

*Monika Piotrowska-Matyszcak¹, Marzena Samardakiewicz²

Style radzenia sobie rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka a poziom lęku – na przykładzie stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ) i stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE)

Styles of coping in parents of child cancer patients vs state and trait anxiety levels – case of task-oriented (SSZ) and emotion-oriented (SSE) coping strategies

¹Institut Pedagogiki, Uniwersytet Wrocławski

Kierownik Instytutu: dr hab. Alicja Szelaąg, prof. UWr

²Klinika Hematologii, Onkologii i Transplantologii Dziecięcej, Uniwersytet Medyczny, Lublin

Kierownik Kliniki: prof. dr hab. med. Jerzy R. Kowalczyk

Streszczenie

Wstęp. Konsekwencje choroby nowotworowej dziecka dotyczą wszystkich członków systemu rodzinnego. Rodzice, którzy są najbliższymi osobami dla chorego dziecka, muszą uruchomić strategie radzenia sobie, aby efektywnie uczestniczyć w procesie leczenia dziecka. Style radzenia, jakie preferują rodzice dzieci chorych na nowotwory, wpływają na odczuwany przez nich poziom lęku. Dodatkowo w Modelu Circumplex opracowanym przez Olsona, Russell i Sprenkle'a istotnymi elementami systemu rodzinnego są: spójność, adaptacyjność oraz komunikacyjność. Powyższe czynniki w sposób znaczący wpływają na funkcjonowanie psychospołeczne rodziców, a co za tym idzie również poszczególnych członków systemu rodzinnego.

Cel. Celem pracy było zbadanie stylów radzenia sobie rodziców (ojca i matki) w sytuacji choroby nowotworowej dziecka oraz lęku jako cechy i stanu.

Materiał i metody. W badaniach uczestniczyła grupa 60 rodziców dzieci chorych na nowotwory (30 par, diad rodzicielskich). Badania zostały przeprowadzone w 2010-2011 roku w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii AM we Wrocławiu. Badania przeprowadzono po upływie jednego miesiąca od rozpoznania. Do badania wykorzystano: Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS), Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI) oraz ankietę autorską. Artykuł przedstawia wyniki badań 12-osobowej grupy rodziców (6 diad rodzicielskich) preferujących styl zadaniowo-emocjonalny.

Wyniki. Rodziców preferujących styl zadaniowo-emocjonalny charakteryzowała spójność, czyli silna więź emocjonalna, prawidłowa komunikacyjność oraz adaptacyjność. Lęk jako stan znajdował się na wysokim poziomie, zaś lęk jako cecha był na poziomie przeciętnym. Dodatkowo diady rodzicielskie aktywnie poszukiwały wsparcia społecznego i potrafiły z niego korzystać.

Wnioski. Funkcjonowanie psychospołeczne rodziców dzieci chorych na nowotwór jest związane z modyfikacją i poszukiwaniem strategii zaradczych, które są warunkowane preferowanym stylem radzenia sobie w sytuacji trudnej oraz poziomem lęku jako stanu i cechy. Dodatkowymi czynnikami warunkującymi funkcjonowanie systemu rodzinnego są jego spójność, adaptacyjność oraz komunikacyjność.

Słowa kluczowe: diada rodzicielska, styl radzenia sobie w sytuacji trudnej, choroba nowotworowa dziecka, lęk jako stan i cecha

Summary

Introduction. Consequences of cancer in a child affect all members of the family system. Being the closest source of support, parents must employ coping strategies in order to participate effectively in the treatment process of a child. Individual styles of coping preferred by parents of child with cancer are determined by the levels of anxiety. According to the Circumplex Model by Olson, Russell and Sprenkle, the essential elements of a family system are: cohesion, adaptability and communication.

Aim. The aim of this study were to examine the styles of coping in parents of child cancer patients and state and trait anxiety.

Material and methods. A group of 60 parental dyads of children with cancer participated in the study. The study was conducted at the Department of Paediatric Oncology, Haematology, and Bone Marrow Transplantation in Wrocław in the years

2010-2011. Time elapsed from diagnosis was one month. Methods used: Coping Inventory for Stressful Situations (CISS), State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and the author's questionnaire. This article presents the results of a study in a group of 12 parents (6 dyads) preferring task-oriented (SSZ) and emotion-oriented approach (SSE).

Results. Parents preferring SSZ and SSE displayed cohesion, adequate communication and adaptability. Level of state anxiety was high, whereas score for trait anxiety was at medium level. In addition, parents were found to actively seek social support and be capable of taking advantage of it.

Conclusions. Psychosocial functioning of parents of child with cancer is associated with seeking and modifying strategies determined by the preferred style of coping in a difficult situation as well as by the level of state and trait anxiety. Additional determinants of functioning of a family system are its cohesion, adaptability and communication.

Key words: parental dyad, style of coping with stress, pediatric cancer, anxiety state and trait

WSTĘP

Choroba nowotworowa dziecka jest dużym obciążeniem dla całego systemu rodzinnego. Z uwagi na ujmowanie rodziny jako systemu, na który oddziałują różne czynniki zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne ulega ona ciągłym sprzężeniom zwrotnym. Wpływa to na funkcjonowanie poszczególnych członków systemu, jak również na system holistycznie.

W badaniach odwołano się do Modelu Circumplex opracowanego przez Olsona, Russell i Sprenkle'a (1). Badacze wyodrębnili trzy główne wymiary, w obrębie których charakteryzowane jest funkcjonowanie rodziny. Jest to:

- spójność rodziny (ang. *family cohesion*) definiowana jako więź emocjonalna łącząca wzajemnie członków rodziny oraz stopień indywidualnej autonomii, jakiego doświadczają (2). Spójność każdej rodziny określana jest przez stopień, w jakim każdy z jej członków jest z nią związany lub też odseparowany od niej. Przy określeniu spójności rodziny z dzieckiem chorym na nowotwór brano pod uwagę takie elementy systemu rodzinnego, jak: więź emocjonalną łączącą rodziców, niezależność, granice, przyjaćiół, podejmowanie decyzji oraz zainteresowania (spędzanie czasu wolnego),
- adaptacyjność rodziny definiowana jako zdolność systemu małżeńskiego lub rodzinnego do zmiany swojej struktury władzy, układu ról i zasad w odpowiedzi na stres rozwojowy lub sytuacyjny (3),
- komunikacyjność w rodzinie, czyli porozumiewanie się. Efektywna komunikacja ułatwia utrzymywanie się systemu na zrównoważonym poziomie. Tego rodzaju porozumiewanie się wymaga od każdego członka systemu rodzinnego umiejętności przesyłania zrozumiałych i spójnych wewnętrznie komunikatów, podtrzymywania wymiany informacji i empatii.

Rodzice dziecka chorego przeżywają silny stres. W literaturze przedmiotu podejście oparte na paradygmacie różnic indywidualnych koncentruje się na radzeniu sobie ujmowanym w kategoriach stylu, który ma wiele wspólnego z pojęciem cechy, czyli zgeneralizowanej tendencji do określonych zachowań przejawiających się w różnych, spójnych z tą tendencją sytuacjach (4). Zatem, jeżeli przyznamy stylowi sta-

tus cechy, to możemy stwierdzić, iż jest on względnie stałą tendencją do stosowania przez jednostkę różnych strategii celem zminimalizowania stanu stresu. Tak więc styl jest traktowany jako względnie trwała i charakterystyczna dla jednostki dyspozycja do radzenia sobie w sytuacjach trudnych odpowiadająca jej cechom osobowościowym.

CEL PRACY

Celem pracy było zbadanie stylów radzenia sobie rodziców (ojca i matki) w sytuacji choroby nowotworowej dziecka oraz lęku jako cechy i stanu. Dobór tych parametrów badania pozwolił podjąć próbę określenia interakcji pomiędzy lękiem jako cechą i stanem a stylami radzenia sobie rodziców w sytuacji trudnej.

MATERIAŁ I METODY

W badaniach uczestniczyła grupa 60 rodziców dzieci chorych na nowotwory (30 par/diad rodzicielskich). Badania zostały przeprowadzone w latach 2010-2011 w Klinice Transplantacji Szpiku, Onkologii i Hematologii AM we Wrocławiu. Kryterium doboru grupy badawczej: rozpoznanie choroby nowotworowej u dziecka, zgoda obojga rodziców na udział w badaniu, czas jaki upłynął od diagnozy lekarskiej to jeden miesiąc. Badani to młodzi rodzice (matki w wieku 26-41 lat, ojcowie w wieku 27-44 lata). Wykształcenie podstawowe i zawodowe posiadało 60% ojców i 40% matek, średnie 20% ojców i 46,6% matek, a wyższe 20% ojców i 16,6% matek. Większość rodzin (86,6%) mieszkała w mieście. U większości badanych dzieci zdiagnozowano nowotwór układu krwiotwórczego (n = 24). U trójki dzieci zdiagnozowano nowotwór układu chłonnego. U dwójki dzieci zdiagnozowano nowotwór kości. W jednym przypadku zdiagnozowano nowotwór mózgu.

Metodami, którymi posłużono się w procesie badawczym, były:

- **Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)** (2), który służy do pomiaru trzech względnie niezależnych stylów radzenia sobie ze stresem: stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ), stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE) i stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU). Za pomocą CISS można również dokonać pomiaru

dwóch form stylu skoncentrowanego na unikaniu: angażowania się w czynności zastępcze (ACZ) i poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT),

- **Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI)** (5), który służy do określenia lęku jako cechy (L-cecha) i stanu (L-stan),
- **ankieta autorska** przeznaczona do zbierania danych demograficznych oraz danych dotyczących diagnozy, wieku badanych, wieku dziecka chorego, wieku i liczby dzieci w rodzinie, wykształcenia, poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego oraz poszukiwania wiedzy o chorobie.

WYNIKI

W pracy wykorzystano pomiar stylów radzenia sobie ze stresem oraz pomiar lęku jako stanu i jako cechy. Wśród zbadanych diad małżeńskich 40% preferowało SSZ i SSE, 23,3% SSE i SSU, 16,7% SSZ, SSE i SSU, 10% SSU i 10% SSZ i SSU.

W artykule zostały zaprezentowane wyniki badań 12-osobowej grupy rodziców (6 diad rodzicielskich) preferujących styl zadaniowo-emocjonalny. Zdecydowano się zaprezentować diady rodzicielskie preferujące styl zadaniowo-emocjonalny, gdyż w badanej grupie był on najczęściej wykorzystywany. Styl zadaniowy w literaturze przedmiotu jest traktowany jako styl aktywny, czyli osoby go preferujące lepiej radzą sobie z sytuacjami trudnymi. Z kolei styl emocjonalny jest zaliczany do pasywnego radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, czyli następuje wolniejszy proces radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Wyniki zostały zaprezentowane w dwóch tabelach (tabela 1 przedstawia style radzenia sobie rodziców dzieci chorych na nowotwory; tabela 2 prezentuje poziom lęku jako stanu i cechy w diadach rodzicielskich dotkniętych chorobą nowotworową dziecka).

Tabela 1. Style radzenia sobie rodziców w sytuacji choroby nowotworowej dziecka.

Lp.	Diada rodzicielska	SSZ	SSE	SSU	ACZ	PKT
I	Matka	3	6	1	1	1
	Ojciec	8	7	3	3	5
II	Matka	6	6	4	3	7
	Ojciec	7	5	3	4	6
III	Matka	6	6	4	4	6
	Ojciec	7	4	5	5	6
IV	Matka	6	7	5	4	7
	Ojciec	8	5	4	3	6
V	Matka	4	7	4	3	7
	Ojciec	7	5	5	4	6
VI	Matka	7	6	3	3	7
	Ojciec	8	6	4	5	7

SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowania się w czynności zastępcze, PKT – poszukiwania kontaktów towarzyskich

Tabela 2. L-stan i L-cecha u rodziców dzieci z rozpoznaną chorobą nowotworową.

Lp.	Diada rodzicielska	L-stan /steny	L-cecha /steny
I	Matka	8	8
	Ojciec	8	7
II	Matka	7	5
	Ojciec	7	5
III	Matka	7	5
	Ojciec	6	5
IV	Matka	7	5
	Ojciec	6	5
V	Matka	8	6
	Ojciec	7	6
VI	Matka	7	5
	Ojciec	6	5

L-stan – lęk jako stan, L-cecha – lęk jako cecha

W czterech przypadkach diady rodzicielskie preferowały styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) oraz styl skoncentrowany na emocjach (SSE) z wyraźnie zaznaczonym podstylem poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT) (tab. 1). Oba style wyróżniały się zarówno u matki, jak i u ojca, co może świadczyć o zasobach adaptacyjnych, które zostały zaprezentowane w Modele Olsena. Mimo ustalonej opieki nad dzieckiem, którą zajmowały się matki, ojcowie również prezentowali stany emocjonalne i rozmawiali o nich z najbliższymi osobami. Dodatkowym elementem wskazującym na adaptacyjność rodziny było poszukiwanie wsparcia i umiejętność korzystania z niego. Jedynie w jednym przypadku diada rodzicielska była zamknięta na oddziaływania zewnętrzne. Rodzice ci nie poszukiwali wsparcia społecznego i nie korzystali z niego. Dodatkowo mieli sztywno ustalone role, jakie każde z nich pełniło w systemie rodzinnym.

Lęk jako stan (L-stan) w przypadku trzech diad rodzicielskich znajdował się na wysokim poziomie, co świadczy o silnych emocjach spowodowanych trudną sytuacją choroby dziecka. W odniesieniu do trzech ojców poziom lęku jako stanu znajduje się na przeciętnym poziomie, co może wskazywać na większe spektrum możliwości redukcji napięcia emocjonalnego. Z kolei u matek z tych diad rodzicielskich lęk jako stan utrzymuje się na wysokim poziomie, co prawdopodobnie jest związane z ich uczestniczącą obecnością podczas hospitalizacji dziecka.

Lęk jako cecha (L-cecha) w pięciu przypadkach diad rodzicielskich znajdował się na przeciętnym poziomie, co wskazuje na prawidłowe funkcjonowanie psychospołeczne rodziców oraz na ich dyspozycje osobowościowe do radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Tylko w jednym przypadku u obojga rodziców lęk jako cecha znajdował się na wysokim poziomie, co mogło być spowodowane cechami osobowościowymi, a tym samym obniżać zdolność funkcjonowania psychofizycz-

nego w sytuacjach trudnych. Wyniki L-stan i L-cecha przedstawiono w tabeli 2.

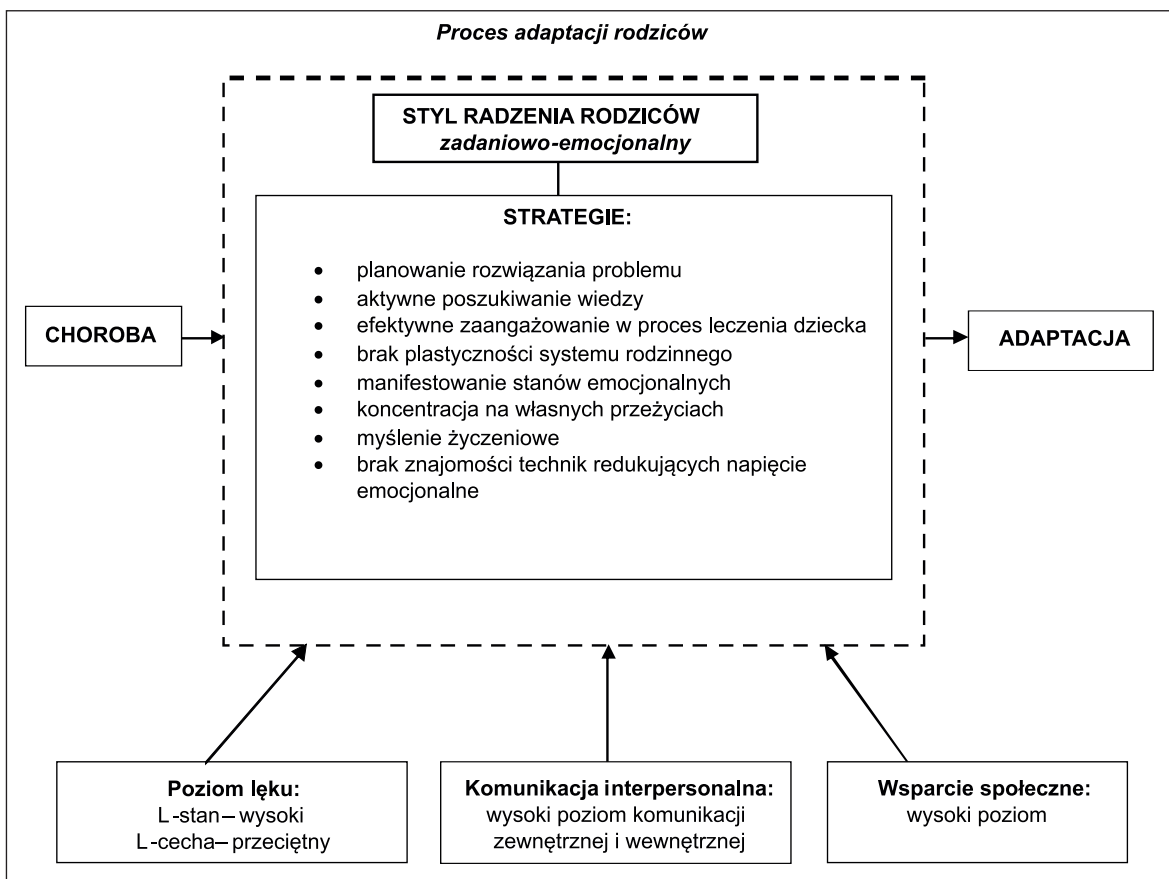
W rodzinach, które preferują styl zadaniowo-emocjonalny, istotnym elementem jest komunikacja interpersonalna zarówno między małżonkami, jak i środowiskiem zewnętrznym. Omawiają oni swoje stany emocjonalne i je analizują, przy czym wzajemnie się wspierają. Otrzymują wsparcie od osób z najbliższego otoczenia (rodziny, przyjaciół, sąsiadów, znajomych), którego aktywnie poszukują i potrafią z niego korzystać, o czym świadczy preferowanie pod stylu poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT). Aktywnie poszukują informacji związanych z chorobą dziecka i aktywnie włączają się w jego proces leczenia. Bardzo często konsultują z lekarzem prowadzącym aktualny stan dziecka. Korzystają również z porad specjalistów dotyczących sytuacji, których nie rozumieją. Bardzo często proszą o wyjaśnienie swoich stanów emocjonalnych oraz stanów emocjonalnych dziecka, aby skuteczniej mu pomóc. W sytuacjach pogorszenia stanu zdrowia dziecka otrzymują pozwolenie ze strony środowiska na ekspozycję swoich stanów emocjonalnych i otrzymują niezbędną dla nich pomoc.

Lęk jako stan jest u obojga rodziców na poziomie wysokim, co niewątpliwie jest związane z sytuacją choroby dziecka. W dwóch przypadkach ojców znajduje się na poziomie przeciętnym, co uwarunkowane jest prawdopodobnie umiejętnością poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego. Lęk jako cecha znaj-

duje się na poziomie przeciętnym, co może świadczyć o prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym. W jednym przypadku u obojga rodziców lęk jako cecha znajduje się na wysokim poziomie, co prawdopodobnie jest uwarunkowane cechami osobowościowymi, które generują niepokój emocjonalny. Model procesu adaptacji rodzin preferujących styl zadaniowo-emocjonalny przedstawia rycina 1.

DYSKUSJA

Badaniami objęto diady rodzicielskie dzieci chorych na nowotwory. Na przykładzie zaprezentowanego stylu radzenia sobie rodziców w sytuacji trudnej, który był połączeniem stylu zadaniowego i emocjonalnego zarówno u matki, jak i ojca, traktowanych jako podsystem małżeński, wykazano, iż style radzenia sobie ze stresem wpływają na funkcjonowanie psychologiczne. Najbardziej przystosowawczym stylem jest styl zadaniowy, skoncentrowany na rozwiązaniu problemu (6). Styl skoncentrowany na emocjach może intensyfikować poczucie stresu i przygnębienia (7). W badaniach Ledwoń i Wróbel (8) styl skoncentrowany na zadaniu łączy się z silniejszą tendencją do podwyższania nastroju i słabszą do obniżania nastroju, a styl skoncentrowany na emocjach nie obniża nastroju, lecz wyrażanie emocji związanych z chorobą nowotworową dziecka jest predykatorem podwyższania nastroju. Z kolei w badaniach Pawełczak-Szastok i wsp. (9) pokazano, że rodzice przeżywali największe natężenie lęku, zdecy-



Ryc. 1. Model procesu adaptacji rodzin preferujących styl zadaniowo-emocjonalny.

dowanie przekraczające normy dla wieku. Zwrócili oni jednak uwagę, iż wyniki w kategorii lęk jako stan były wyższe niż w kategorii lęk jako cecha.

W badaniach własnych przeprowadzonych z 12-osobową grupą rodziców, którzy preferowali styl skoncentrowany na zadaniu i styl skoncentrowany na emocjach dodatkowo poszukujący wsparcia społecznego i mający prawidłową komunikację wewnątrz systemu rodzinnego oraz posiadający umiejętność elastycznej zmiany ról, cechowali się wysokim poziomem lęku jako stanu, który był niewątpliwie generowany przez diagnozę choroby nowotworowej dziecka, jednakże lęk jako cecha znajdował się na przeciętnym poziomie. Jedynie w jednym przypadku badanego podsystemu rodzicielskiego lęk jako stan i lęk jako cecha znajdował się na wysokim poziomie, co mogło być spowodowane sżywnością granic, brakiem elastyczności w zmianie ról rodzicielskich oraz nieumiejętnością poszukiwania i otrzymywania wsparcia społecznego.

Odnosząc się do badań Trask i wsp. (10), okres jednego miesiąca od otrzymania diagnozy lekarskiej i zastosowania procedury medycznej nie jest wystarczającym czasem, by przystosować się do choroby nowotworowej dziecka. W przeprowadzonych badaniach starano się rozpoznać style radzenia sobie rodziców w sytuacji trudnej oraz poziom lęku jako stanu i cechy wywołanych chorobą nowotworową dziecka po 1 miesiącu od diagnozy lekarskiej. W takim rozumieniu przeprowadzona procedura badawcza i uzyskane wyniki mogą przyczynić się do efektywniejszej pomocy psychologicznej względem funkcjonowania rodziców podczas późniejszych etapów procesu leczenia dziecka, a tym samym usprawnić funkcjonowanie psychospołeczne rodziców.

WNIOSKI

Z przeprowadzonej analizy wnioskować można, iż prezentowane w tej grupie rodziny będą funkcjonować w stanach kryzysowych na wyższym poziomie lęku jako stanu, ale będą w stanie go zredukować i efektywnie włączyć się w proces leczenia dziecka. Poziom lęku jako cechy znajduje się na przeciętnym poziomie w pięciu przypadkach zbadanych diad rodzicielskich, co świadczy o prawidłowym funkcjonowaniu psychospołecznym rodziców. Tylko w jednym przypadku diady rodzicielskiej lęk jako cecha znajduje się na wysokim poziomie, co prawdopodobnie jest związane ze sżywnym podziałem ról w rodzinie i brakiem umiejętności poszukiwania wsparcia społecznego (czynnik adaptacyjności). Jednakże zważając, iż rodzice poszukują informacji o chorobie dziecka i stanach emocjonalnych, które towarzyszą temu zjawisku, można przypuszczać, że z czasem nauczą się korzystać z technik obniżających napięcie emocjonalne i lęk. Dlatego niezmiernie ważne jest rozpoznanie potrzeb rodziców dzieci chorych na nowotwory przez psychologa/zespół leczący pracujący w klinikach onkologii i hematologii dziecięcej, aby efektywnie udzielać im wsparcia w dalszych etapach procesu chorobowego.

Można wysunąć hipotezę, że rodziny z tej grupy nie będą miały problemów z pozyskaniem wsparcia zarówno emocjonalnego, materialnego, jak i instrumentalnego, gdyż aktywnie będą o nie zabiegać. Pozwoli im to na utrzymanie lub poprawę komunikacji interpersonalnej zarówno w gronie najbliższej rodziny, jak i otoczenia społecznego. Prace nad stylami radzenia sobie rodziców w trakcie leczenia choroby nowotworowej dziecka z całą pewnością warte są kontynuowania.

PIŚMIENNICTWO

1. Olson DH, Sprenkle DH, Russell CS: Circumplex model of marital and family systems. I: Cohesion and adaptability dimensions, family types, and clinical application. *Family Process* 1979; 18: 3-28.
2. Strelau J, Jaworska A, Wrześniewski K, Szepaniak P: Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2007: 1-80.
3. Olson DH, McCubbin HI: Circumplex model of marital and family systems V: Application to family stress and crisis intervention. [In:] McCubbin HI, Cauble AE, Patterson JM (eds.): *Family stress, coping, and social support*. IL: Charles C. Thomas, Springfield 1982: 48-68.
4. Strelau J: Psychologia różnic indywidualnych. Scholar, Warszawa 2002: 1-378.
5. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworska A, Fecenek D: Inwentarz Stanu i Cechy Lęku. Polska adaptacja STAI. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2006: 1-97.
6. Rodin J, Salovey P: Psychologia zdrowia. [W:] Heszen-Niejodek I, Sęk H (red.): *Psychologia Zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PAN, Warszawa 1997: 62-110.
7. Szepaniak P, Strelau J, Wrześniewski K: Diagnoza stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* 1996; 1(39): 187-210.
8. Ledwoń M, Wróbel M: Regulacja nastroju oraz radzenie sobie ze stresem wśród matek dzieci chorych na chorobę nowotworową. *Psychoonkologia* 2006; 2(10): 41-50.
9. Pawełczak-Szastok M, Pilarczyk J, Pobudejska-Pieniążek A et al.: Lęk w rodzinach dzieci chorujących na nowotwory. *Psychoonkologia* 2012; 2(16): 29-36.
10. Trask PC, Patterson AG, Trask ChL et al.: Parent And Adolescent Adjustment to Pediatric Cancer: Associations with Coping Social Support, and Family Function. *J Pediatr Oncol Nurs* 2003; 1(20): 36-47.

otrzymano/received:
zaakceptowano/accepted:

Adres/address:
*Monika Piotrowska-Matyszczyk
Instytut Pedagogiki UWr
ul. Semaforowa 39/3, 52-115 Wrocław
tel.: +48 600-286-739
e-mail: mpiotrow@poczta.onet.pl