. *Child Development*, 62(1), 210–225.
- Fraley, R.C., Roisman, G.I. (2019). The development of adult attachment styles: four lessons. *Current Opinion in Psychology*, 25, 26–30.
- Gartstein, M.A., Iverson, S. (2014). Attachment security: The role of infant, maternal, and contextual factors. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(2), 261–276.
- Gawda, B., Czuba, K. (2012). Style przywiązania a cechy zaburzeń osobowości. *Studia Psychologica*, 2(12), 37–54.
- Gray, D.D. (2010). *Adopcja i przywiązanie. Praktyczny poradnik dla rodziców*, przeł. M. Lipińska i in. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Harlow, H.F. (1961). The development of affectional patterns in infant monkeys. W: Foss B.M. (red.), *Determinants of Infant Behaviour* (s. 75–97). London: Methuen.
- Harlow, H.F. (1958). The nature of love. *American Psychologist*, 13(12), 673–685.
- Lorenz, K. (1935). Der Kumpan in der Umwelt des Vogels. *Journal of Ornithology*, 83(3), 289–413.
- Ludwikowska-Świeboda, K. (2022). Adult Attachment Styles and Psychosocial Health. *Journal of Education, Health and Sport*, 12(8), 36–51.
- Main, M., Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. *Attachment in the Preschool Years: Theory, Research, and Intervention*, 1, 121–160.
- Marchwicki, P. (2006). Teoria przywiązania J. Bowlby'ego. *Seminare. Poszukiwania Naukowe*, 23, 365–383.
- Marszał, M. (2015). *Mentalizacja w kontekście przywiązania: zdolność do rozumienia siebie i innych u osób z osobowością borderline*. Warszawa: Difin.
- Marvin, R.S., Britner, P.A. (2008). Normative development: The ontogeny of attachment. W: J. Cassidy, P.R. Shaver (red.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (s. 269–294). Guilford Press.
- Nowak, M., Gawęda, A., Janas-Kozik, M. (2010). Fizjologiczny rozwój psychoseksualny dzieci i młodzieży. *Seksuologia Polska*, 8(2), 64–70.
- Nowotnik, A. (2014). Wczesnodziecięce style przywiązania do opiekuna a osiągnięcia szkolne i funkcjonowanie społeczne uczniów. *Edukacja*, 127(2), 7–20.

- Pilecki, M. (2008). Teoria więzi – zarysowanie kontekstu. W: B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej* (s. 13–23). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Pudasainee-Kapri, S., Razza, R. (2013). *Attachment Security Among Toddlers: The impacts of Supportive Coparenting and Father Engagement* (Fragile Families Working Paper WP13-01-FF). Online: https://www.fatherhood.gov/sites/default/files/resource_files/e000002591.pdf [dostęp: 23.10.2023].
- Rholes, W.S., Simpson, J.A. (2004). Attachment theory, basic concepts and contemporary questions. W: W.S. Rholes, J.A. Simpson (red.), *Adult attachment. Theory, research, and clinical applications* (s. 3–16). New York/London: Guilford Press.
- Robertson, J. (1953). Some responses of young children to loss of maternal care. *Nursing Times*, 49, 382–386.
- Robertson, J., Bowlby, J. (1952). Responses of young children to separation from their mothers. *Courrier de la Centre International de l'Enfance*, 2, 131–142.
- Schaffer, H.R., Emerson, P.E. (1964a). Patterns of response to physical contact in early human development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 5(1), 1–13.
- Schaffer, H.R., Emerson, P.E. (1964b). The development of social attachments in infancy. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 29(3), 1–77. DOI: 10.2307/1165727.
- Schier, K. (2008). Johna Bowlby'ego teoria przywiązania i psychoanaliza – historia rodzinna? W: B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej* (s. 35–51). Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Schier, K. (2018). *Dorosłe dzieci: psychologiczna problematyka odwrócenia ról w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Schore, A.N. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1–2), 7–66.
- Senator, D. (2010). Teoria więzi Johna Bowlby'ego. W: B. Tryjarska (red.), *Bliiskość w rodzinie* (s. 17–37). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Solomon, J., George, C. (red.) (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. Guilford Press. Online: <https://www.guilford.com/excerpts/solomon2.pdf?t=1> [dostęp: 12.02.2023].
- Spitz, R.A., Wolf, K.M. (1946). Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II. *The Psychoanalytic Study Of The Child*, 2(1), 313–342.
- Sroufe, L.A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251–268.
- Szczepaniak, A. (2016). Zaburzenia więzi jako efekt wczesnodziecięcego krzywdzenia dziecka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka*, 15(3), 74–90.

- Tryjarska, B. (2017). Style przywiązania partnerów a zadowolenie ze związku. W: K. Lubiewska (red.), *Przywiązanie. Związki intymne, osobowość oraz problematyka kliniczno-terapeutyczna* (s. 13–30). Bydgoszcz: Wydawnictwo UKW.
- Vicedo, M. (2010). The evolution of Harry Harlow: from the nature to the nurture of love. *History of Psychiatry*, 21(2), 190–205.
- Wallin, D.J. (2011). *Przywiązanie w psychoterapii*. Kraków: Wydawnictwo UJ.
- Zayas, V., Mischel, W., Shoda, Y., Aber, J.L. (2011). Roots of adult attachment: Maternal caregiving at 18 months predicts adult peer and partner attachment. *Social Psychological and Personality Science*, 2(3), 289–297.
- Żechowski, C., Namysłowska, I. (2008). Teoria przywiązania a rozwój zaburzeń psychicznych. W: B. Józefik, G. Iniewicz (red.), *Koncepcja przywiązania. Od teorii do praktyki klinicznej* (s. 25–33). Kraków: Wydawnictwo UJ.
-

Attachment in early childhood – attachment development and risk factors

Summary

The quality of the child – parent bond is of particular importance for the further psychosocial development of a child. It becomes a matrix on which it will build new important relationships in its life. This study presents the basic assumptions of J. Bowlby's attachment theory and a description of the development of attachment in early childhood. The last paragraphs provide an overview of research on the determinants of the quality of the child – parent attachment, as well as the characteristics of secure and insecure attachment styles.

Keywords: attachment, early childhood.