

KATARZYNA WAŁĘCKA-MATYJA
Zakład Psychologii Społecznej i Badań nad Rodziną
Instytut Psychologii
Uniwersytet Łódzki

WARTOŚCI RODZINNE I RELACJA INTERPERSONALNA RODZEŃSTW JAKO PREDYKTORY ZDROWIA PSYCHICZNEGO MŁODYCH DOROSŁYCH

Streszczenie

Cel badania odnosił się do przewidywania znaczenia wartości rodzinnych i jakości relacji interpersonalnej rodzeństw dla zdrowia psychicznego młodych dorosłych. Uczestnikami było 200 osób znajdujących się w okresie wczesnej dorosłości, w tym 109 kobiet (54,5%). Zastosowano cztery narzędzia badawcze: Skalę Familizmu, Kwestionariusz Relacji Dorosłego Rodzeństwa, Kwestionariusz 4DSQ oraz ankietę. Uzyskane wyniki wskazują na znaczącą rolę wymiarów wartości rodzinnych, zarówno z nurtu tradycyjnego (Szacunek, Religia), jak i indywidualistycznego (Sukces materialny i osiągnięcia, Indywidualizm) dla zdrowia psychicznego młodych dorosłych. W przypadku wszystkich czynników relacji z rodzeństwem stwierdzono, że współwystępują one z wymiarami stanu zdrowia młodych dorosłych w oczekiwanym kierunku.

Słowa kluczowe: dorosłość, familizm, relacja interpersonalna, rodzeństwo, zdrowie psychiczne.

Wprowadzenie

Zdrowie psychiczne traktuje się jako istotny wymiar zdrowia człowieka. W rozumieniu Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) **z d r o w i e** to stan pełnego, fizycznego, psychicznego i społecznego dobrostanu, a nie tylko brak choroby czy niepełnosprawności (WHO, 1948, s. 1). Zdrowy człowiek potrafi subiektywnie doświadczać skuteczności w działaniu, ma poczucie autonomii, kompetencji, ma swój udział w kształtowaniu zależności międzygeneracyjnych oraz możliwości aktualizowania swojego potencjału intelektualnego i emocjonalnego (Cierpiałkowska, Grzegorzewska, 2020). Dobry stan zdrowia psychicznego stanowi warunek prawidłowo przebiegającego rozwoju jednostki, efektywnej nauki, facylituje kształtowanie satysfakcjonujących relacji międzyludzkich oraz podejmowanie samodzielnych i odpowiedzialnych działań w obliczu trudności (Teleon, Włoszczak-Szubzda, 2019).

Zdrowie psychiczne, szczególnie młodych ludzi, aktualnie budzi duże zainteresowanie badaczy różnych dyscyplin naukowych ze względu na występowanie wielu zakłócających je czynników, np. pandemia COVID-19, wojna w Ukrainie i związane z nią zjawiska cywilizacyjno-społeczno-gospodarcze. Wyniki wielozakresowych analiz naukowych wskazują na pogarszający się stan zdrowia psychicznego Polaków (por. Chodkiewicz, 2022; Gujski, Jankowski, 2022). Raporty opracowane na podstawie rezultatów uzyskanych podczas przeprowadzenia trzech edycji Narodowego Testu Zdrowia Polaków¹ w latach 2020–2022 pozwalają stwierdzić, że aktualna ocena stanu zdrowia fizycznego i psychicznego wypada najgorzej od trzech lat. Szczególnie niekorzystnie swój stan zdrowia oceniają młodzi dorośli (18–24 lata). W grupie tej zanotowano spadek wskaźnika Indeksu Zdrowia, który na dziś wynosi 51,2%. W porównaniu do pozostałych grup wiekowych jest on najniższy. Młodzi dorośli najgorzej szacują swoje zdrowie fizyczne (13% z nich uważa, że jest on zły lub bardzo zły) oraz psychiczne (29% z nich uważa, że jest on zły lub bardzo zły) (Zimny-Zajac, 2022).

W świetle danych z najnowszych raportów opisujących temat zdrowia Polaków szczególnie ważne z perspektywy psychologicznej jest poszukiwanie czynników chroniących, do których zalicza się m.in. wartości oraz uwarunkowania relacyjne.

W badaniach własnych skoncentrowano się na określeniu czterech wymiarów zdrowia psychicznego. Należą: dystres, depresja, lęk oraz somatyzacja (Czachowski, Terluin, Izdebski, Izdebski, 2012). *D y s t r e s* pojawia się w momencie doświadczenia przez człowieka napięcia i oznacza wysiłek jednostki podejmowany w celu utrzymania biopsychospołecznej homeostazy. Do typowych objawów dystresu należą: odczuwanie napięcia, zamartwianie się, niepokój oraz irytacja. Główne symptomy *d e p r e s j i* to anhedonia i myśli depresyjne (np. „życie nie ma sensu”). W przypadku *l ę k u* charakterystyczne symptomy to irracjonalny lęk oraz przejawianie reakcji o charakterze unikania. Natomiast *s o m a t y z a c j a* postrzegana jest jako występowanie skłonności do doświadczenia objawów chorobowych o niewyjaśnionej genezie, a także przypisywanie ich realnej chorobie i szukanie pomocy u lekarzy w celu potwierdzenia swoich przypuszczeń (Czachowski, Terluin, Izdebski, Izdebski, 2012).

Aktualnie wielowymiarowe ujęcie zdrowia prowadzi do znacznego poszerzenia się zakresu tego pojęcia. Badacze koncentrują się przede wszystkim na określeniu, w jaki sposób człowiek może wpłynąć na swoje zdrowie, a zatem starają się określić czynniki indywidualne oraz środowiskowe. Założenia współczesnych modeli zdrowia psychicznego, np. Keyesa (model kompletnego zdrowia psychicznego) oraz Patersona i Seligmana (model wartości w działaniu), pozwalają opisywać oraz wyjaśniać problemy natury psychicznej, a także planować zróżnicowane oddziaływania psychospołeczne, tj. prewencyjne, profilaktyczne

¹ Narodowy Test Zdrowia Polaków to największym badanie zdrowia w polskim Internecie (wg dostępnych danych). W roku 2022 wzięło w nim udział niemal 230 tys. osób. Projekt objął honorowym patronatem Prorektor Uniwersytetu Jagiellońskiego ds. Collegium Medicum.

i terapeutyczne. Interesujące, że coraz więcej uwagi poświęca się opisywaniu zdrowia psychicznego nie tylko przez pryzmat kryteriów subiektywnych, a obiektywnych, czyli zasobów indywidualnych. Zalicza się tu między innymi cechy osobowości (np. towarzyskość) oraz cechy środowiska społecznego (np. prawidłowo komunikująca się rodzina, akceptacja grupy rówieśników) (Cierpiątkowska, Grzegorzewska, 2020). Stosunkowo niespójne rezultaty badań odnoszą się do określenia natury współzależności między stanem zdrowia psychicznego afamilizmem i relacjami interpersonalnymi rodzeństw, stąd za uzasadnione uznano podjęcie eksploracji naukowej w tym zakresie.

1. Familizm a zdrowie

W aspekcie zdrowia jednostki, a w szczególności zdrowia psychicznego, wartości oraz relacje rodzinne odgrywają istotną rolę. Mogą stanowić one zarówno czynnik chroniący przed zaburzeniami psychicznymi (Campos, Rojas Perez, Guardino, 2016; Killoren, Wheeler, Updegraff, McHale, Umaña-Taylor, 2021; Stein, Gonzalez, Cupito, Kiang, Supple, 2013; Son, Updegraff, Umaña-Taylor, 2022; Perez, Cruess, 2014; Szymańska, 2021; Volpert-Esmond, Marquez, Camacho, 2022; Zeiders, Updegraff, Umaña-Taylor, McHale, Padilla, 2015), jak też stanowić czynnik ryzyka (Hernández, RamírezGarcía, Flynn, 2010; Mercado, Morales, Torres, Chen, Nguyen-Finn, Davalos-Picazo, 2021; Scholte, Engels, Kemp, Harakeh, Overbeek, 2007; Valdivieso, Peet, Garnier-Villarreal, Salazar-Villanea, Johnson, 2016; White, Hughes, 2021).

Rolę wartości rodzinnych (familizm) dla stanu zdrowia psychicznego obrazują wyniki badań przeprowadzonych głównie w społeczności latynowskiej². W jednym z nich uzasadniono empirycznie, że wyższe nasilenie familizmu wiąże się z mniejszą liczbą symptomów depresyjnych (Stein i in., 2013). Inne rezultaty badań odnoszą się do potwierdzenia korzystnego wpływu familizmu na jakość związku romantycznego, co przekłada się na lepszy stan zdrowia ogólnego badanych (Campos i in., 2016). Doniesienia z kolejnych rozpatrywanych badań przedstawiają związek familizmu z objawami depresji w grupie młodych dorosłych Amerykanów pochodzenia meksykańskiego. W wyniku przeprowadzonych ośmioletnich badań podłużnych stwierdzono, że czas spędzony z rodziną (rozumiany jako przywiązanie do rodziny, co podkreśla wysokie nasilenie familizmu

² F a m i l i z m rozumiany jest jako wartość o charakterze kulturowym. Obejmuje zróżnicowane wymiary i nasilenie w zależności od kultury, w której jest badany (Sabogal, Marín, Otero-Sabogal, Marín, Perez-Stable, 1987). Dokonując pomiaru familizmu, ważne jest pamiętanie o pochodzeniu etnicznym osób badanych. Porównanie trzech grup, do których zaliczono Latynosów (N = 218), Europejczyków (N = 294) i Azjatów (N = 733) między 18 a 38 rokiem życia wykazało, że w próbie Latynosów wystąpił najwyższy średni wynik familizmu spośród trzech badanych grup etnicznych (Campos, Ullman, Aguilera, Dunkel, Schetter, 2014).

u badanych) w okresie późnej adolescencji stanowi jeden z predyktorów obniżających liczbę objawów depresji, ujawniających się we wczesnej dorosłości. Ponadto wykazano ujemną korelację między familizmem a objawami depresji w grupie młodych dorosłych pochodzenia meksykańskiego (Zeiders i in., 2015). Po dokonaniu precyzyjnego przeglądu literatury, dotyczącej wpływu familizmu na zdrowie fizyczne oraz psychiczne rodzin pochodzenia hiszpańskiego zamieszkujących Stany Zjednoczone, potwierdzono także dodatni związek między wartościami rodzinnymi oraz zdrowiem jednostki (Perez, Cruess, 2014). Choć w wielu badaniach konfirmuje się pozytywne znaczenie familizmu dla zdrowia jednostki w literaturze przedmiotu, obecne są doniesienia wskazujące, że wartości rodzinne mogą łączyć się również ze złym stanem psychicznym. Dzieje się tak w niektórych przypadkach osób odpowiedzialnych za zapewnienie bytu rodzinie. Zobowiązania wobec rodziny oraz oczekiwanie wsparcia ze strony bliskich, określające wymiary obowiązków wynikających z tytułu dbania o rodzinę, znacząco przyczyniały się do obniżenia oceny stanu zdrowia psychicznego osób badanych (Hernández i in., 2011). Interesujące rezultaty przedstawiono w badaniach nad związkiem prób samobójczych z familizmem. Okazało się, że familizm może być czynnikiem chroniącym zdrowie psychiczne poprzez odczuwanie lojalności wobec rodziny, co może stanowić argument za zachowaniem życia. Z drugiej jednak strony wielu młodych Latynosów obarcza się winą za problemy występujące w rodzinie, co wskazuje, że familizm może stanowić obciążenie poprzez doświadczenie dodatkowej odpowiedzialności (Kuhlberg, Pena, Zayas, 2010). W wyniku przeprowadzonej metaanalizy, której autorzy porównali dane z trzydziestu dziewięciu badań określających związek familizmu z wynikami w zakresie zdrowia psychicznego, wykazano słabe korelacje między familizmem a depresją, samobójstwem i zachowaniami internalizacyjnymi. Nie wystąpiły istotne współzależności w przypadku zachowań eksternalizacyjnych oraz nadużywania substancji psychoaktywnych (Valdivieso i in., 2016). Z kolei w innych badaniach dowiedziano, że kobiety pochodzenia latynoskiego prawdopodobnie rezygnowały z leczenia z powodu poczucia nie zastępowalności w obowiązkach rodzinnych lub nie chciały opieki medycznej, albowiem nie radziły sobie z koniecznością pogodzenia ról (Ashing-Giwa, Padilla, Bohorquez, Tejero, Garcia, Meyers, 2006).

2. Relacja interpersonalna z rodzeństwem a zdrowie

Rozpatrując rolę relacji interpersonalnej z dorosłym rodzeństwem³ dla zdrowia psychicznego jednostki, stwierdzono, że wyższy poziom spostrzegania po-

³ R e l a c j a i n t e r p e r s o n a l n a z r o d z e ń s t w e m rozumiana jest jako wypadkowa interakcji opartych na działaniach oraz komunikacji (werbalnej i niewerbalnej) dwóch lub więcej osób, mających wspólnych rodziców naturalnych (lub co najmniej jednego rodzica naturalnego) (Cicirelli, 1995).

dobieństwa między rodzeństwem, zaangażowanie w relację z bratem i/lub siostrą oraz udzielanie rodzeństwu wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego mogą stanowić barierę chroniącą przed występowaniem depresji (Walęcka-Matyja, 2018). W jednym z badań nad relacjami dorosłych rodzeństw dowiedziono, że jakość relacji z rodzeństwem wpływa na ogólny poziom satysfakcji życiowej, a także ma związek z płcią. Wykazano, że wysoki poziom zażyłości mieszanych typów rodzeństw (siostra i brat) wiązał się z wyższym nasileniem satysfakcji z życia. Co więcej, relacja z rodzeństwem oparta na wsparciu również łączyła się z wyższym nasileniem satysfakcji życiowej, natomiast relacja bazująca na niechęci bądź ambiwalencji obniżała ją (Szymańska, 2021). W badaniach odnoszących się do określenia związku między relacjami interpersonalnymi rodzeństwa młodzieży amerykańskiej pochodzenia meksykańskiego, familizmem i wartościami pozytywnymi a problemami z przystosowaniem dowiedziono, że w przypadku wyższego nasilenia wartości rodzinnych, intymność między rodzeństwem we wczesnym okresie adolescencji stanowiła istotny czynnik obniżający nasilenie symptomów depresji w okresie wczesnej dorosłości. W przypadku niskiego nasilenia familizmu omawiana zależność nie występowała. Badacze wskazują także na inne uwarunkowania pośredniczące między nasileniem intymności w relacji rodzeństw a występowaniem objawów depresji. Przykładowo, w odniesieniu do jakości komunikacji, młodzież, która czuła się blisko związana ze swoim rodzeństwem, mogła częściej przejawiać skłonności do poszukiwania u niego wsparcia, co może prowadzić do bardziej pozytywnego samopoczucia psychicznego w okresie wczesnej dorosłości (Killoren i in., 2021).

Mając na uwadze niejednoznaczność wyników badań w zakresie oszacowania natury związku między familizmem, relacjami interpersonalnymi rodzeństw a zdrowiem psychicznym, podjęto badania naukowe w tym zakresie.

3. Problematyka badań

Cel badania odnosił się do przewidywania znaczenia wartości rodzinnych i jakości relacji interpersonalnej rodzeństw dla stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych.

Wyniki kwerendy literatury przedmiotu stanowiły uzasadnienie dla przeprowadzenia analiz odnoszących się do weryfikacji predyktorów stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych. Problem badawczy ujęto w dwóch pytaniach.

1. Czy i w jaki sposób wartości rodzinne współwystępują ze stanem zdrowia psychicznego młodych dorosłych?
2. Czy i w jaki sposób jakość relacji interpersonalnej rodzeństw współwystępuje ze stanem zdrowia psychicznego młodych dorosłych?

Ze względu na częściowo eksploracyjny charakter badań, odnoszących się do kwestii wartości rodzinnych i jakości relacji interpersonalnej dorosłych ro-

dzeństw z uwzględnieniem kryterium płci, hipotezy zostały sformułowane w sposób ogólny.

Hipoteza 1. Wartości rodzinne współwystępują ze stanem zdrowia psychicznego młodych dorosłych.

Hipoteza 1.1. Wartości rodzinne z nurtu tradycyjnego współwystępują ze stanem zdrowia psychicznego młodych: kobiet (1.1.a), mężczyzn (1.1.b).

Hipoteza 1.2. Wartości rodzinne z nurtu indywidualistycznego współwystępują ze stanem zdrowia psychicznego młodych: kobiet (1.2.a), mężczyzn (1.2.b).

Hipoteza 2. Jakość relacji interpersonalnej z rodzeństwem współwystępuje ze stanem zdrowia psychicznego młodych dorosłych.

Hipoteza 2.1. Jakość relacji z rodzeństwem oparta na czynniku Ciepło współwystępuje ze stanem zdrowia psychicznego młodych: kobiet (2.1.a), mężczyzn (2.1.b).

Hipoteza 2.2. Jakość relacji z rodzeństwem oparta na czynniku Konflikt współwystępuje ze stanem zdrowia psychicznego młodych: kobiet (2.2.a), mężczyzn (2.2.b).

Hipoteza 2.3. Jakość relacji z rodzeństwem oparta na czynniku Rywalizacja współwystępuje ze stanem zdrowia psychicznego młodych: kobiet (2.3.a), mężczyzn (2.3.b).

4. Metoda

4.1. Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 200 osób znajdujących się w okresie wczesnej dorosłości (20–35 lat), w tym 109 kobiet (54,5%) oraz 91 mężczyzn (45,5%). Około jedna trzecia badanych (34,5%) deklarowała zamieszkiwanie wsi, natomiast 65,5% badanych – miast, z czego 30% mieszkało w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców, 19,5% w miastach do 100 tys. mieszkańców, a 16% w miastach od 100 do 250 tys. oraz od 250 do 500 tys. mieszkańców (po 8,0% w każdej z grup). W przeważającej części badani posiadali wykształcenie średnie (47,5%) bądź wyższe (45,5%). Odnośnie do płci rodzeństwa osób badanych, utworzone grupy miały zbliżoną liczebność ($n = 103 - 51,5\%$ kobiet; $n = 97 - 48,5\%$ mężczyzn).

4.2. Procedura i materiały

Badanie zostało przeprowadzone⁴ w 2021 roku, metodą CAWI (Computer-Assisted Web Interview). Miało ono charakter dobrowolny, anonimowy, nie wiązało się z gratyfikacją finansową badanych osób i przebiegało zgodnie z za-

⁴ Badanie przeprowadziła uczestniczka seminarium magisterskiego na kierunku psychologia.

sadami etycznymi zawartymi w Kodeksie Psychologa. Dobór do grupy miał charakter celowy, a kryteria włączenia stanowiły: wiek osób badanych – wczesna dorosłość, tj. 20–35 lat (Gurba, 2011), oraz posiadanie przez nie co najmniej jednego biologicznego rodzeństwa. Mając na uwadze dużą liczebność badanej grupy ($N = 200$), skorzystano z założeń Centralnego Twierdzenia Granicznego. Przy liczbie badanych większej od 30 w każdej porównywanej grupie umożliwia ono wykorzystywanie w analizie testów parametrycznych (Szymczak, 2018). W przeprowadzonych analizach uwzględniono model regresji liniowej, zrealizowany metodą wprowadzania (Bedyńska, Cypriańska, 2013). Przyjęty poziom istotności wynosił 0,05. Wykorzystano program statystyczny SPSS Statistics (PS Imago Pro 7.0, IBM SPSS Statistics 27, na licencji Uniwersytetu Łódzkiego). Wykorzystano trzy kwestionariusze psychologiczne o dobrych właściwościach psychometrycznych oraz ankietę.

S k a l a F a m i l i z m u (SF) (Walęcka-Matyja, 2020) została zastosowana w celu określenia wartości rodzinnych z nurtu tradycyjnego (Wsparcie rodzinne, Szacunek oraz Religia) oraz indywidualistycznego (Sukces materialny i osiągnięcia oraz Indywidualizm). SF to polska adaptacja kwestionariusza MACVS (Mexican American Cultural Values Scales for Adolescents and Adults) (Knight, Gonzales, Saenz, Bonds, Germán, Deardorff, Roosa, Updegraff, 2010), przeznaczona do badania osób dorosłych. Badany ustosunkowuje się do 44 stwierdzeń na 5-stopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza – „zdecydowanie się nie zgadzam”, a 5 – „zdecydowanie się zgadzam”. Wymiary wartości rodzinnych posiadają następujące wskaźniki rzetelności: Szacunek (0,91), Religia (0,95), Wsparcie rodzinne (0,70), Sukces materialny i osiągnięcia (0,87) oraz Indywidualizm (0,63) (Walęcka-Matyja, 2020).

K w e s t i o n a r i u s z R e l a c j i D o r o s ł e g o R o d z e ń s t w a (KRDR) (Stocker, Lanthier, Furman, 1997) w polskiej adaptacji Katarzyny Walęckiej-Maty (2014) służy do pomiaru jakości relacji między dorosłym rodzeństwem, ujmując trzy główne czynniki, tj. Ciepło, Konflikt i Rywalizacja. KRDR przeznaczony jest do badania osób dorosłych. Badany ustosunkowuje się do 81 stwierdzeń na 5-stopniowej skali Likerta. Kwestionariusz cechuje się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, Alfa Cronbacha dla poszczególnych skal wynosi między 0,87 a 0,97 (Walęcka-Matyja, 2014).

K w e s t i o n a r i u s z 4 D S Q (The Four Dimensional Symptom Questionnaire) w polskiej adaptacji S. Czachowskiego (Czachowski i in., 2012) pozwala na ocenę czterech wymiarów zdrowia: depresja, dystres, lęk oraz somatyzacja. 4DSQ przeznaczony jest do badania osób dorosłych. Badany ustosunkowuje się do 50 stwierdzeń na 5-stopniowej skali Likerta, w której odpowiedzi dotyczą częstotliwości wykonywania danej czynności od „nie” do „bardzo często/stale”. Kwestionariusz 4DSQ odznacza się dobrymi właściwościami psychometrycznymi, Alfa Cronbacha dla poszczególnych wymiarów wynosi między 0,82 a 0,88 (Czachowski i in., 2013).

A n k i e t a pozwoliła na uzyskanie takich danych jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, posiadanie rodzeństwa przez badanych.

5. Wyniki

Tabela 1
Statystyki opisowe badanych zmiennych

| Zmienne | <i>M</i> | <i>Mdn.</i> | <i>SD</i> | <i>Sk.</i> | <i>Kurt.</i> | <i>Min.</i> | <i>Maks.</i> |
|--|----------|-------------|-----------|------------|--------------|-------------|--------------|
| <i>Skala Familizmu</i> | | | | | | | |
| Szacunek | 43,19 | 43,00 | 10,899 | -0,083 | -0,048 | 14 | 70 |
| Religia | 19,70 | 20,00 | 9,047 | -0,058 | -1,199 | 7 | 35 |
| Wsparcie rodzinne | 21,45 | 22,00 | 3,948 | -0,376 | 0,174 | 8 | 30 |
| Sukces materialny i osiągnięcia | 28,11 | 26,00 | 8,912 | 1,001 | 1,071 | 14 | 60 |
| Indywidualizm | 20,02 | 20,00 | 2,717 | -1,053 | 4,165 | 7 | 25 |
| <i>Kwestionariusz Relacji Dorosłego Rodzeństwa</i> | | | | | | | |
| Ciepło | 114,82 | 121,50 | 33,253 | -0,444 | -0,412 | 36 | 180 |
| Konflikt | 29,24 | 26,00 | 11,815 | 0,857 | -0,046 | 15 | 69 |
| Rywalizacja | 4,33 | 1,00 | 5,639 | 1,271 | 0,643 | 0 | 20 |
| <i>Kwestionariusz 4-DSQ</i> | | | | | | | |
| Stres | 11,42 | 9,00 | 8,663 | 0,611 | -0,696 | 0 | 32 |
| Depresja | 2,32 | 0,00 | 3,514 | 1,561 | 1,284 | 0 | 12 |
| Niepokój | 4,07 | 2,00 | 5,458 | 1,617 | 2,007 | 0 | 24 |
| Somatyzacja | 7,67 | 6,50 | 6,379 | 1,432 | 2,278 | 0 | 32 |

M – średnia; *Mdn.* – mediana; *SD* – odchylenie standardowe; *Sk.* – skośność; *Kurt.* – kurtoza; *Min.* – wynik minimalny; *Maks.* – wynik maksymalny.

Źródło: wyniki badań własnych.

5.1. Wartości rodzinne a zdrowie psychiczne młodych dorosłych

W celu określenia, czy wartości rodzinne stanowią istotne predyktory zdrowia psychicznego młodych dorosłych, wykonano analizę regresji liniowej w modelu wprowadzania. Jako zmienne wyjaśniające analizowano kolejno wskaźniki wartości rodzinnych (tabele 2–5).

W pierwszej kolejności sprawdzono występowanie współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a zmienną Stres, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci (tabela 2).

Tabela 2

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami wartości rodzinnych a zmienną Stres w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Stres | | | | | |
| | Szacunek | 0,029 | 3,152 | -0,147 | 0,083 | -0,169 | 0,079 |
| | Sukces materialny | 0,007 | 0,724 | 0,101 | 0,118 | 0,082 | 0,397 |
| Kobiety | Indywidualizm | 0,000 | 0,008 | 0,028 | 0,316 | 0,008 | 0,931 |
| | Religia | 0,003 | 0,319 | -0,056 | 0,099 | -0,054 | 0,574 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,004 | 1,406 | -0,250 | 0,211 | -0,114 | 0,238 |
| | Szacunek | 0,065 | 7,235 | -0,197 | 0,073 | -0,274 | 0,009 |
| | Sukces materialny | 0,000 | 0,006 | -0,007 | 0,085 | -0,008 | 0,938 |
| Mężczyźni | Indywidualizm | 0,071 | 6,808 | 0,786 | 0,301 | 0,267 | 0,011 |
| | Religia | 0,044 | 4,080 | -0,178 | 0,088 | -0,209 | 0,046 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,022 | 3,022 | -0,411 | 0,236 | -0,181 | 0,086 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardyzowany B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

Model statystyczny opracowany w celu prognozowania znaczenia wymiarów wartości rodzinnych dla występowania objawów stresu okazał się być nieistotny w grupie kobiet. Istotność statystyczna cechowała go dla grupy mężczyzn w zakresie trzech wymiarów: Religia, gdzie $F(1,89) = 4,080$, $p < 0,05$, Indywidualizm, gdzie $F(1,89) = 6,808$, $p < 0,05$ oraz Szacunek, gdzie $F(1,89) = 7,235$, $p < 0,05$. Wymiary Religia ($\beta = -0,209$) i Szacunek ($\beta = -0,274$) współwystępowały ujemnie ze zmienną Stres. Oznacza to, że wyższe nasilenie wyników na tych wymiarach wskazuje na niższe wartości w zakresie objawów stresu. Wymiar Indywidualizm ($\beta = 0,267$) współwystępował dodatnio ze zmienną Stres. Stwierdzono, że im wyższe nasilenie wartości Indywidualizm, tym wyższe było nasilenie objawów stresu u mężczyzn z grupy młodych dorosłych.

Wyniki oszacowania występowania współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a zmienną Depresja, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci, przedstawiono w tabeli 3.

W przypadku określenia współwystępowania wartości rodzinnych z objawami depresji w badanej grupie kobiet nie stwierdzono statystycznie istotnych współzależności w przyjętym modelu. Z kolei w grupie mężczyzn istotne statystycznie okazały się modele dla wymiarów: Religia, gdzie $F(1,89) = 4,732$, $p < 0,05$, Indywidualizm, gdzie $F(1,89) = 4,787$, $p < 0,05$ oraz Szacunek, gdzie $F(1,89) = 6,253$, $p < 0,05$. Wymiar Indywidualizm ($\beta = 0,226$) współwystępował

dotądno ze zmienną Depresja, co oznacza, że im wyższe nasilenie wyników na tym wymiarze, tym wyższe nasilenie objawów depresji. Z drugiej strony wymiary Religia ($\beta = -0,225$) oraz Szacunek ($\beta = -0,256$) współwystępowały ujemnie ze zmienną Depresja. Można zatem stwierdzić, że wraz ze wzrostem nasilenia wyników na tych skalach, nasilenie objawów depresji maleje.

Tabela 3

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami wartości rodzinnych a zmienną Depresja w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------------|----------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Depresja | | | | | |
| | Szacunek | 0,018 | 1,931 | -0,043 | 0,031 | -0,133 | 0,168 |
| | Sukces materialny | 0,005 | 0,525 | 0,032 | 0,044 | 0,070 | 0,470 |
| Kobiety | Indywidualizm | 0,005 | 0,580 | 0,090 | 0,118 | 0,073 | 0,448 |
| | Religia | 0,002 | 0,253 | -0,019 | 0,037 | -0,049 | 0,616 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,001 | 0,704 | -0,067 | 0,079 | -0,081 | 0,403 |
| | Szacunek | 0,066 | 5,253 | -0,085 | 0,034 | -0,256 | 0,014 |
| | Sukces materialny | 0,001 | 0,079 | 0,011 | 0,040 | 0,030 | 0,780 |
| Mężczyźni | Indywidualizm | 0,051 | 4,787 | 0,309 | 0,141 | 0,226 | 0,031 |
| | Religia | 0,050 | 4,732 | -0,089 | 0,041 | -0,225 | 0,032 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,021 | 1,867 | -0,151 | 0,110 | -0,143 | 0,175 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardowy B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

Rezultaty analiz mających na celu określenie występowania współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a zmienną Niepokój, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci, zaprezentowano w tabeli 4.

Dla zmiennej Niepokój analizowanej w grupie kobiet model okazał się statystycznie istotny dla jednego wymiaru, tj. Sukces materialny i osiągnięcia, gdzie $F(1,107) = 3,932$, $p = 0,05$. Wymiar Sukces materialny i osiągnięcia ($\beta = 0,188$) współwystępował dodatnio ze zmienną Niepokój. Wynika z tego, że osoby o wyższym nasileniu wyników na tej skali przejawiają średnio wyższe nasilenie niepokoju. W grupie mężczyzn model ten okazał się istotny statystycznie dla wymiaru Indywidualizm, gdzie $F(1,89) = 4,977$, $p < 0,05$. Wymiar ten ($\beta = 0,230$) dodatnio współwystępuje ze zmienną Niepokój, co oznacza, że im wyższe nasilenie wyników na tej skali, tym wyższe wartości w zakresie objawów niepokoju występują u badanych.

Tabela 4

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami wartości rodzinnych a zmienną Niepokój w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------------|----------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Niepokój | | | | | |
| | Szacunek | 0,011 | 1,193 | -0,061 | 0,055 | -0,105 | 0,277 |
| | Sukces materialny | 0,035 | 3,932 | 0,154 | 0,078 | 0,188 | 0,050 |
| Kobiety | Indywidualizm | 0,005 | 0,531 | 0,153 | 0,210 | 0,070 | 0,468 |
| | Religia | 0,000 | 0,030 | 0,011 | 0,066 | 0,017 | 0,864 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,000 | 0,040 | -0,028 | 0,141 | -0,019 | 0,842 |
| | Szacunek | 0,014 | 1,305 | -0,049 | 0,043 | -0,120 | 0,256 |
| | Sukces materialny | 0,012 | 1,042 | 0,049 | 0,048 | 0,108 | 0,310 |
| Mężczyźni | Indywidualizm | 0,053 | 4,977 | 0,388 | 0,174 | 0,230 | 0,028 |
| | Religia | 0,014 | 1,264 | -0,058 | 0,051 | -0,118 | 0,264 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,016 | 1,451 | -0,164 | 0,136 | -0,127 | 0,232 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardyzowany B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

Ostatnim wymiarem zdrowia, dla którego sprawdzono występowanie współzależności z wymiarami wartości rodzinnych, była zmienna Somatyzacja (tabela 5).

Tabela 5

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami wartości rodzinnych a zmienną Somatyzacja w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|---------|-------------------|-------------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Somatyzacja | | | | | |
| | Szacunek | 0,006 | 0,613 | 0,045 | 0,057 | 0,075 | 0,436 |
| | Sukces materialny | 0,038 | 4,272 | 0,165 | 0,080 | 0,196 | 0,041 |
| Kobiety | Indywidualizm | 0,003 | 0,328 | 0,124 | 0,217 | 0,055 | 0,568 |
| | Religia | 0,006 | 0,686 | 0,056 | 0,068 | 0,080 | 0,409 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,001 | 0,141 | 0,055 | 0,146 | 0,036 | 0,708 |
| | Szacunek | 0,000 | 0,009 | -0,006 | 0,061 | -0,010 | 0,924 |
| | Sukces materialny | 0,000 | 0,001 | 0,003 | 0,069 | 0,004 | 0,970 |

Tabela 5
Analiza współzależności... (cd.)

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------------|-------------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Somatyzacja | | | | | |
| Mężczyźni | Indywidualizm | 0,021 | 1,910 | 0,345 | 0,250 | 0,145 | 0,170 |
| | Religia | 0,000 | 0,000 | -0,001 | 0,073 | -0,001 | 0,993 |
| | Wsparcie rodzinne | 0,000 | 0,030 | -0,034 | 0,194 | -0,019 | 0,862 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardowy B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

Rozpatrując znaczenie wartości rodzinnych dla występowania objawów somatyzacji w grupie kobiet, odnotowano, że dopasowanie modelu było statystycznie istotne przede wszystkim w przypadku zmiennej Sukces materialny i osiągnięcia, gdzie $F(1,107) = 4,272$, $p < 0,05$. Wyniki na skali Sukces materialny i osiągnięcia ($\beta = 0,196$) dodatnio współwystępowały z wynikami na skali Somatyzacja. Zatem można stwierdzić, że osoby o wyższym nasileniu wyników w tej skali charakteryzują się średnio wyższym nasileniem objawów somatycznych. W grupie mężczyzn nie wystąpiły istotnie statystyczne współzależności między rozpatrywanymi zmiennymi.

Resumując, uzyskane rezultaty potwierdzają hipotezy 1.1.b, 1.2.a, 1.2.b. Hipoteza 1.1.a nie znalazła potwierdzenia w przeprowadzonych badaniach.

5.2. Jakość relacji interpersonalnej a zdrowie psychiczne młodych dorosłych

W celu oszacowania, czy czynniki relacji interpersonalnej rodzeństw stanowią istotne predyktory zdrowia psychicznego młodych dorosłych, wykonano analizę regresji liniowej w modelu wprowadzania. Jako zmienne wyjaśniające analizowano kolejno wskaźniki wartości rodzinnych (tabele 6–9).

Jako pierwsze oszacowano występowanie współzależności między czynnikami relacji rodzeństw a zmienną Stres, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci (tabela 6).

Skonstruowane modele okazały się statystycznie istotne w przypadku zmiennej Stres dla wymiaru Rywalizacja zarówno w grupach kobiet ($F(1,107) = 5,653$, $p < 0,05$) i mężczyzn ($F(1,89) = 5,115$, $p < 0,05$). Wymiar Rywalizacja w grupie kobiet ($\beta = 0,224$) oraz w grupie mężczyzn ($\beta = 0,233$) współwystępował dodatnio ze zmienną Stres, z czego wynika, że osoby o wyższym nasileniu wyników na tej skali przejawiały średnio wyższe nasilenie stresu.

Kolejna analiza odnosiła się do sprawdzenia, czy występuje współzależność między czynnikami relacji rodzeństw a zmienną Depresja, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci (tabela 7).

Tabela 6

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami relacji rodzeństw a zmienną Stres w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------|-------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Stres | | | | | |
| Kobiety | Ciepło | 0,001 | 0,077 | -0,008 | 0,028 | -0,027 | 0,782 |
| | Konflikt | 0,008 | 0,859 | -0,070 | 0,075 | -0,089 | 0,356 |
| | Rywalizacja | 0,050 | 5,653 | 0,350 | 0,147 | 0,224 | 0,019 |
| Mężczyźni | Ciepło | 0,038 | 3,523 | -0,044 | 0,023 | -0,195 | 0,064 |
| | Konflikt | 0,022 | 2,037 | 0,098 | 0,068 | 0,150 | 0,157 |
| | Rywalizacja | 0,054 | 5,115 | 0,338 | 0,149 | 0,233 | 0,026 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardyzowany B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

Tabela 7

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami relacji rodzeństw a zmienną Depresja w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------|----------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Depresja | | | | | |
| Kobiety | Ciepło | 0,001 | 0,155 | -0,004 | 0,010 | -0,038 | 0,695 |
| | Konflikt | 0,000 | 0,010 | 0,003 | 0,028 | 0,010 | 0,920 |
| | Rywalizacja | 0,010 | 1,046 | 0,058 | 0,057 | 0,098 | 0,309 |
| Mężczyźni | Ciepło | 0,061 | 5,775 | -0,026 | 0,011 | -0,247 | 0,018 |
| | Konflikt | 0,063 | 5,934 | 0,076 | 0,031 | 0,250 | 0,017 |
| | Rywalizacja | 0,089 | 8,713 | 0,201 | 0,068 | 0,299 | 0,004 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardyzowany B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

W grupie mężczyzn przedstawiony model cechowała istotność statystyczna dla wszystkich czynników: Ciepło, gdzie $F(1,89) = 5,775$, $p < 0,05$, Konflikt, gdzie $F(1,89) = 5,934$, $p < 0,05$ oraz Rywalizacja, gdzie $F(1,89) = 8,713$, $p < 0,05$. Czynniki Ciepło ($\beta = -0,247$) współwystępował ujemnie ze zmienną Depresja, co oznacza, że im wyższe nasilenie tego czynnika, tym niższe nasilenie objawów depresyjnych. Czynniki Konflikt ($\beta = 0,250$) oraz Rywalizacja ($\beta = 0,299$) dodatnio współwystępowały ze zmienną Depresja. Interpretacja rezultatów badań wskazuje, że wraz ze wzrostem nasilenia tych czynników, rosło także nasilenie zmiennej Depresja. W grupie kobiet model regresji okazał się statystycznie nieistotny.

Wyniki oszacowania występowania współzależności między czynnikami relacji rodzeństw a zmienną Niepokój, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci, przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 8

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami relacji rodzeństw a zmienną Niepokój w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------|----------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Niepokój | | | | | |
| Kobiety | Ciepło | 0,009 | 0,965 | 0,018 | 0,018 | 0,095 | 0,328 |
| | Konflikt | 0,002 | 0,219 | 0,023 | 0,050 | 0,045 | 0,641 |
| | Rywalizacja | 0,044 | 4,944 | 0,219 | 0,098 | 0,210 | 0,028 |
| Mężczyźni | Ciepło | 0,011 | 1,030 | -0,014 | 0,014 | -0,107 | 0,313 |
| | Konflikt | 0,037 | 3,436 | 0,072 | 0,039 | 0,193 | 0,067 |
| | Rywalizacja | 0,092 | 9,048 | 0,252 | 0,084 | 0,304 | 0,003 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardowy B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

W przypadku określenia współzależności jakości relacji z rodzeństwem z objawami niepokoju w grupie kobiet odnotowano, że dopasowanie modelu było statystycznie istotne przede wszystkim dla czynnika Rywalizacja, gdzie $F(1,107) = 4,944$, $p < 0,05$. Ten sam czynnik relacji (Rywalizacja) okazał się istotny w grupie mężczyzn, a jego wartości statystyczne wynosiły $F(1,107) = 9,048$, $p < 0,05$. Czynnik Rywalizacja, zarówno w przypadku kobiet ($\beta = 0,210$), jak i mężczyzn ($\beta = 0,304$), współwystępował dodatnio ze zmienną Niepokój, co oznacza, że wraz ze wzrostem nasilenia wyników na skali Rywalizacja, następował wzrost objawów niepokoju.

Rozpatrując występowanie współzależności między czynnikami relacji rodzeństw a zmienną Somatyzacja, w grupach wyróżnionych ze względu na czynnik płci, uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 9.

Tabela 9

Analiza współzależności pomiędzy wskaźnikami relacji rodzeństw a zmienną Somatyzacja w badanych grupach

| | | R^2 | F | B | SE | β | p |
|-----------|-------------|-------------|-------|--------|-------|---------|-------|
| Zmienne | | Somatyzacja | | | | | |
| Kobiety | Ciepło | 0,016 | 1,704 | 0,025 | 0,019 | 0,125 | 0,195 |
| | Konflikt | 0,018 | 1,993 | 0,073 | 0,051 | 0,135 | 0,161 |
| | Rywalizacja | 0,013 | 1,422 | 0,123 | 0,103 | 0,115 | 0,236 |
| Mężczyźni | Ciepło | 0,021 | 1,950 | -0,027 | 0,019 | -0,146 | 0,166 |
| | Konflikt | 0,000 | 0,044 | 0,012 | 0,056 | 0,022 | 0,834 |
| | Rywalizacja | 0,100 | 9,915 | 0,371 | 0,118 | 0,317 | 0,002 |

R^2 – współczynnik determinacji R-kwadrat; F – statystyka F ; B – współczynnik niestandardowy B ; SE – błąd standardowy; β – współczynnik standaryzowany Beta; p – istotność.

Źródło: wyniki badań własnych.

W grupie mężczyzn istotne statystycznie okazały się być wyniki na skali Rywalizacja, gdzie $F(1,107) = 9,915$, $p < 0,05$. Czynniki Rywalizacja ($\beta = 0,317$) współwystępował dodatnio ze zmienną Somatyzacja, co pozwala stwierdzić, że wraz ze wzrostem nasilenia wyników na tej skali, rosło także nasilenie objawów somatycznych. W grupie kobiet nie odnotowano istotnych statystycznie współzależności między czynnikami relacji interpersonalnej z rodzeństwem a wymiarem zdrowia Somatyzacja.

Resumując, uzyskane rezultaty potwierdzają hipotezy 2.1.b, 2.2.b, 2.3.a, 2.3.b. Hipotezy 2.1.a i 2.2.a nie znalazły potwierdzenia w przeprowadzonych badaniach.

6. Dyskusja wyników

Pierwszym podjętym w pracy zagadnieniem było poszukiwanie odpowiedzi na pytanie badawcze o współwystępowanie wartości rodzinnych z wymiarami stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych. Należy zauważyć, że odmienne wartości rodzinne współwystępowały ze stanem zdrowia psychicznego w grupach wyróżnionych ze względu na płeć. Modele regresji wyjaśniały w granicach 4–7% zmiennych niezależnych. W grupie mężczyzn współzależności występowały liczniej. Zaobserwowano tu dodatnie, słabe współzależności skali Indywidualizmu z trzema wymiarami zdrowia, tj. Stresem, Depresją i Niepokojem. Wykazano, że im wyższe nasilenie wartości indywidualistycznych, tym większe nasilenie trudności zdrowotnych u jednostki. Otrzymany rezultat zaskakuje, albowiem we wcześniejszych badaniach dowiedziono, że wartości rodzinne z nurtu indywidualistycznego dodatnio korelują z pojęciem orientacji sprawczej (Wałęcka-Matyja, 2020). Z kolei orientacja sprawcza w rozumieniu koncentracji na własnych celach i dążeniach może stanowić czynnik chroniący w przypadku występowania objawów depresji oraz lęku, ponieważ facylituje proces radzenia sobie ze stresem w sposób zadaniowy (Wojciszke, Cieślak, 2014). Możliwie, że w tej zależności pośredniczą inne czynniki, nie rozpatrywane w badaniu własnym. Ponadto w grupie mężczyzn dwa wymiary wartości rodzinnych, tj. Szacunek oraz Religia dodatnio współwystępowały ze stanem zdrowia psychicznego. Wysokie nasilenie wymiarów Szacunek oraz Religia obniżało prawdopodobieństwo wystąpienia objawów stresu oraz depresji. Otrzymane rezultaty znajdują potwierdzenie w literaturze przedmiotu. Dowiedziono, że preferowanie przez jednostkę wartości rodzinnych z nurtu tradycyjnego zmniejsza ryzyko wystąpienia objawów depresji w przyszłości (Stein i in., 2013; Zeiders i in., 2015). Ponadto wartości rodzinne z nurtu tradycyjnego dodatnio łączą się z pojęciem orientacji wspólnotowej (Wałęcka-Matyja, 2020), rozumianej jako potrzeba i przypisywanie dużego znaczenia relacjom międzyludzkim (Wojciszke, Cieślak, 2014). Natomiast w grupie kobiet, wraz ze wzrostem wyników na skali Sukces materialny i osiągnięcia, nasilały się objawy somatyczne oraz wzrastał niepokój. Interpretu-

jąc uzyskane wyniki, można odnieść się do badań wskazujących na skutki psychologiczne wynikające z niedostatku równowagi między życiem zawodowym kobiet, odnoszeniem sukcesu w sferze materialnej a życiem rodzinnym. Konflikt tych interesów i odczuwany z tego powodu stres może skutkować zmęczeniem, poczuciem wyczerpania czy pogorszeniem zdrowia (Bobulska, 2016; Sundaresan, 2014). Współcześnie dążenie do niezależności kobiet, realizowanie się w pracy zawodowej stanowi nierozłączny element ich rozwoju. Młode kobiety często rezygnują lub opóźniają założenie rodziny, aby uzyskać jak najwyższe kompetencje i wykształcenie. Szczególnie w tych sytuacjach doświadczanie przez nie niezależności finansowej może przyczyniać się do występowania objawów niepokoju poprzez dużą wagę przypisywaną znaczeniu samorealizacji. Także w przypadku, gdy kobieta musi zająć się swoją karierą zawodową ze względu na dysfunkcyjność rodziny. Doświadczanie sukcesów materialnych łączy się z możliwością podwyższenia poziomu życia rodziny, z możliwością inwestowania w rozwój dziecka poprzez dostęp do szeroko rozumianej edukacji, do ciekawych form spędzania czasu wolnego czy lepszej jakościowo opieki medycznej. Jednakże wymaga to od kobiety dużego wysiłku, umiejętności godzenia ról społecznych oraz adekwatnego poziomu odporności psychicznej, w przeciwnym wypadku może wiązać się z doświadczaniem objawów somatycznych.

Drugi poruszony w pracy problem badawczy odnosił się do określenia znaczenia jakości relacji interpersonalnej rodzeństw dla stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych. Otrzymane wyniki pozwalają stwierdzić, że relacja z rodzeństwem oparta na czynniku Rywalizacja współwystępowała ujemnie z wyższym nasileniem objawów stresu oraz niepokoju w obu badanych grupach, a u mężczyzn dodatkowo z nasileniem objawów somatycznych. Interpretując rezultaty badań, uważa się, że dla obu płci sytuacja faworyzowania rodzeństwa przez rodzica/rodziców negatywnie wpływa na stan zdrowia psychicznego. Wyniki są spójne z dotychczas uzyskanymi w tym zakresie (Dunn, 2002; Killoren, Wheeler, Updegraff, Rodriguez de Jesús, McHale, 2015; Kowal, Kramer, 1997; Walęcka-Matyja, 2018). Czynniki relacji interpersonalnej rodzeństw współwystępowały z objawami depresji. Rywalizacja i Konflikt wykazywały dodatnią współzależność, co oznacza, że wyższe nasilenie wyników na tych skalach prognozuje wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia problemów zdrowotnych, w szczególności na tle zaburzeń psychicznych. Natomiast w przypadku czynnika Ciepło otrzymano ujemną współzależność między relacją z rodzeństwem a występowaniem objawów depresji. Interpretując uzyskany rezultat, uważa się, że wyższe nasilenie Ciepła w relacji łączy się z niższym ryzykiem wystąpienia problemów zdrowotnych w sferze psychicznej. Wyniki licznych badań potwierdzają, że pozytywne relacje z rodzeństwem pełnią wspierającą rolę (Cicirelli, 1995; Killoren i in., 2021; Szymańska, 2019; Walęcka-Matyja, 2014), a także mogą stanowić barierę ochraniającą przed depresją (Walęcka-Matyja, 2018).

Przedstawione rezultaty badań mają ograniczenia. Po pierwsze, nie umożliwiają jednoznacznego stwierdzenia, w jakim stopniu wartości rodzinne i jakość

relacji interpersonalnej współwystępują z wymiarami zdrowia. Stan zdrowia zależny jest bowiem od wielu uwarunkowań, które nie były przedmiotem analiz w niniejszej pracy. Można jednak przyjąć z dużą ostrożnością, że obie zmienne mają istotne znaczenie dla stanu zdrowia jednostki, choć różne w grupach wyróżnionych w oparciu o czynnik płci. Po drugie, eksplorując podjęte w pracy zagadnienia, warto poszerzyć je o perspektywę przekrojową, obejmującą pozostałe grupy dorosłych, czyli osoby znajdujące się w podokresach średniej i późnej dorosłości. Wyniki mogłyby być bardzo użyteczne w sytuacji ograniczenia ryzyka pogorszenia stanu zdrowia osób już zmagających się ze zmianami wynikającymi z wieku. Po trzecie, przeprowadzenie badania metodą on-line posiada zarówno słabości, jak i zalety. Wśród ograniczeń wymienia się najczęściej: niski wskaźnik reakcji, brak możliwości kontrolowania czynników zewnętrznych mogących zakłócać proces badania, a także trudności w obserwowaniu reakcji osoby badanej. Z kolei do zalet zaliczane są: łatwiejszy dostęp do grupy osób badanych, redukcja kosztów badań, krótszy czas zbierania danych oraz uniemożliwienie bezpośredniego wpływu badacza na przebieg badania i na badanego (Kaczmarczyk, 2018).

Podsumowanie i wnioski

Rezultaty badań pozwalają udzielić twierdzącej odpowiedzi na pierwsze i drugie pytanie badawcze. Wartości rodzinne i wymiary relacji interpersonalnej rodzeństw współwystępują ze zdrowiem psychicznym młodych dorosłych.

1. W grupie mężczyzn wyższe nasilenie wartości indywidualistycznych, współwystępowało z większym nasileniem wyników na skalach Stresu, Depresji i Niepokoju. Wysokie nasilenie wyników na wymiarach Szacunek oraz Religia obniżało prawdopodobieństwo wystąpienia objawów stresu oraz depresji.
2. W grupie kobiet wyższe rezultaty na skali Sukces materialny i osiągnięcia, współwystępowały z większym nasileniem objawów somatycznych oraz niepokoju.
3. Relacja z rodzeństwem oparta na czynniku Rywalizacja prognozowała występowanie wyższego nasilenia objawów stresu oraz niepokoju w grupach kobiet i mężczyzn, a u mężczyzn dodatkowo nasilenie objawów somatycznych.
4. W grupie mężczyzn wyższe nasilenie w zakresie czynników Rywalizacja i Konflikt prognozują wyższe prawdopodobieństwo wystąpienia depresji. W przypadku relacji rodzeństw opartej na czynniku Ciepło obniżało się ryzyko wystąpienia objawów depresji.

Przeprowadzone badania częściowo miały charakter eksploracyjny, co pozwala jedynie sygnalizować uzyskane współzależności. Uważa się jednak, że podjęta problematyka badań zasługuje na poszerzenie i dalsze badania psychologiczne. Wyniki badań nad rodzinnymi i relacyjnymi uwarunkowaniami stanu zdrowia psychicznego młodych dorosłych mogą dostarczyć podstaw do kon-

struowania programów profilaktycznych oraz wspierających mających zastosowanie w przypadku rozpoznania niekorzystnej sytuacji jednostki, związanej z doświadczaniem wysokiego poziomu dystresu.

Bibliografia

- Ashing-Giwa, K.T., Padilla, G.V., Bohorquez, D.E., Tejero, J.S., Garcia, M., Meyers, E.A. (2006). Survivorship: A qualitative investigation of Latinas diagnosed with cervical cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 24, 53–88. DOI: 10.1300/J077v24n04_04.
- Bedyńska, S., Cypriańska, M. (2013). *Statystyczny drogowskaz 1. Praktyczne wprowadzenie do wnioskowania statystycznego*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno.
- Bobulska, M. (2016). Kariera zawodowa kobiet a rodzina. W: K. Pujer, (red.), *Współczesna rodzina. Szanse – Zagrożenia – Kierunki przemian* (s. 49–64). Wrocław: Exante.
- Campos, B., Rojas Perez, O.F., Guardino, C. (2016). Familism: A cultural value with implications for romantic relationship quality in U.S. Latinos. *Journal of Social and Personal Relationships*, 33(1), 81–100. DOI: 10.1177/0265407514562564.
- Campos, B., Ullman, J.B., Aguilera, A., Dunkel Shetter, C. (2014). Familism and Psychological Health: The Intervening Role of Closeness and Social Support. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 191–201. DOI: 10.1037/a0034094.
- Chodkiewicz, J. *Raport z pierwszej części badań: Życie w dobie pandemii*. Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego; <http://psych.uni.lodz.pl/projekt-badawczy-zycie-w-dobie-pandemii/> [dostęp: 30.07.2022].
- Cicirelli, V.G. (1995). *Sibling relationships across the life span*. New York: Plenum.
- Cierpiałkowska, L., Grzegorzewska, I. (2020). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży – salutogeniczne i patogenetyczne modele empiryczne i teoretyczne. W: I. Grzegorzewska, L. Cierpiałkowska, A.R. Borkowska (red.), *Psychologia kliniczna dzieci i młodzieży* (s. 31–58). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Czachowski, S., Izdebski, A., Terluin, B., Izdebski, P. (2013). Walidacja kwestionariusza 4DSQ mierzącego dystres, depresję, lęk i somatyzację w Polsce. *Problemy Medycyny Rodzinnej*, 4(40), 14–20.
- Dunn, J. (2002). Sibling relationships. W: P.K. Smith, C.H. Hart (red.), *Blackwell handbook of childhood social development* (s. 223–237). Oxford: Blackwell Pub.
- Gujski, M., Jankowski, M. (2022). *Pomysł o sobie – sprawdzamy zdrowie Polaków w Pandemii*. Warszawa; https://raport-zdrowia.wpcdn.pl/Raport_o_zdrowiu_ABCzdrowie.pdf [dostęp: 20.06.2022].

- Gurba, E. (2002). Wczesna dorosłość. W: B. Harwas-Napierała, J. Trempała (red.), *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*. T. 1 (s. 202–233). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hernández, B., Ramírez García, J.I., Flynn, M. (2010). The role of familism in the relation between parent–child discord and psychological distress among emerging adults of Mexican descent. *Journal of Family Psychology*, 24(2), 105–114. DOI: 10.1037/a0019140.
- Kaczmarczyk, S. (2018). Zalety i wady metod zbierania danych przez Internet w badaniach marketingowych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 18(129), 187–200.
- Kuhlberg, J.A., Peña, J.B., Zayas, L.H. (2010). Familism, parent-adolescent conflict, self-esteem, internalizing behaviors and suicide attempts among adolescent Latinas. *Child Psychiatry and Human Development*, 41(4), 425–440. DOI: 10.1007/s10578-010-0179-0.
- Killoren, S.E., Wheeler, L.A., Updegraff, K.A., McHale, S.M., Umaña-Taylor, A.J. (2021). Associations Among Mexican-Origin Youth’s Sibling Relationships, Familism and Positive Values, and Adjustment Problems. *Journal of Family Psychology*, 35(5), 573–583. DOI: 10.1037/fam0000801.
- Killoren, S.E., Wheeler, L.A., Updegraff, K.A., Rodriguez de Jesús, S.A., McHale, S.M. (2015). Longitudinal association among parental acceptance, familism values and sibling intimacy in Mexican-origin families. *Family Process*, 54, 217–231. DOI: 10.1111/famp.12126.
- Kowal, A., Kramer, L. (1997). Children’s understanding of parental differential treatment. *Child Development*, 68, 113–126. DOI: 10.1111/j.1467-8624.1997.tb01929.
- Mercado, A., Morales, F., Torres, A., Chen, R.K., Nguyen-Finn, K.L., Davalos-Picazo, G. (2021). Mental Health and Neurodevelopmental Disorders: Examining the Roles of Familism, Social Support, and Stigma in Latinx Caregivers. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 33, 653–668. DOI: 10.1177/10664807211052480.
- Perez, K.G., Cruess, D. (2014). The impact of familism on physical and mental health among Hispanics in the United States. *Health Psychology Review*, 8(1), 95–127. DOI: 10.1080/17437199.2011.569936.
- Sabogal, F., Marín, G., Otero-Sabogal, R., Marín, B.V., Perez-Stable, E.J. (1987). Hispanic familism and acculturation: What changes and what doesn’t? *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 9(4), 397–412. DOI: 10.1177/07399863870094003.
- Sayegh, P., Knight, B.G. (2011). Mental health and aging in the 21st century. *Journal of Aging Social Policy*, 23(3), 228–43. DOI: 10.1080/08959420.2011.579494.
- Scholte, R.H.J., Engels, R.C.M.E., de Kemp, R.A.T., Harakeh, Z., Overbeek, G. (2007). Differential Parental Treatment, Sibling Relationships and Delin-

- quency in Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 661–671. DOI: 10.1007/s10964-006-9155-1.
- Son, D., Updegraff, K.A., Umaña-Taylor, A.J. (2022). Familism values and Mexican-origin adolescents' disclosure and secrecy with fathers and mothers. *Journal of Family Psychology*, 36(8), 1296–1305. DOI: 10.1037/fam0000986.
- Stein, G.L., Gonzalez, L.M., Cupito, A.M., Kiang, L., Supple, A.J. (2013). The protective role of Familism in the lives of Latino Adolescents. *Journal of Family Issue*, 36(10), 1255–1273. DOI: 10.1177/0192513X13502480.
- Stocker, C., Lanthier, R., Furman, W. (1997). Sibling relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology*, 11, 210–221. DOI: 10.1037/0893-3200.11.2.210.
- Sundaresan, S. (2014). Work – Life – Balance – Implications for Working Women. *International Journal of Sustainable Development*, 7, 93–102.
- Szymańska, P. (2019). *Uwarunkowania relacji z rodzeństwem we wczesnej dorosłości*. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Szymańska, P. (2021). The role of siblings in the process of forming life satisfaction among young adults – moderating function of gender. *Current Psychology*, 40(12), 6132–6144. DOI: 10.1007/s12144-020-00776-3.
- Szymczak, W. (2018). *Podstawy statystyki dla psychologów*. Warszawa: Difin.
- Teleon, A., Włoszczak-Szubda, A. (2019). Zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży w Polsce a rola rodziny. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 25(1), 6–11. DOI: 10.26444/monz/103096; <http://www.monz.pl/Zdrowie-psychiczne-dzieci-i-mlodziezy-w-Polsce-a-rola-rodziny,103096,0,1.html> [dostęp: 3.09.2022].
- Valdivieso-Mora, E., Peet, C., Garnier-Villarreal, M., Salazar-Villanea, M., Johnson, D.K. (2016). A systematic review of the relationship between familism and mental health outcomes in Latino population. *Frontiers in Psychology*, 7(1632), 1–13. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.01632.
- Volpert-Esmond, H.I., Marquez, E.D., Camacho, A.A. (2022). Family relationships and familism among Mexican Americans on the U.S.–Mexico border during the COVID-19 pandemic. *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 29(2), 145–151. DOI: 10.1037/cdp0000547.
- Wałęcka-Matyja, K. (2014). Psychometric properties of the polish adaptation of the Adult Sibling Relationship Questionnaire (ASRQ). *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, 16(4), 77–88. DOI: 10.12740/APP/32460.
- Wałęcka-Matyja, K. (2018). *Relacje interpersonalne dorosłych rodzeństw*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego.
- Wałęcka-Matyja, K. (2020). Familizm – pojęcie, pomiar i znaczenie dla zdrowia psychicznego. *Psychiatria Polska*, 54(4), 791–806. DOI: 10.12740/PP/108993.
- White, N., Hughes, C. (2021). *Rodzeństwo*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.

- WHO (1948). *Manual of the International Statistical Classification Diseases, Injuries, and Causes of Death: Six Revision of the International Lists of Diseases, and Causes of Death, adopted 1948*. Geneva: World Health Organization.
- Wojciszke, B., Cieślak, M. (2014). Orientacja sprawcza i wspólnotowa a wybrane aspekty funkcjonowania zdrowotnego i społecznego. *Psychologia Społeczna*, 3(30), 285–297. DOI: 10.7366/1896180020143002.
- Zeiders, K.H., Updegraff, K.A., Umaña-Taylor, A.J., McHale, A.M., Padilla, J. (2015). Familism values, family time, and Mexican-origin young adults' depressive symptoms. *Journal of Marriage and Family*, 78(1), 91–105. DOI: 10.1111/jomf.12248.
- Zimny-Zajac, A. (2022). *Tak źle jeszcze nie było. Polacy ocenili swoje zdrowie w Narodowym Teście Zdrowia*; <https://www.medonet.pl/narodowy-test-zdrowia-polakow,narodowy-test-zdrowia-polakow-2022---10-rzeczy--ktorych-dowiedzielismy-sie-o-zdrowiu-polakow,artykul,48473166.html> [dostęp: 28.08.2022].

Family values and interpersonal relationship of siblings as predictors of mental health in young adults

Summary

The aim of the study was to predict the importance of family values and the quality of interpersonal sibling relationships for the mental health of young adults. The participants were 200 people in their early adulthood, including 109 women (54.5%). Four research tools were used: the Familism Scale, the Adult Siblings Relationship Questionnaire, the 4DSQ Questionnaire and the questionnaire. The obtained results indicate a significant role of the dimensions of family values, both traditional (Respect, Religion) and individualistic (Material success and achievements, Individualism), for the mental health of young adults. In the case of all factors of sibling relations, it was found that they coexist with the dimensions of the health condition of young adults in the expected direction.

Keywords: familism, interpersonal sibling relationship, mental health, adulthood.