



Wartości rodzinne i zdrowie psychiczne w okresie dorosłości – perspektywa badań poprzecznych

Family values and mental health in adulthood
- perspective of transversal studies

Katarzyna Kamila Wałęcka–Matyja^a

^a Prof. ucz. dr hab. Katarzyna Kamila Wałęcka–Matyja, <https://orcid.org/0000-0001-8222-729x>
Instytut Psychologii, Wydział Nauk o Wychowaniu, Uniwersytet Łódzki

Abstract: Introduction: The aim of the research was to estimate the correlation between the dimensions of family values and the dimensions of mental health. *Method:* The research was carried out using the CAWI method in a group of 1,480 adults. The Familism Scale, the 4DSQ questionnaire and the questionnaire were used. *Results:* The following hierarchy of family values was obtained: Individualism, Family support, Respect, Religion, Material success and achievement. Higher intensity of values Family support coexisted with a lower risk of disorders in the sphere of mental health. The pursuit of self-sufficiency increased the likelihood of depressive symptoms, and the preference for behaviors strengthening family traditions predicted the occurrence of somatic symptoms. *Conclusions:* The role of family values as protective factors and risk factors for disorders in the field of mental health prompts the development of a preventive strategy addressed to people in adulthood, aimed at strengthening mental resilience.

Keywords: family values, mental health, adulthood.

Abstrakt: *Wstęp:* Celem badań było oszacowanie występowania współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a wymiarami zdrowia psychicznego. *Metoda:* Badania przeprowadzono metodą CAWI w grupie 1480 osób dorosłych. Wykorzystano Skalę Familizmu, Kwestionariusz 4DSQ oraz ankietę. *Wyniki:* Otrzymano następującą hierarchię wartości rodzinnych: Indywidualizm, Wsparcie rodzinne, Szacunek, Religia, Sukces materialny i osiągnięcia. Wyższe nasilenie wartości Wsparcie rodzinne współwystępowało z niższym ryzykiem zaburzeń w sferze zdrowia psychicznego. Dążenie do samowystarczalności zwiększało prawdopodobieństwo objawów depresyjnych, a preferowanie zachowań umacniających tradycje rodzinne prognozowało występowanie objawów somatycznych. *Wnioski:* Rola wartości rodzinnych jako czynników chroniących i czynników ryzyka zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego skłania do opracowania strategii prewencyjnej adresowanej do osób znajdujących się w okresie dorosłości, mającej na celu wzmacnianie odporności psychicznej.

Słowa kluczowe: wartości rodzinne, zdrowie psychiczne, dorosłość.

Wprowadzenie

Rodzina w ujęciu mikrostruktury wyznaczającej kontekst społeczny prymarnych i nasilniejszych doświadczeń człowieka oddziałuje osłabiająco bądź wzmacniająco na działanie stresorów, których źródła upatruje się w środowisku makrospołecznym. System rodzinny może stanowić bezpieczną przestrzeń tworzenia więzi międzyludzkich, będących podstawą wsparcia oraz zasobów nieodzownych do rozwiązywania problemów (Campos, Ullman, Aguilera, Dunkel Schetter, 2014; Killoren, Wheeler, Updegraff, McHale, Umaña–Taylor, 2021; Son, Updegraff, Umaña–Taylor, 2022; Volpert–Esmond, Marquez, Camacho, 2022). Z drugiej strony może

przyczyniać się do występowania ryzyka doświadczania przez członków rodzin różnego rodzaju obciążeń psychicznych (Baumeister, Leary, 1995; Hernández, Ramírez, Flynn, 2010; Mercado, Morales, Torres, Chen, Nguyen–Finn, Davalos–Picazo, 2021; Repetti, Taylor, Seeman, 2002; White, Hughes, 2021). Jednym z czynników wyznaczających myślenie, poglądy, działania i uczucia członków rodzin są wartości rodzinne (ang. *familism*). Familizm uważa się za wartość kulturową, podkreślającą silne przywiązanie i zależność od rodziny. W badaniach nad familizmem zidentyfikowano trzy jego najważniejsze składniki, do których zalicza się: zobowiązania

wobec rodziny i jej członków, wsparcie rodziny i zależność od rodziny rozumianej jako grupa odniesienia (Marín, Marín, 1991). W pracy przyjęto ujęcie familizmu, w którym wymienia się pięć wymiarów, takich jak; Wsparcie rodzinne, Szacunek, Religia, Sukces materialny i osiągnięcia oraz Indywidualizm. *Wsparcie rodzinne* to wymiar opisujący potrzebę utrzymania relacji oraz wspierania osób członków rodziny, także tej rozszerzonej. *Szacunek* ujmowany jest jako wartość rodzinna podkreślająca rolę prawidłowych relacji międzypokoleniowych, kształtowania istotnego znaczenia, jakie dla dzieci mają mieć rodzice, zarówno pod względem postaw, jak i czerpania z ich autorytetu, mądrości przy podejmowaniu decyzji. *Religia* obejmuje sferę duchowości. Wartość rodzinna określana jako *Sukces materialny i osiągnięcia* odnosi się do przypisywania znaczenia osiągnięciom materialnym, sukcesowi odzwierciedlonemu w przyznawaniu pierwszeństwa zarabianiu pieniędzy oraz dążeniu do osiągnięć przez konkurencję. Ostatnia z wymienionych wartości rodzinnych, *Indywidualizm*, podkreśla znaczenie uzyskania niezależności i samowystarczalności (Wałęcka–Matyja, 2020, s. 800).

W literaturze przedmiotu wskazuje się na *podwójny wzorzec familizmu*, co oznacza, że niektóre jego wymiary mogą pełnić funkcje ochronne (np. wsparcie rodzinne), podczas gdy inne mogą powodować stres (np. odniesienie do rodziny, obowiązki) (Knight, Sayegh, 2011).

Badania wskazują, że wymiary familizmu istotnie oddziałują na stan zdrowia oraz decyzje związane z opieką zdrowotną. W społeczeństwie latynoskim wsparcie rodziny wpływa na jakość życia, objawy choroby, cierpienia (Diaz, Niño, 2019; Urizar, Sears, 2006), a także warunkuje podejmowanie skuteczniejszych zachowań w obliczu choroby polegających np. na zachęcaniu do przestrzegania zaleceń lekarskich (Gonzalez, Gallardo, Bastani, 2005; Hsin, Valenzuela, Taylor, Delamater, 2010). Z kolei negatywne skutki wartości rodzinnych mogą obejmować poczucie przymusowego przyjęcia niezdrowych wzorców żywieniowych (Adams, 2003) lub zniechęcać do testowania się w kierunku nosicielstwa wirusa HIV z powodu obawy przed izolacją zewnętrzną najbliższej rodziny (Roldan, 2007). Istota stosunku do rodziny

(ang. *familizm*) w kulturach kolektywistycznych, np. latynowskiej, azjatyckiej polega na przedkładaniu wartości rodziny nad potrzeby jednostki. Tym samym doświadczanie zaburzeń psychicznych może budzić lęk, poczucie stygmatyzacji jednostki, opóźnić podjęcie leczenia, ale także często jest rozumiane jako porażka całej rodziny (Caplan, 2019). Wielu członków rodzin latynowskich nie ujawnia swoich objawów związanych z zaburzeniami zdrowia psychicznego celem zachowania spójności systemu rodzinnego. Niedostateczny poziom wiedzy lub świadomości tego, jak nieujawniane emocje, objawy choroby sprzyjają wzrostowi lęku powoduje, że większość chorych pozostaje bez adekwatnej pomocy (Villatoro, Morales, Mays, 2014).

Niekongruencja w rezultatach badań nad wartościami rodzinnymi i ich znaczeniem dla zdrowia psychicznego skłoniła do podjęcia ekspozycji naukowej w tym obszarze. Społeczeństwo polskie, jak włoskie czy hiszpańskie uznawane jest bowiem za familiocentryczne (Szlendak, 2015). Oznacza to, że rodzina jest wysoko ceniona w hierarchii wartości, jak naród i religia (Koralewicz, Ziółkowski, 1990). Choć podkreśla się, że społeczeństwo polskie powoli przeobraża się z kolektywistycznego w indywidualistyczne, to jednak nie należy wiązać kierunku przemian z całkowitym zanikiem kolektywizmu (Bąbka, 2012). Ostatnie wyniki badań przeprowadzonych przez CBOS pozwalają stwierdzić, że *szczęście rodzinne* zajmowało pierwsze miejsce wśród najważniejszych dla Polaków wartości (80%), na drugim miejscu wybierano wartość *zdrowie* (55%), a na trzecim *spokój* (48%) (CBOS, 2019). Pandemia zmieniła rangowanie wartości przez Polaków. W roku 2020, w okresie pandemii *zdrowie* było najczęściej wybieraną wartością (47%). Na drugim miejscu plasowało się *szczęście rodzinne* (39%) (CBOS, 2020). Zdrowie, jego stan u bliskich, rodzina—te wartości stały się aktualnie istotniejsze niż w okresie poprzedzającym pandemię (ARC Rynek i Opinia przy współpracy z ERGO Hestia, 2021). Dobry stan zdrowia warunkuje zdolność rozwoju, samorealizacji, daje szansę na cieszenie się życiem. To nie tylko dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny czy brak choroby. Osoby cieszące się dobrym zdrowiem przejawiają wysoki poziom

zaangażowania w różne sfery życia społecznego, pracę zawodową oraz bliskie związki. W niniejszej pracy zdrowie psychiczne ujęto jako nasilenie objawów na czterech kluczowych wymiarach, tj. stres, depresja, niepokój i somatyzacja. Skala *Stres* mierzy doświadczanie napięcia wywołanego wysokimi wymaganiami, trudnościami o charakterze psychospołecznym, codzie

nnymi kłopotami, wydarzeniami życiowymi lub traumatycznymi doświadczeniami. W skali *Depresja* pomiarowi podlegają objawy stosunkowo specyficzne, tj. anhedonia i negatywne przekonania. Skala *Lęk* umożliwia oszacowanie objawów typowych dla zaburzenia lękowego. Skala *Somatyzacja* mierzy objawy dystresu somatycznego oraz zaburzenia somatyczne. Nasilenie wyników na czterech wymiarach zdrowia psychicznego odzwierciedla stopień subiektywnego cierpienia psychicznego badanych (Czachowski, Izdebski, Terluin, Izdebski, 2012).

1. Cele badań

Ustalono trzy cele badawcze. Pierwszy z nich odnosił się do ustalenia profilu wymiarów wartości rodzinnych. Drugim celem było określenie zróżnicowania w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w grupach wyróżnionych ze względu na wiek i płeć. Ostatni cel badań dotyczył oszacowania współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a dymensjami zdrowia psychicznego. W związku z określonymi celami sformułowano trzy pytania badawcze.

1. Jak kształtuje się profil wymiarów wartości rodzinnych? Który z wymiarów osiąga najwyższe wyniki?
2. Czy występuje zróżnicowanie w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych?
3. Czy występują zależności między wymiarami wartości rodzinnych a dymensjami zdrowia psychicznego?

W odniesieniu do częściowo eksploracyjnego charakteru badań i przedstawionych pytań badawczych sformułowano ogólne hipotezy badawcze.

Hipoteza 1. Występuje zróżnicowanie w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w zależności od wieku badanych.

Hipoteza 2. Występuje zróżnicowanie w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w zależności od płci badanych.

Hipoteza 3. Wartości rodzinne z nurtu kolektywistycznego współwystępują z lepszym stanem zdrowia psychicznego badanych.

Hipoteza 4. Wartości rodzinne z nurtu indywidualistycznego współwystępują z gorszym stanem zdrowia psychicznego badanych.

2. Metoda

2.1. Osoby badane

W badaniu uczestniczyło 1480 osób dorosłych ($n = 960$ kobiet; 64,9% i $n = 520$ mężczyzn; 35,1%). Znajdowali się oni w trzech podokresach dorosłości, tj. wczesnej, średniej i późnej dorosłości (Brzezińska, Appelt, Ziółkowska, 2015). W tabeli 1 przedstawiono rozkład płci osób badanych w grupach wiekowych.

Większość osób badanych to młodzi dorośli oraz kobiety.

2.2. Procedura i materiały

Badanie przeprowadzono w 2021, metodą CAWI (ang. *Computer-Assisted Web Interview*), co oznacza wspomagany komputerowo wywiad przy użyciu strony WWW (Stanisławski, 2017). Uczestników poinformowano o naukowych celach badań, anonimowości, dobrowolności, respektowaniu zasad

Tabela 1. Płeć osób badanych w porównywanych grupach wiekowych

	Wiek						Ogółem	
	18-35		36-54		55+			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Kobiety	732	63,2	203	68,6	25	96,2	960	64,9
Mężczyźni	426	36,8	93	31,4	1	3,8	520	35,1
Ogółem	1158	100	296	100	26	100	1480	100

n – liczba osób; % – procent grupy

etyki badań psychologicznych oraz uświadomiono, że w każdym momencie badania mogą je przerwać, bez ponoszenia skutków swej decyzji. Do pomiaru analizowanych zmiennych zastosowano dwa kwestionariusze psychologiczne o dobrych właściwościach psychometrycznych oraz ankietę.

Skala Familizmu w polskim opracowaniu Wałęckiej-Matyja (2020) umożliwiła pomiar trzech wymiarów wartości rodzinnych z nurtu kolektywistycznego (Szacunek, Religia i Wsparcie rodzinne) oraz dwóch wartości z nurtu indywidualistycznego (Sukces materialny i osiągnięcia oraz Indywidualizm). Badany ustosunkowywał się do 44 itemów dotyczących tego, co ludzie mogą myśleć i w co wierzyć na 5-stopniowej skali Likerta. Współczynniki α -Cronbacha osiągnęły wysokie wartości dla wymiarów Szacunek (0,91), Sukces materialny i osiągnięcia (0,87) i Religia (0,95). Rzetelność skali Indywidualizmu wynosi 0,63, a dla skali Wsparcia rodzinnego 0,70 (Wałęcka-Matyja, 2020).

Kwestionariusz 4DSQ w polskiej adaptacji Czachowskiego, Izdebskiego, Terluina, Izdebskiego (2012) zastosowano w celu oszacowania czterech wymiarów zdrowia psychicznego: stres, depresja, niepokój oraz somatyzacja. Badany ustosunkowywał się do 50 stwierdzeń na 5-stopniowej skali Likerta, w której odpowiedzi dotyczyły częstotliwości wykonywania danej czynności od „nie” do „bardzo często/stale”. Wartości α -Cronbacha dla poszczególnych wymiarów 4DSQ wynosiły między 0,82 a 0,88 (Czachowski i in., 2012). W niniejszej pracy terminy stres, depresja, niepokój oraz somatyzacja użyto hasłowo i są one rozumiane jako zestaw objawów, odpowiednio: depresyjnych, stresowych, lękowych i somatycznych.

Ankieta pozwoliła na uzyskanie takich danych jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania oraz poziom wykształcenia.

Do analizy użyto programu statystycznego SPSS Statistics (PS Imago Pro 7.0, IBM SPSS Statistics 27, na licencji Uniwersytetu Łódzkiego). W badaniu zastosowano następujące testy: test Fishera-Snedecora z korektą Bonferroniego, test t-Studenta dla prób niezależnych, test Gamesa-Howella oraz analizę regresji liniowej przeprowadzonej w oparciu o metodę wprowadzania. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

3. Rezultaty

3.1. Statystyki opisowe

W tabeli 2 przedstawiono statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych, tj. wartości średnie, odchylenia standardowe, minimalne i maksymalne wartości oraz wartości miar skośności i kurtozy.

Tabela 2. Statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>S</i>	<i>K</i>
Szacunek	42,01	10,66	14	70	-0,04	-0,37
Wsparcie rodzinne	19,52	4,93	6	30	-0,33	-0,64
Religia	19,65	7,49	7	35	-0,08	-0,79
Indywidualizm	17,21	4,52	5	25	-0,48	-0,55
Sukces materialny	30,32	8,71	12	60	0,15	-0,52
Stres	20,29	12,95	0	80	0,91	1,93
Depresja	5,28	4,73	0	28	1,52	4,34
Niepokój	10,01	7,96	0	55	1,09	3,69
Somatyzacja	16,43	10,57	0	51	0,42	-0,04

M – wartość średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *min* – wartość minimalna; *max* – wartość maksymalna; *S* – miara skośności; *K* – miara kurtozy

W przypadku rozkładów nasilenia rezultatów na skalach stresu, depresji i niepokoju wartości miar skośności i/lub kurtozy przekroczyły wartość 1, wobec tego analizy dotyczące tych zmiennych zostały przeprowadzone w oparciu o metodę bootstrappingu.

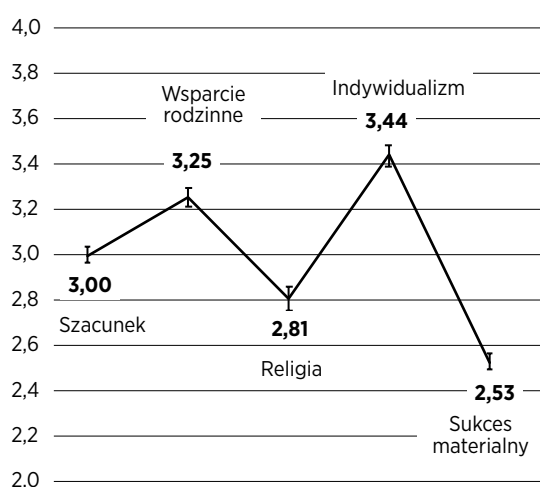
3.2. Profil wymiarów wartości rodzinnych

Ze względu na to, że skale wartości rodzinnych opierają się na różnej liczbie pozycji, na potrzeby analizy dotyczącej porównania nasilenia wyników na poszczególnych skalach wyniki obliczono jako średnie punktów otrzymanych na poszczególnych pozycjach.

W oparciu o wyniki analizy wariancji z powtarzanymi pomiarami stwierdzono, że pomiędzy wynikami na poszczególnych skalach wartości rodzinnych zachodziły istotne statystycznie różnice, $F(2,92; 4323,04) = 353,75, p < 0,001, \eta^2 = 0,19$. Na rysunku 1

przedstawiono średnie wartości wyników na skalach wartości rodzinnych wraz z 95% przedziałami ufności wyznaczonymi w oparciu o korektę Bonferroniego.

Istotne statystycznie różnice zachodziły pomiędzy wszystkimi porównywanymi skalami. Najwyższe wyniki uzyskano na wymiarze Indywidualizm, niższe na wymiarze Wsparcie rodzinne, następnie na wymiarach Szacunek i Religia. Najniższe rezultaty otrzymano na wymiarze Sukces materialny i osiągnięcia.



Rysunek 1. Średnie wartości wyników na skalach wartości rodzinnych wraz z 95% przedziałami ufności

3.3. Zróznicowanie między grupami wiekowymi w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych

W tabeli 3 przedstawiono średnie wartości nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w grupie osób w wieku 18-35 lat, w grupie osób w wieku 36-54 lat i w grupie osób w wieku co najmniej 55 lat. Zestawienie uzupełniono wartościami jednoczynnikowej analizy wariancji.

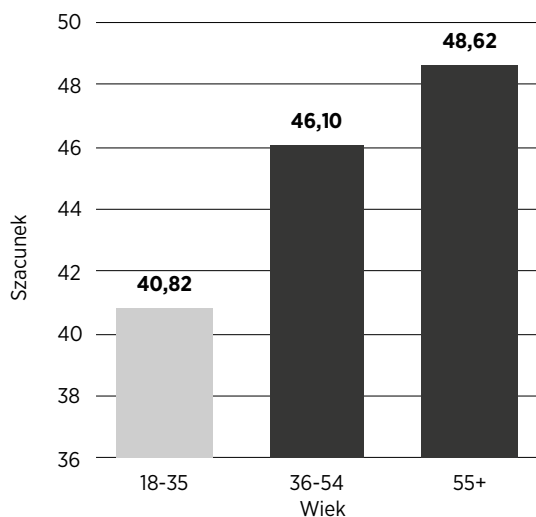
Stwierdzono istotne statystycznie różnice międzygrupowe w zakresie rezultatów na wszystkich wymiarach wartości rodzinnych z wyjątkiem wymiaru Religia. W oparciu o test Gamesa-Howella stwierdzono, że istotne statystycznie różnice w zakresie wyników na wymiarze Szacunek zachodziły między grupą osób w wieku 18-35 lat a grupą osób w wieku 36-54 lat, $p < 0,001$, i grupą osób w wieku co najmniej 55 lat, $p < 0,01$. Średnia wartość wyników na wymiarze Szacunek była niższa w grupie wiekowej 18-35 lat niż w pozostałych dwóch grupach (por. rys. 2).

W oparciu o test Gamesa-Howella stwierdzono również, że istotne statystycznie różnice w zakresie rezultatów na wymiarze Wsparcie rodzinne zachodziły między grupą osób w wieku 18-35 lat a grupą osób w wieku 36-54 lat, $p < 0,001$, i grupą osób w wieku co najmniej 55 lat, $p < 0,001$. Średnia wartość wyników na wymiarze Wsparcie rodzinne była niższa w grupie wiekowej 18-35 lat niż w pozostałych dwóch grupach (por. rys. 3).

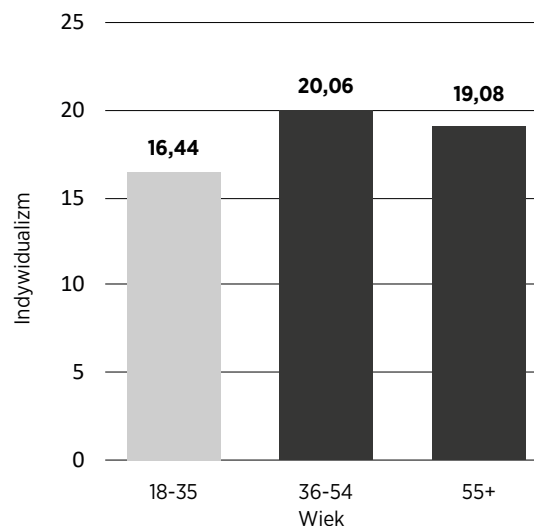
Tabela 3. Średnie wartości nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w grupie osób w wieku 18-35 lat, w grupie osób w wieku 36-54 lat i w grupie osób w wieku co najmniej 55 lat

Zmienne	Wiek						F	df	p
	18-35		36-54		55 +				
	M	SD	M	SD	M	SD			
Szacunek	40,82	10,14	46,10	11,39	48,62	11,51	35,66	2,1477	0,001
Wsparcie rodzinne	19,09	4,98	20,95	4,49	22,00	2,83	20,67	2,1477	0,001
Religia	19,51	7,10	19,91	8,73	22,54	8,95	2,30	2,1477	0,101
Indywidualizm	16,44	4,60	20,06	2,85	19,08	2,88	87,10	2,1477	0,001
Sukces materialny	31,35	8,55	26,50	8,38	27,92	7,13	39,39	2,1477	0,001

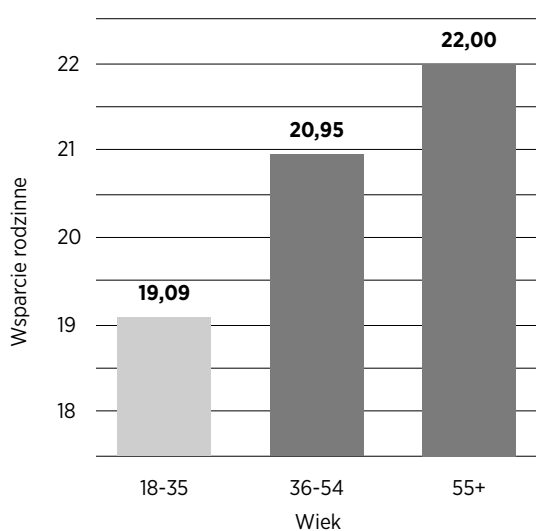
M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wartość testu t Studenta dla prób niezależnych; df – liczba stopni swobody; p – istotność statystyczna



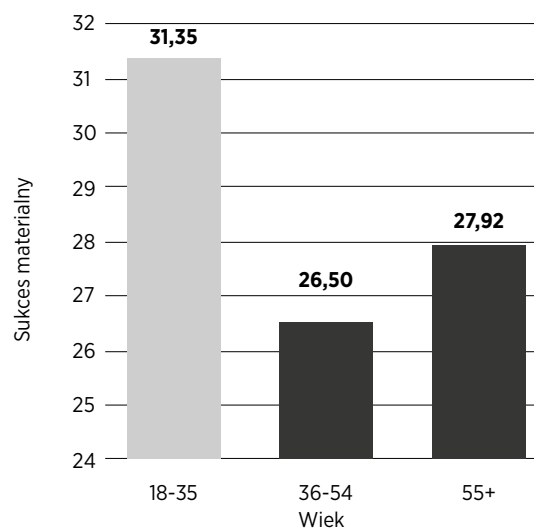
Rysunek 2. Średnie wartości wyników na wymiarze Szacunek w porównywanych grupach wiekowych



Rysunek 4. Średnie wartości wyników na wymiarze Indywidualizm w porównywanych grupach wiekowych



Rysunek 3. Średnie wartości wyników na skali Wsparcie rodzinne w porównywanych grupach wiekowych



Rysunek 5. Średnie wartości wyników na wymiarze Sukces materialny i osiągnięcia w porównywanych grupach wiekowych

W oparciu o test Gamesa-Howella stwierdzono również, że istotne statystycznie różnice w zakresie rezultatów na wymiarze Indywidualizm zachodziły między grupą osób w wieku 18-35 lat a grupą osób w wieku 36-54 lat, $p < 0,001$, i grupą osób w wieku co najmniej 55 lat, $p < 0,001$. Średnia wartość wyników na wymiarze Indywidualizm była niższa w grupie wiekowej 18-35 lat niż w pozostałych dwóch grupach (por. rys. 4).

W oparciu o test Gamesa-Howella stwierdzono, że istotna statystycznie różnica w zakresie rezultatów na wymiarze Sukces materialny i osiągnięcia zachodziła między grupą osób w wieku 18-35 lat a grupą osób w wieku 36-54 lat, $p < 0,001$. Średnia wartość wyników na wymiarze Sukces materialny i osiągnięcia była wyższa w grupie wiekowej 18-35 lat niż w grupie osób w wieku 36-54 lat (por. rys. 5).

Tabela 4. Średnie wartości nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w grupach kobiet i mężczyzn

Zmienne	Kobiety		Mężczyźni		t	df	p
	M	SD	M	SD			
Szacunek	41,16	10,78	43,57	10,27	-4,17	1478	0,001
Wsparcie rodzinne	19,55	4,89	19,46	5,00	0,31	1478	0,756
Religia	19,20	7,66	20,47	7,10	-3,18	1135,29	0,001
Indywidualizm	17,62	4,38	16,45	4,67	4,70	1007,60	0,001
Sukces materialny	29,24	8,44	32,32	8,86	-6,59	1478	0,001

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wartość testu t Studenta dla prób niezależnych; df – liczba stopni swobody; p – istotność statystyczna

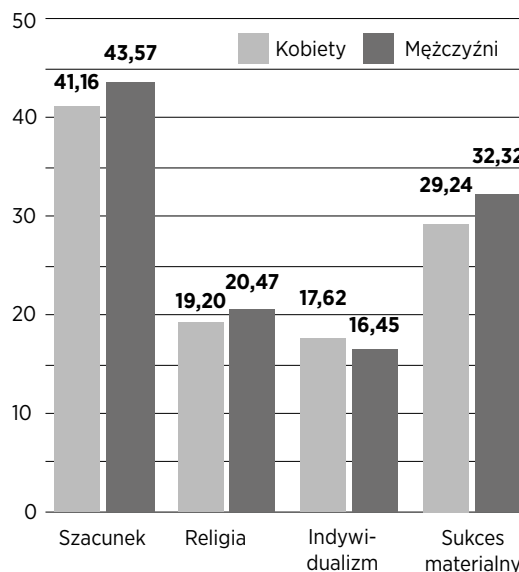
3.4. Zróznicowanie między kobietami i mężczyznami w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych

W tabeli 4 przedstawiono średnie wartości nasilenia wymiarów wartości rodzinnych w grupie kobiet i w grupie mężczyzn. Zestawienie uzupełniono wartościami testu t Studenta dla prób niezależnych.

Stwierdzono istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie rezultatów na wszystkich analizowanych wymiarach z wyjątkiem skali Wsparcie rodzinne. Średnie wartości wyników na wymiarach Szacunek, Religia i Sukces materialny i osiągnięcia były wyższe w grupie mężczyzn, natomiast średnia wartość wyników na wymiarze Indywidualizm była wyższa w grupie kobiet (por. rys. 6).

3.5. Zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skalach zdrowia psychicznego

Zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skalach zdrowia psychicznego analizowano za pomocą analizy regresji przeprowadzonej w oparciu o metodę wprowadzania. Jako predyktory analizowano wyniki na skalach wartości rodzinnych.



Rysunek 6. Istotne statystycznie różnice między kobietami i mężczyznami w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych

Wyniki na skalach stresu, depresji, niepokoju i somatyzacji rozpatrywano jako zmienne wyjaśniane w odrębnych modelach. W tabeli 5 przedstawiono wyniki analizy regresji przeprowadzonej w modelu, w którym jako zmienną wyjaśnianą analizowano wyniki na skali Stres. Istotność statystyczną wyznaczono w oparciu o metodę bootstrappingu.

Stwierdzono istotną statystycznie ujemną zależność między wynikami na wymiarze Wsparcie rodzinne a wynikami na skali Stres. Rezultaty na wymiarze Wsparcie rodzinne wyjaśniały 2,3% wariacji wyników na skali Stres.

Tabela 5. Wyniki analizy zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skali Stres

Predyktory	Beta	t	p
Szacunek	0,04	0,52	0,605
Family support	-0,18	-2,48	0,004
Religia	-0,03	-0,49	0,585
Indywidualizm	0,06	1,22	0,272
Sukces materialny	0,05	0,88	0,441

Beta – standaryzowane współczynniki regresji; t – wartość testu istotności statystycznej predyktora; p – istotność statystyczna

Tabela 6. Wyniki analizy zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skali Depresja

Predyktory	Beta	t	p
Szacunek	0,05	0,71	0,480
Family support	-0,14	-1,93	0,025
Religia	-0,06	-0,97	0,360
Indywidualizm	0,12	2,40	0,017
Sukces materialny	0,09	1,65	0,149

Beta – standaryzowane współczynniki regresji; t – wartość testu istotności statystycznej predyktora; p – istotność statystyczna

Tabela 7. Wyniki analizy zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skali Niepokój

Predyktory	Beta	t	p
Szacunek	0,07	0,92	0,362
Family support	-0,19	-2,62	0,005
Religia	-0,02	-0,30	0,795
Indywidualizm	0,05	1,00	0,362
Sukces materialny	0,07	1,31	0,281

Beta – standaryzowane współczynniki regresji; t – wartość testu istotności statystycznej predyktora; p – istotność statystyczna

Tabela 8. Wyniki analizy zależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skali Somatyzacja

Predyktory	Beta	t	p
Szacunek	0,26	3,46	0,001
Family support	-0,29	-4,07	0,001
Religia	-0,04	-0,71	0,476
Indywidualizm	0,03	0,55	0,582
Sukces materialny	-0,04	-0,84	0,402

Beta – standaryzowane współczynniki regresji; t – wartość testu istotności statystycznej predyktora; p – istotność statystyczna

W tabeli 6 przedstawiono wyniki analizy regresji przeprowadzonej w modelu, w którym jako zmienną wyjaśnianą analizowano wyniki na skali Depresja. Istotność statystyczną wyznaczono w oparciu o metodę bootstrappingu.

Zauważono istotną statystycznie ujemną zależność między wynikami na wymiarze Wsparcie rodzinne a wynikami na skali Depresja oraz istotną statystycznie dodatnią zależność między wynikami na wymiarze Indywidualizm a wynikami na skali Depresja. Łącznie wyniki na wymiarach Wsparcie rodzinne i Indywidualizm wyjaśniały 2,6% wariacji wyników na skali Depresja.

W tabeli 7 przedstawiono wyniki analizy regresji przeprowadzonej w modelu, w którym jako zmienną wyjaśnianą analizowano wyniki na skali Niepokój. Istotność statystyczną wyznaczono w oparciu o metodę bootstrappingu.

Stwierdzono istotną statystycznie ujemną zależność między wynikami na wymiarze Wsparcie rodzinne a wynikami na skali Niepokój. Wyniki na wymiarze Wsparcie rodzinne wyjaśniały 1,6% wariacji wyników na skali Niepokój.

W tabeli 8 przedstawiono wyniki analizy regresji przeprowadzonej w modelu, w którym jako zmienną wyjaśnianą analizowano wyniki na skali Somatyzacja.

Wystąpiła istotna statystycznie dodatnia zależność między wynikami na wymiarze Szacunek a wynikami na skali Somatyzacja oraz istotna statystycznie ujemna zależność między wynikami na wymiarze Wsparcie rodzinne a wynikami na skali Somatyzacja. Łącznie wyniki na wymiarach Szacunek i Wsparcie rodzinne wyjaśniały 4,3% wariacji wyników na skali Somatyzacja.

Dyskusja wyników

Problematyka wartości rodzinnych wydaje się stale aktualną, bowiem wartości ukierunkowują myślenie, działania i uczucia członków rodzin. Najistotniejsze jest jednak to, by mieć świadomość wartości uznawanych za ważne i potrafić je realizować. Współcześnie pojawia się wiele głosów podnoszących temat kryzysu wartości, w tym wartości rodzinnych. Pojawia się pytanie, co to oznacza? Czy modyfikację systemu jednostki, czy nieuznawanie wartości tradycyjnych na rzecz tych z nurtu indywidualistycznego, a może odwrotnie? Czy może odwrócenie się od jakichkolwiek wartości, a nawet zaprzeczanie im? W procesie poszukiwania i aktualizowania własnych wartości

człowiek może rozwijać umiejętność bycia uważnym, wsłuchiwanie się w stale podlegający zmianom nurt swoich doświadczeń. Wartości są bowiem związane zarówno z rozwojem osobistym jednostki, jak i też z wzajemnymi relacjami w środowisku społecznym, np. w rodzinie. Z perspektywy psychologicznej najkorzystniejsze są te wartości, które przyczyniają się do pomagania innym, podejmowania działań na rzecz ich dobra, na zmienianiu świata, czy chociaż mikroświata jaki stanowi rodzina, na lepszy. Choć zdarza się, że w procesie wychowania kwestie wartości osobistych, rodzinnych wydają się obowiązkami, które należy zrealizować, czasami na rzecz innych, dla kogoś, by otrzymać akceptację. Tego rodzaju pojmowanie istoty rozwoju sfery aksjologicznej jednostki nie sprzyja odnajdywaniu sensu własnego życia. Swoistą drogę życia człowiek odkrywa bowiem poprzez doświadczanie wartości i zrozumienie roli, jaką odgrywają w jego życiu (Mellibruda, 2001).

Pierwsze rozpatrywane w pracy zagadnienie badawcze dotyczyło określenia profilu wymiarów wartości rodzinnych w badanej próbie osób dorosłych. Uzyskane w tym zakresie wyniki badań replikacyjnych, dotyczące deklarowania przez badanych preferowanych wartości nie w pełni korespondują z otrzymanymi dotychczas rezultatami z 2020 roku, w których to badaniach uczestniczyło 200 dorosłych osób znajdujących się w przedziale wiekowym 18-81 lat (zob. Wałęcka-Matyja, Janicka, 2021). W bieżących badaniach najczęściej deklarowaną wartością było dążenie do uzyskania niezależności i samowystarczalności (Indywidualizm). Niższe rezultaty uzyskano na wymiarze Wsparcie rodzinne, następnie na wymiarach Szacunek i Religia. Natomiast najniższe wyniki otrzymano na wymiarze Sukces materialny i osiągnięcia, rozumianym jako wartość podkreślająca znaczenie sukcesu odzwierciedlonego w zarabianiu pieniędzy oraz dążenia do osiągnięć przez konkurencję. Wyniki dotychczasowych badań nad tym zagadnieniem są niespójne. W badaniach wcześniejszych (Wałęcka-Matyja, Janicka, 2021) najwyższe nasilenie wyników uzyskano na wymiarze wartości z nurtu kolektywistycznego (Szacunek). Wartość ta zakłada potrzebę zachowania prawidłowych relacji międzypokoleniowych i kształtowania istotnego znaczenia, jakie dla dzieci mają mieć rodzice, zarówno

pod względem postaw, jak i czerpania z ich mądrości przy podejmowaniu decyzji (Wałęcka-Matyja, 2020). Niższe wyniki uzyskano na wymiarach Sukces materialny i osiągnięcia, Wsparcie rodzinne, Religia. Natomiast najniższe na wymiarze Indywidualizm (Wałęcka-Matyja, Janicka, 2021, s. 96). Z kolei rezultaty innych badań, w których uczestniczyły 234 osoby w okresach wczesnej i średniej dorosłości (odpowiednio $n = 127$ i $n = 107$) wskazują, że największe nasilenie wartości rodzinnych osiągnięto na wymiarze Indywidualizm, następnie Wsparcie rodzinne i Szacunek, Religia oraz Sukces materialny i osiągnięcia (Wałęcka-Matyja, Banach, w druku). To interesujące z perspektywy poznawczej. Sposobów wyjaśnienia uzyskanych, sprzecznych rezultatów jest kilka. Możliwe, że zmieniająca się dynamicznie sytuacja polityczno-społeczna wywołana pandemią Covid-19, wojną w Ukrainie, widmem kryzysu gospodarczego powoduje, że członkowie rodzin wyżej cenią wartości indywidualistyczne, w tym dążenie do uzyskania niezależności i samowystarczalności. Do tego stopnia, że niepokój i obawy o zapewnienie rodzinie bytu materialnego zdominowały kwestię innych wartości rodzinnych. Inne wyjaśnienie otrzymanych rezultatów może wiązać się z rozkładem zmiennej *wiek* w badanych grupach. W bieżącym badaniu przeważali młodzi dorośli ($n = 1158$). W badaniu wcześniejszym rozkład zmiennej *wiek* cechowało większe zrównoważenie. Młodych dorosłych było 60, w okresie średniej dorosłości $n = 60$ i osób znajdujących się w późnej dorosłości było 100 (Wałęcka-Matyja, Janicka, 2021). Mając na uwadze preferowane przez młodych dorosłych wybory wartości rodzinnych, tj. głównie Sukces materialny i osiągnięcia przyjmuje się, że rozkład wieku w przywołanych badaniach ma znaczenie dla uzyskanych wyników. Przywołując wyniki badań nad transmisją wartości rodzinnych zauważono, że młodzi dorośli w większym stopniu niż rodzice umiejscawiali dobra materialne wyżej w hierarchii wartości (por. Wałęcka-Matyja, 2022). Interpretując preferowany przez młodych dorosłych wybór wartości rodzinnej opartej na priorytetowym znaczeniu zasobów finansowych można odwołać się do zadań rozwojowych przedstawionych w teorii Havigursta (1981). Zakłada ona istnienie konstytutywnych i uniwersalnych działań, typowych dla

danego okresu życia, których wypełnienie skutkuje uzyskaniem aprobaty społecznej, przekładając się na poczucie szczęścia jednostki oraz możliwość płynnego przejścia do wypełniania zadań z kolejnego etapu rozwojowego. Poniesienie porażki na tym polu może skutkować życiem poza społecznością i zaburzeniem dobrostanu osobistego. Za źródło zadań rozwojowych uważa się aspekty społeczne; dojrzałość fizyczną, indywidualne aspiracje jednostki oraz wymagania kulturowe. W zależności od kultury treść i kolejność zadań rozwojowych może się różnić. Wśród charakterystycznych dla okresu wczesnej dorosłości zadań wymienia się; rozpoczęcie pracy, znalezienie swojej grupy społecznej, podjęcie obowiązków obywatelskich, prowadzenie gospodarstwa domowego, nawiązanie bliskiej relacji z drugą osobą, wybór małżonka i nauka współżycia z nim, a także założenie rodziny (Havighurst, 1981). Zatem koncentracja młodych dorosłych na wartości Sukces materialny i osiągnięcia wydaje się w zrozumiała. To, że w większym stopniu niż rodzice przypisują wyższą pozycję w rankingu wartości dobrom materialnym uzasadniają ich plany i cele życiowe, które zamierzają osiągnąć.

Badane grupy wyróżnione w zależności od wieku, cechowało także zróżnicowanie w aspekcie innych, preferowanych wartości rodzinnych. Stwierdzono, że nasilnie dwóch wartości z nurtu kolektywistycznego (Szacunek i Wsparcie Rodzinne) oraz jednej z nurtu indywidualistycznego (Indywidualizm) było niższe w grupie osób znajdujących się w okresie wczesnej dorosłości niż w grupach osób znajdujących się w okresach średniej i późnej dorosłości. Otrzymane rezultaty są kongruentne z uzyskanymi dotychczas (por. Wałęcka–Matyja, Janicka, 2021). Referując doniesienia z wcześniejszych badań młodzi dorośli także uzyskali istotnie niższe nasilenie wartości należących do nurtu tradycyjnego, tj. Szacunek, Wsparcie rodzinne i Religia w porównaniu do grup osób znajdujących się w okresach średniej i późnej dorosłości. Interpretując uzyskany wynik sądzi się, że dla osób po 36 roku życia wartości rodzinne stawały się bardziej uświadomione, skrytalizowane, może nawet ważniejsze. W opinii Olesia (2012) wiąże się to z przebiegiem rozwoju człowieka i osiągnięciem przez niego dojrzałości psychicznej. Natomiast w psy-

chologicznego punktu widzenia zastanawiające jest niższe nasilenie wartości podkreślającej znaczenie niezależności i samowystarczalności (Indywidualizm) w grupie młodych dorosłych w porównaniu do osób ze starszych grup. Możliwe, że uwarunkowane jest to innymi czynnikami, w tym społeczno-gospodarczymi, jak np. zamieszkiwanie z rodzicami, niedojrzałością psychiczną, poczuciem, że aktualne warunki ekonomiczne są niedostateczne, np. nikle szanse na wysoko płatną pracę czy własne mieszkanie. Przypuszcza się, że z tych powodów młodzi dorośli odraczając wkraczanie w dorosłość nie wartościują wysoko niezależności. Możliwe, że są oni bardziej zajęci poszukiwaniem dla siebie nowej tożsamości i odpowiadającego jej kompasu moralnego (Szafraniec, 2018). Zagadnienie to wymaga jednak pogłębionej eksploracji naukowej, by móc określić czy i w jaki sposób kolektywistyczne i indywidualistyczne wartości rodzinne łączą się ze ścieżkami odnajdywania własnego „Ja”.

Kolejny rozpatrywany problem badawczy odnosi się do określenia zróżnicowania między kobietami i mężczyznami w zakresie nasilenia wymiarów wartości rodzinnych. W badaniach wykazano, że różnice dotyczą wszystkich dymensji wartości rodzinnych, poza jednym, tj. wymiarem Wsparcie rodzinne. Oznacza to, że badani z obu porównywanych grup w podobnym stopniu przypisywali wartość utrzymywaniu i wspieraniu członków rodzin. Świadczy to o znaczeniu jednego z najważniejszych filarów podtrzymujących system rodzinny w prawidłowym funkcjonowaniu. Wsparcie rodzinne uznawane jest bowiem za główny wymiar familizmu (Jocson, 2020). Rozpatrując pozostałe wyniki stwierdzono, że wyższe nasilenie średnich na wymiarach Szacunek, Religia oraz Sukces materialny i osiągnięcia odnotowano w grupie mężczyzn, natomiast średnia wartość wyników na wymiarze Indywidualizm była wyższa w grupie kobiet. Uzyskane rezultaty potwierdzają wyniki z wcześniejszych badań, w których mężczyźni także wyżej niż kobiety cenili wartości kolektywistyczne, jak potrzeba zachowania prawidłowych relacji międzypokoleniowych, potrzeba dużej roli, jaką dla dzieci odgrywają rodzice, pod względem postaw, jak i czerpania z ich mądrości przy podejmowaniu decyzji oraz wiarę w duchową moc. Z kolei

wartość rodzinna z nurtu indywidualistycznego, tj. zorientowanie na osiągnięcie sukcesu finansowego i dążenie do niego poprzez rywalizację jest związana z tradycyjnie pojmowaną męską rolą społeczną. Prawdopodobnie jest ona nadal silnie socjalizowana w procesie wychowania chłopców, w związku z czym w większym nasileniu ujawnia się ona w wyborach mężczyzn (por. Bąbka, 2012; Wałęcka–Matyja, Janicka, 2021). Otrzymane rezultaty badań pozawałają odpowiedzieć na dwa pierwsze pytania badacze oraz potwierdzają założenia hipotez 1 i 2.

Ostatni z podjętych problemów badawczych odnosił się do oszacowania współzależności między wymiarami wartości rodzinnych a wynikami na skalach zdrowia psychicznego. Otrzymane zależności były zgodne z założonym kierunkiem, choć w niskim procencie wyjaśniały wariację wyników objaśnianych zmiennych. Niewielkie efekty można wyjaśnić występowaniem zmiennych moderujących między familizmem a wymiarami zdrowia psychicznego (np. jakość komunikacji rodzinnej, jakość funkcjonowania rodziny jako systemu).

Przechodząc do szczegółowej analizy i interpretacji uzyskanych rezultatów stwierdzono występowanie istotnej statystycznie ujemnej zależności między wynikami na wymiarze Wsparcie rodzinne a wynikami na skalach Stres, Depresja, Niepokój i Somatyzacja. Interpretując uzyskany rezultat stwierdzono, że uznawanie za wartość rodzinną pragnienie utrzymania relacji oraz świadczenie pomocy innym członkom rodziny obniżało ryzyko wystąpienia objawów stresu, depresji, niepokoju i somatyzacji. Uzyskane wyniki są spójne z dotychczasowymi doniesieniami z literatury przedmiotu. W badaniach nad rodzinami meksykańsko-amerykańskimi ustalono, że wysoki poziom wsparcia społecznego stanowił czynnik ochronny (Umana–Taylor, Updegraff, Gonzales–Backen, 2011). Istotą są tu ciepłe, responsywne interakcje z bliskimi osobami, sygnalizujące jednostce, że jest doceniana, kochana i szanowana w rodzinie (Gable, Reis, 2006). Doświadczenie to stanowi podstawę spostrzeganego wsparcia społecznego, rozumianego jako poczucie bycia kochanym, otaczanym opieką i w razie potrzeby osobą mogącą liczyć na pomoc członków swej rodziny (Wills, 1991). Poczucie wsparcia ochronnie wpływa na stan zdrowia psychicznego

i fizycznego, w tym w szczególności na zmniejszone odczuwanie stresu i objawów depresji (Taylor SE, 2011). Doniesienia na temat związków stanu zdrowia psychicznego z familizmem wskazują na ujemną zależność tych zmiennych, podkreślając rolę familizmu jako bufora ochronnego przez wystąpieniem depresji (Ornelas, Perreira, 2011). Podkreśla się jednak, że rezultaty badań nad relacją między familizmem i depresją cechuje brak kongruencji. Niektórzy badacze nie wykazują istotnych statystycznie zależności lub wskazują na występowanie większej liczby objawów depresji ujawniających się wraz z wyższym poziomem familizmu (Zeiders, Updegraff, Umana–Taylor, Wheeler, Perez-Brena, Rodriguez, 2013). Rozpatrując występowanie współzależności między wymiarami wartości rodzinnych i skalami zdrowia psychicznego zauważono także istotne statystycznie dodatnie zależności między wynikami na wymiarze Indywidualizm a wynikami na skali Depresja oraz między wynikami na wymiarze Szacunek a wynikami na skali Somatyzacja. Omawiając uzyskane rezultaty zauważa się, że członkowie rodzin nastawieni na uzyskanie niezależności i samowystarczalności (Indywidualizm) byli w większym stopniu narażeni na ryzyko wystąpienia objawów depresji. Bycie odpowiedzialnym za siebie wiąże się z radzeniem sobie z sukcesami, jak i porażkami. W sytuacji słabego osadzenia w sieci społecznej przekonanie o niedostatecznej możliwości uzyskania pomocy ze strony bliskich osób może prowadzić do obniżenia nastroju czy nawet wystąpienia objawów depresji. Wskazuje na to wiele wyników badań skoncentrowanych na roli wsparcia społecznego jako czynnika obniżającego ryzyko problemów ze zdrowiem psychicznym (Gawrych, Cichoń, Kiejna, 2022; Qi, Zhou, Guo, Zhang, Min, Li, Chen, 2020; Wills, 1991). Z kolei osoby uznające wartość z nurtu kolektywistycznego, rozumianą jako potrzeba zachowania prawidłowych relacji międzypokoleniowych i kształtowania istotnego znaczenia, jakie dla dzieci mają mieć rodzice, zarówno pod względem postaw, jak i autorytetu (Szacunek) mogą z większym prawdopodobieństwem doświadczać objawów somatycznych. Interpretując uzyskane wyniki wskazuje się na znaczenie zobowiązań rodzinnych, które mogą występować zbyt licznie i mieć charakter przytłaczający jednostkę, np. jednoczesne wykonywanie pracy

zawodowej i stała opieka nad przewlekle chorym członkiem rodziny. Członkowie rodzin znajdujący się w tego typu sytuacjach doświadczają efektu tzw. *podwójnego wzorca familizmu*, który z jednej strony powoduje, że rodzina udziela wsparcia, a z drugiej nie ujawnia poczucie przeciążenia pomocą innym osobom, a nawet wypalenia sprzyja występowaniu objawów somatycznych. Dowodzą tego niektóre wyniki badań nad familizmem wskazujące na jego niekorzystne skutki (Fugini, Telzer, Bower, Irwin, Kiang, Cole, 2009; Sayegh i Knight, 2011). Te trudne scenariusze mogą być szczególnie przygnębiające dla kogoś, kto ma np. liczną rodzinę, ponieważ naruszają pozytywne oczekiwania dotyczące bliskich relacji rodzinnych lub ograniczają zdolność jednostki do wywiązywania się z obowiązków rodzinnych poprzez pogorszenie stanu zdrowia psychicznego (Hernandez i in., 2010). Otrzymane rezultaty badań pozwalają odpowiedzieć na trzecie pytanie badacze i potwierdzają założenia hipotez 3 i 4.

Przedstawione w pracy badania cechują pewne ograniczenia, na które należy zwrócić uwagę. Ze względu na dobór do grupy zakładający ideę dobrowolności oraz przeprowadzenie ich w oparciu o infrastrukturę cyfrową nie można uzyskanych rezultatów ekstrapolować na całą populację dorosłych

w Polsce. Ponadto podejście ilościowe nie stanowi uniwersalnej metody, która pozwoliłaby na identyfikację wszystkich objawów zdrowia psychicznego, zatem w przyszłym projekcie rekomenduje się zastosowanie metod mieszanych, badań jakościowych służących w pełniejszym stopniu do poszukiwania odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze. Ostatnim z wymienionych ograniczeń jest przekrojowy charakter badania, nie umożliwiający prześledzenia zmian w obszarze zdrowia psychicznego badanych dorosłych.

Ukazane w niniejszej pracy rezultaty badań składają się do refleksji nad znaczeniem wartości rodzinnych dla zdrowia psychicznego dorosłych. Podkreśla się, że choć zauważono ochronną rolę familizmu, to nadal niewiele wiadomo o mechanizmach, które leżą u jej podstaw (Crouter, Head, McHale, Tucker, 2004). Zagadnienie to wymaga dalszej, poszerzonej o perspektywę badań longitudinalnych eksploracji naukowej. Ujawnione w badaniach czynniki chroniące i czynniki ryzyka zaburzeń w obszarze zdrowia psychicznego sugerują kierunek strategii prewencyjnej adresowanej do osób znajdujących się w okresie dorosłości. Jej istotą jest zwrócenie większej uwagi na zdrowie psychiczne oraz realizacja długoterminowych programów profilaktycznych, mających na celu wzmacnianie odporności psychicznej.

Bibliografia

- Adams, C.R. (2003). Lessons learned from urban Latinas with type 2 diabetes mellitus, *Journal of Transcultural Nursing*, 14(3), 255-65. <https://doi.org/10.1177/1043659603014003012>
- Baumeister, R.F., Leary, M.R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachment as a fundamental human motivation, *Psychological Bulletin*, 117, 497-529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Bąbka, J. (2012). Individualistic vs. Collectivist values orientation as the basis for explaining cooperative behaviours. *The present-the human-Education: Quarterly of Socio-pedagogical Thought*, 2(58), 121-138.
- Brzezińska, A.I., Appelt, K., Ziółkowska, B. (2015). *Psychology of human development*, Gdańsk: Gdańsk Psychological Editors.
- Campos, B., Ullman, J.B., Aguilera, A., Dunkel Schetter, C. (2014). Familism and psychological health: the intervening role of closeness and social support, *Cultural Diversity Ethnic Minority Psychology*, 20(2), 191-201. <https://doi.org/10.1037/a0034094>
- Caplan, S. (2019). Intersection of cultural and religious beliefs about mental health: Latinos in the faith-based setting. *Hispanic Health Care International*, 17(1), 4-10. <https://doi.org/10.1177/1540415319828265>
- CBOS, (2020). System wartości Polaków w 2019 roku, CBOS News Newsletter 2, (from:) <https://www.cbos.pl/PL/publikacje/news/2020/02/newsletter.php> (access: 15.08.2022).
- CBOS, (2020). Wartości w czasach zarazy, Komunikat z badań, 160, (from:) https://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2020/K_160_20.PDF (access: 09.09.2022).
- Crouter, A.C., Head, M.R., McHale, S.M., & Tucker, C.J. (2004). Family time and the psychosocial adjustment of adolescent siblings and their parents, *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 147-162. <https://doi.org/10.1111/j.0022-2445.2004.00010.x-ii>
- Czachowski, S., Izdebski, A., Terluin, B., Izdebski, P. (2012). Validation of 4DSQ measuring distress, depression, anxiety and somatization in Poland, *Problems of Family Medicine Medycyny*, 4(40), 14 - 20. <https://doi.org/10.1093/fampra/cms016>
- Diaz, C.J., & Niño, M. (2019). Familism and the Hispanic Health Advantage: The Role of Immigrant Status, *Journal of Health and Social Behavior*, 60(3), 274-290.
- Ergo Hestia, (2021). Pandemia zmienia system wartości Polaków (from:) <https://media.ergohestia.pl/pr/631683/pandemia-zmienia-system-wartosci-polakow> (access: 02.09.2022).

- Fuligni, A.J., Telzer, E.H., Bower, J., Irwin, M., Kiang, L., Cole, S.W. (1999). Daily family assistance and inflammation among adolescents from Latin American and European backgrounds, *Brain, Behavior, and Immunity*, 23, 803–809. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2009.02.021>
- Gable, S.L., Reis, H.T. (2006). Intimacy and the self: An iterative model of the self and close relationships, (in:) P. Noller, J.A. Feeney (eds.), *Close relationships: Functions, forms, and processes*, 211–225. Hove, England: Psychology Press.
- Gawrych, M., Cichoń, E., Kiejna, A. (2022). Social support and depression prevention in the group of young adults in the time of the Covid-19 pandemic, *Polish Psychiatry*, 281, 1–14. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/147433>
- Gonzalez, Gallardo, N., & Bastani, R. (2005). A pilot study to define social support among Spanish-speaking women diagnosed with a breast abnormality suspicious for cancer: A brief research report, *Journal of Psychosocial Oncology*, 23(1), 109–120. https://doi.org/10.1300/J077v23n01_07
- Havighurst, R.J. (1981). *Developmental tasks and education*, New York: Longman.
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0019140>
- Hsin, La Greca, A.M., Valenzuela, J., Taylor Moine, C., & Delamater, A. (2010). Adherence and glycemic control among Hispanic youth with type 1 diabetes: Role of family involvement and acculturation, *Journal of Pediatric Psychology*, 35(2), 156–166. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp045>
- Jocson, R.M. (2020). Filipino fathers' parenting in the context of household and neighborhood risk: familism as a protective factor, *Cultural Diversity and Ethnic Minority Psychology*, 26(4), 472–482. <https://doi.org/10.1037/cdp0000332>
- 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. <https://doi.org/10.1037/fam0000801>
- Knight, B.G., Sayegh, P. (2011). Mental health and aging in the 21st century, *Journal of Aging Social Policy*, 23(3), 228–43. <https://doi.org/10.1080/08959420.2011.579494>
- Marin, G., & Marin, B.V. (1991). *Research with Hispanic populations*, Sage Publications, Inc.
- Mellibruda, J. (2001). *Search for the self*, Warsaw: Edit. – Health Psychology Institute.
- 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. <https://doi.org/10.1177%2F10664807211052480>
- Oleś, P.K. (2012). *Psychology of an adult person. Continuity-change- integration*, Warsaw: Edit. PWN.
- Ornelas, I.J. & Perreira, K.M. (2011). The role of migration in the development of depressive symptoms among Latino immigrant parents in the USA, *Social Science & Medicine*, 72, 1169–1177. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.07.003>
- Qi, M., Zhou, S.J., Guo, Z.C., Zhang, L.G., Min, H.J., Li X.M., Chen, J.X. (2020). The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of Covid-19, *Journal of Adolescent Health*, 67(4), 514–518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.001>
- Repetti, R.L., Taylor, S.E., Seeman, T.E. (2002). Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring, *Psychological Bulletin*, 128, 330–366. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- Roldán, I. (2007). AIDS stigma in the Puerto Rican community: An expression of other stigma phenomenon in Puerto Rican culture, *Revista InterAmericana De Psicología*, 41(1), 41–48
- 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*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/fam0000986>
- Stanisławski, R. (2017). Triangulation of research techniques in management studies, *Organization and Direction*, 4, 103–120.
- Szlendak, T. (2015). *Sociology of family. Evolution, history, differentiation*, Warsaw: Edit. PWN.
- Taylor, S.E. (2011). Social support: A review. (in:) H.S. Friedman (ed.). *Oxford handbook of health psychology*, 189–214. New York, NY: Oxford University Press.
- Umaña-Taylor, A.J., Updegraff, K.A. & Gonzales-Backen, M.A. (2011). Mexican-origin adolescent mothers' stressors and psychosocial functioning: examining ethnic identity affirmation and familism as moderators, *Journal of Youth and Adolescence*, 40, 140–157. <https://doi.org/10.1007/s10964-010-9511-z>
- Urizar, G. Jr, & Sears, S.F. Jr (2006). Psychosocial and cultural influences on cardiovascular health and quality of life among Hispanic cardiac patients in South Florida, *Journal of Behavioral Medicine*, 29(3), 255–268. <https://doi.org/10.1007/s10865-006-9050-y>
- Villatoro, A., Morales, E., & Mays, V. (2014). Family culture in mental health helpseeking and utilization in a nationally representative sample of Latinos in the United States: The NLAAS, *American Journal of Orthopsychiatry*, 84(4), 353– 363. <https://doi.org/10.1037/h0099844>
- 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*. <https://doi.org/10.1037/cdp0000547>
- Wałęcka-Matyja, K. (2022). Family, material and worldview values and the process of intergenerational transmission, *Quarterly Journal Fides et Ratio*, 1(49), 53–66. <https://doi.org/10.34766/fetr.v49i1.1046>
- Wałęcka-Matyja, K. (2020). Familism- the term, measure and importance for mental health, *Polish Psychiatry*, 54(4), 791–806. <https://doi.org/10.12740/PP/108993>
- White, N., Hughes, C. (2021). *Siblings*, PWN: Warsaw.
- Wałęcka-Matyja, K., Banach, A. (2022). Family values as predictors of quality of close interpersonal relationships, *Psychological Review* (in print).
- Wałęcka-Matyja, K., Janicka, I. (2021). *Family as value. Psychological analysis of family values*, Łódź: Edit. University of Lodz
- Wills, T.A. (1991). Social support and interpersonal relationships, (in:) M.S. Clark (ed.), *Prosocial behavior*, 265–289. Newbury Park, CA: Sage.
- Ziółkowski, M., Koralewicz, J. (1990). Mentality of Poles: ways of thinking about politics, economy and social life at the end of the 80s, Poznań: Edit. "Nakom".
- Zeiders, K.H., Updegraff, K.A., Umaña-Taylor, A.J., Wheeler, L.A., Perez-Brena, N.J. & Rodriguez, S.A. (2013). Mexican-origin youth's trajectories of depressive symptoms: the role of familism values, *Journal of Adolescent Health*, 53, 648–654. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.06.008>