



Złożenie pracy online:
2026-02-26 18:43:24
Kod pracy:
13519/46393/CloudA

Weronika Tomczak-Mikołajczak

(nr albumu: 24960)

Praca magisterska

Doświadczany lęk a postawy rodzicielskie u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w zależności od poziomu komunikacji dzieci

Experienced anxiety and parenting attitudes among parents of children with autism spectrum disorder in relation to the level of children's communication

Wydział: Wyższa Szkoła Biznesu - National-Louis University

Kierunek: Psychologia

Specjalność: psychologia kliniczna i osobowości

Promotor: dr Lilia Suchocka

Serdeczne podziękowania składam Pani Doktor Lili Suheckiej, mojej Promotor, za cenne wskazówki, wsparcie merytoryczne oraz poświęcony czas na każdym etapie powstawania niniejszej pracy. Wyrazy wdzięczności kieruję również do moich bliskich za nieustanne wsparcie, cierpliwość oraz wiarę we mnie w trakcie realizacji studiów i przygotowywania pracy. Szczególne podziękowania składam mojej córce, która zainspirowała mnie do podjęcia tematyki komunikacji oraz jej znaczenia w środowisku rodzinnym. Komunikacja alternatywna stała się istotną i trwałą częścią naszego życia oraz w istotny sposób wpłynęła na wybór obszaru badawczego, a także na kierunek niniejszych rozważań.



Streszczenie

Celem pracy było określenie zależności między poziomem doświadczanego lęku a postawami rodzicielskimi u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu (ASD), z uwzględnieniem poziomu komunikacji dziecka. Analizowano lęk jako stan i jako cechę oraz wybrane uwarunkowania psychospołeczne funkcjonowania rodziny. W badaniu uczestniczyło 148 rodziców dzieci z rozpoznaniem ASD. Do pomiaru lęku zastosowano Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI), natomiast postawy rodzicielskie oceniono przy użyciu Skali Postaw Rodzicielskich Mieczysława Plopy. Wykorzystano również ankietę własnej konstrukcji dotyczącą poziomu komunikowania się dziecka, subiektywnej oceny jego kompetencji komunikacyjnych, wsparcia w opiece oraz samooceny oddziaływań wychowawczych. Analizy przeprowadzono z zastosowaniem metod korelacyjnych i porównawczych. Wyniki wskazują, że wyższy poziom lęku jako cechy współwystępuje z nadmiernie ochraniającą postawą rodzicielską. Sposób komunikacji dziecka nie różnicuje poziomu lęku rodziców, jednak jego znaczenie ujawnia się w subiektywnej ocenie kompetencji komunikacyjnych i przeżywanych obawach. Mniejsze zamartwianie się umiejętnościami dziecka oraz ich bardziej pozytywna ocena wiążą się z niższym nasileniem lęku. Lepsze kompetencje komunikacyjne sprzyjają również mniejszemu nasileniu postawy ochraniającej. Matki wykazują wyższy poziom lęku jako stanu. Niższe natężenie lęku obserwuje się u rodziców otrzymujących wsparcie oraz pozytywnie oceniających własne oddziaływania wychowawcze. Uzyskane wyniki podkreślają znaczenie wsparcia emocjonalnego rodziców dzieci z ASD oraz rolę kompetencji komunikacyjnych dziecka w kształtowaniu postaw rodzicielskich i poziomu lęku.

Słowa kluczowe

lęk jako stan, lęk jako cecha, lęk rodzicielski, postawy rodzicielskie, spektrum autyzmu (ASD), komunikacja dziecka z ASD, funkcjonowanie rodziny, wsparcie społeczne, rodzice dzieci z ASD

Abstract

The aim of the study was to examine the relationship between the level of experienced anxiety and parenting attitudes among parents of children with autism spectrum disorder (ASD), taking into account the child's level of communication. Anxiety was analyzed both as a state and as a trait, as well as selected psychosocial determinants of family functioning. The study included 148 parents of children diagnosed with ASD. The State–Trait Anxiety Inventory (STAI) was used to measure anxiety, and the Parenting Attitudes Scale by Mieczysław Plopa was applied to assess parenting attitudes. An author-designed questionnaire was also used to collect data on the child's level of communication, the parent's subjective evaluation of the child's communication competencies, support in caregiving, and self-assessment of parental practices. Correlational and comparative methods were employed in the analyses. The results indicate that a higher level of trait anxiety co-occurs with an overprotective parenting attitude. The child's mode of communication does not differentiate parents' anxiety levels; however, its significance emerges at the level of subjective evaluation of communication competencies and experienced concerns. Less worry about the child's communication skills and a more positive evaluation of these skills are associated with lower levels of anxiety. Better communication competencies are also linked to a lower intensity of overprotective attitudes. Mothers demonstrate higher levels of state anxiety. Lower anxiety levels are observed among parents who receive caregiving support and who evaluate their parental practices more positively. The findings highlight the importance of emotional support for parents of children with ASD and the role of the child's communication competencies in shaping parenting attitudes and anxiety levels.

Keywords

state anxiety, trait anxiety, parental anxiety, parental attitudes, autism spectrum disorder (ASD), communication of a child with ASD, family functioning, social support, parents of children with ASD

SPIS TREŚCI

Wstęp	3
Rozdział 1. Problematyka lęku w literaturze przedmiotu	5
1.1. Rozumienie lęku na podstawie wybranych definicji	5
1.2. Wybrane koncepcje dotyczące lęku	8
1.2.1. Koncepcja Sigmunda Freuda	8
1.2.2. Lęk w koncepcji Karen Horney	10
1.2.3. Lęk w ujęciu Antoniego Kępińskiego	14
1.2.4. Ujęcie lęku przez Charlesa Donalda Spielberga	17
1.2.5. Lęk jako element doświadczenia egzystencjalnego - podejście Paula Tillicha	18
1.3. Problematyka lęku przedstawiona przez Viktora Emila Frankla.....	19
1.4. Determinanty lęku.....	20
1.5. Skutki lęku	22
1.6. Badania dotyczące lęku rodzicielskiego – przegląd	24
Rozdział 2. Zagadnienie postaw rodzicielskich w psychologii	30
2.1. Rodzina, postawy rodzicielskie – przegląd definicji	30
2.2. Wybrane typologie postaw rodzicielskich	34
2.2.1. Postawy rodzicielskie według Leo Kanner'a	34
2.2.2. Typologia zachowań rodzicielskich według Phila Slatera.....	35
2.2.3. Typologia postaw rodzicielskich Anny Roe	36
2.2.4. Model postaw rodzicielskich według Erla. S. Schaefera	38
2.2.5. Typologia postaw rodzicielskich według Marii Ziemskiej.....	40
2.2.6. Model postaw rodzicielskich według Mieczysława Płopy	43
2.3. Uwarunkowania kształtowania się postaw rodzicielskich.....	44
2.4. Wpływ postaw rodzicielskich na potomstwo.....	49
2.5. Badania z obszaru postaw rodzicielskich.....	52
Rozdział 3. Rodzina dziecka ze spektrum jako środowisko rozwoju i komunikacji	61
3.1. Rodzina dziecka z ASD – specyfika funkcjonowania	61
3.2. Specyfika lęku rodziców dzieci z ASD w kontekście funkcjonowania rodziny.....	64
3.3. Postawy rodzicielskie wobec dzieci z ASD	67
3.4. Trudności komunikacyjne osób ze spektrum autyzmu a funkcjonowanie systemu rodzinnego.....	69



Rozdział 4. Podstawy metodologiczne badań własnych.....	74
4.1. Przedmiot i cel badań.....	74
4.2. Problemy i hipotezy badawcze	74
4.3. Zmienne uwzględnione w badaniach.....	75
4.4. Procedura badawcza.....	77
4.4.1. Dobór i wybrane narzędzia	77
4.4.2. Wyłonienie grupy osób badanych.....	78
4.4.3. Przeprowadzenie badań.....	78
4.5. Charakterystyka narzędzi pomiarowych.....	79
4.5.1. Inwentarz Stanu i Cech Lęku (STAI, C.D.Spielberger, R.L.Gorsuch, R.E.Lushen).....	79
4.5.2. Skala Postaw Rodzicielskich (SPR, M. Plopa)	79
4.5.3. Metryczka.....	82
4.6. Charakterystyka badanej grupy.....	82
4.7. Zastosowanie statystyki	89
Rozdział 5. Analiza interpretacji wyników badań własnych.....	91
5.1. Jakość komunikacji, oddziaływania opiekuńczo – wychowawcze oraz lęk w badanej grupie rodziców.....	91
5.2. Analiza porównawcza między grupami badanych.....	98
5.2.1. Grupa badana a grupa normalizacyjna – lęk rodziców	98
5.2.2. Analiza porównawcza zależności między zmiennymi.....	99
5.2.3. Płeć rodziców a lęk oraz postawy rodzicielskie.....	102
5.2.4. Aktywność zawodowa rodziców.....	103
5.2.5. Ciężar opieki a lęk oraz postawy rodzicielskie u badanych rodziców.....	105
5.3. Analiza korelacyjna badanych zmiennych.....	106
5.4. Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników	120
Zakończenie	128
Bibliografia	130
Aneks	142



Wstęp

Spektrum autyzmu stanowi jedno z największych wyzwań współczesnej psychologii i pedagogiki, oddziałując nie tylko na funkcjonowanie dziecka, lecz także na dobrostan emocjonalny jego rodziny. Szczególną rolę w tym kontekście odgrywają rodzice, którzy w codziennym kontakcie z dzieckiem mierzą się szeregiem trudności, w tym z odczuwanym lękiem.

Jednym z istotnych obszarów wpływających na doświadczenia rodziców dzieci ze spektrum autyzmu są trudności komunikacyjne dziecka, które może modyfikować poziom przewidywalności codziennych interakcji oraz poczucie kontroli rodziców. Czynniki te mogą pozostawać w ścisłym związku z lękiem rodziców oraz przyjmowanymi przez nich postawami wychowawczymi.

W pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: Czy i w jaki sposób komunikowanie się dziecka z ASD wiąże się z poziomem lęku rodziców oraz przyjmowanymi przez nich postawami wychowawczymi?

Choć w literaturze przedmiotu podejmowana jest problematyka lęku rodziców dzieci z ASD oraz ich postaw wychowawczych, relatywnie niewiele badań uwzględnia jednocześnie kwestie trudności komunikacyjnych dziecka jako czynnik różnicujący te doświadczenia.

Aby odpowiedzieć na określone problemy badawcze przeprowadzono badania w grupie 148 rodziców dzieci z autyzmem – 113 kobiet i 35 mężczyzn. Badanie przeprowadzone było w okresie od stycznia do września 2025 roku. W tym celu zastosowano Inwentarz Stanu i Cech Lęku (STAI, C.D.Spielberger, R.L.Gorsuch, R.E.Lushen), Skalę Postaw Rodzicielskich (SPR, M. Płopa) oraz ankietę własnej konstrukcji.

Niniejsza praca składa się z pięciu rozdziałów. Pierwszy rozdział poświęcony jest problematyce lęku w literaturze przedmiotu i obejmuje pięć podrozdziałów. Przedstawiono w nich definicję lęku, wybrane koncepcje teoretyczne dotyczące tego zjawiska, jego determinanty, konsekwencje oraz wyniki badań odnoszących się do lęku rodzicielskiego.

Drugi rozdział poświęcony jest zagadnieniom dotyczącym postaw rodzicielskich w ujęciu psychologicznym. Obejmuje on pięć podrozdziałów, w których omówiono podstawowe definicje związane z rodziną oraz postawami rodzicielskimi, zaprezentowano wybrane typologie postaw rodzicielskich, a także przedstawiono uwarunkowania ich kształtowania się. Ponadto rozdział ten ukazuje wpływ postaw rodzicielskich na funkcjonowanie potomstwa oraz przegląd badań poświęconych tej problematyce.



Trzeci rozdział poświęcony jest rodzinie dziecka ze spektrum autyzmu jako środowisku jego rozwoju i komunikacji. Omówiono w nim specyfikę funkcjonowania rodziny dziecka z ASD, problematykę lęku rodziców w kontekście funkcjonowania systemu rodzinnego, postawy rodzicielskie wobec dzieci ze spektrum autyzmu, a także trudności komunikacyjne osób z ASD w odniesieniu do relacji i dynamiki rodzinnej.

Czwarty rozdział poświęcony jest metodologii badań własnych. Przedstawiono w nim cel badań, problemy i hipotezy badawcze, zmienne uwzględnione w analizach, a także opisano procedurę badawczą. Ponadto scharakteryzowano zastosowane narzędzia pomiarowe, badaną grupę oraz metody analizy statystycznej wykorzystane w opracowaniu wyników.

Piąty rozdział poświęcony jest analizie i interpretacji wyników badań własnych. Przedstawiono w nim rezultaty przeprowadzonych analiz oraz ich omówienie w odniesieniu do postawionych hipotez badawczych, a także sformułowano końcowe wnioski wynikające z uzyskanych danych.



Rozdział 1. Problematyka lęku w literaturze przedmiotu

1.1. Rozumienie lęku na podstawie wybranych definicji

Słowo lęk wywodzi się od starogreckiego „angh”. Słowo to było stosowane w Grecji w znaczeniu „obarczony” lub „zatroskany” również początkowo odnosiło się do odczuć fizycznych, takich jak napięcie, ucisk czy dyskomfort. Literatura, teksty religijne oraz dzieła sztuki tworzone na przestrzeni wieków świadczą o tym, że ludzie od dawna dostrzegali stan psychiczny, który obecnie określamy jako lęk (LeDoux, 2017). W sposób nieodłączny wiąże się on z egzystencją człowieka od początku życia aż po jego kres. W historii ludzkości nieustannie podejmowano wysiłki, by go opanować, osłabić lub przezwyciężyć (Riemann, 2020).

Lęk dla każdego człowieka może mieć inne znaczenie (Lorenc, 2024). Da się go określić, definiować w różnorodny sposób, w zależności od perspektywy, z której się go analizuje. Psychologia podchodzi do tego zagadnienia trochę inaczej niż filozofia czy socjologia. W literaturze psychologicznej można spotkać się z wieloma definicjami lęku. Choć nie trudno nie zauważyć trudności z precyzyjnym uchwyceniem istoty tego doznania (Wojtowicz, 2005). I tak na przykład definiuje się go jako nieprzyjemną, silnie odczuwaną niedogodność, spowodowaną nieokreślonym poczuciem bliskiego zagrożenia, wobec którego człowiek czuje się bezradny i pozbawiony kontroli (Sillamy, 1994).

Według Słownika Języka Polskiego lęk to: „uczucie trwogi, obawy przed czymś; w psychologii: szczególny rodzaj strachu występujący bez wyraźnych zewnętrznych zagrożeń i przyczyn” (Wydawnictwo Naukowe PWN, b.d.).

Lęk jest emocją ściśle połączoną z innymi uczuciami, takimi jak: radość, smutek, gniew. Rzadko występuje w izolacji współistniejąc z innymi emocjami i tworzy skomplikowaną sieć doznań psychicznych (Kamiński, 2014). Lęk, podobnie jak strach, trwoga, gniew czy obawa to pierwotne, działające na poziomie instynktów samozachowawczych odczucia, w jakie jest wyposażony i jakimi dysponuje człowiek. To dzięki poczuciu strachu, jaki towarzyszy mu już w pierwszych chwilach życia, człowiek w ogóle był w stanie przetrwać w warunkach całkowitej bezradności adaptacyjnej i rozwijać się przez całe swoje życie unikając wydarzeń, które mogą przynieść zagrożenie (Bednarska, 2009).

Lęk jest związany z dużym dyskomfortem psychicznym połączonym z poczuciem zagrożenia, co niesie za sobą konieczność zorganizowania obrony, mobilizację przed niebezpieczeństwem (Karolewicz, 2008) Jego natura jest niejasna. Jest to uczucie niepokojącej niepewności (Rachman, 2005) Lęk maleje, gdy jednostka ma większe możliwości



przeciwdziałania zagrożeniu lub naprawieniu jego skutków. Z kolei rośnie, gdy osoba ma mniejszą kontrolę nad sytuacją, np. nie wie jak się zachować lub ocenia swoje umiejętności jako niewystarczające (Borowski, 2010).

Ta negatywna emocja jest tak mocno związana ze strachem, że często oba pojęcia bywają stosowane zamiennie. Strach i lęk mogą wydawać się czymś tożsamym, jednak są to różniące się od siebie emocje. Lęk to uczucie napięcia i niepewności związane z oczekiwaniem na jakieś nieokreślone zagrożenie lub wydarzenie. Charakteryzuje się niepokojem i obawą przed czymś, co nie jest wyraźnie zdefiniowane. Choć lęk jest blisko powiązany ze strachem, występuje tutaj podwyższony poziom pobudzenia, jednemu i drugiemu towarzyszą odczucia cielesne, a także negatywny afekt. Te dwa pojęcia nie są tożsame. Strach, podobnie jak lęk, wiąże się z napięciem i nieprzyjemnym oczekiwaniem, jednak jego źródło jest jasne i konkretne, a czas trwania zazwyczaj krótszy (Rachman, 2005).

Lęk i strach mają pewne cechy wspólne, jednak przejawiają odmienną pod wieloma względami. Zostały one zobrazowane w poniższej tabeli:

Tabela 1.1.

Zróźnicowanie między lękiem a strachem

STRACH	LĘK
<ul style="list-style-type: none"> • Wyraźne źródło zagrożenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Pochodzenie zagrożenia jest nieidentyfikowalne
<ul style="list-style-type: none"> • Jasna korelacja między zagrożeniem a strachem 	<ul style="list-style-type: none"> • Niejasna korelacja między zagrożeniem a strachem
<ul style="list-style-type: none"> • Sporadyczny 	<ul style="list-style-type: none"> • Długotrwały
<ul style="list-style-type: none"> • Napięcie, które ma określony czas i miejsce wystąpienia 	<ul style="list-style-type: none"> • Niepokój przenikający wszystkie obszary
<ul style="list-style-type: none"> • Wyraźne zagrożenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Może nie mieć wyraźnej przyczyny
<ul style="list-style-type: none"> • Może wynikać z konkretnych sygnałów zagrożenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Niejasny początek
<ul style="list-style-type: none"> • Ustaje wraz z wyeliminowaniem przyczyny 	<ul style="list-style-type: none"> • Uporczywy
<ul style="list-style-type: none"> • Identyfikowalne zakończenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Niejasne zakończenie
<ul style="list-style-type: none"> • Wąski zakres zagrożenia 	<ul style="list-style-type: none"> • Nie ma konkretnego obszaru
<ul style="list-style-type: none"> • Szybkie zagrożenie 	<ul style="list-style-type: none"> • Odległość zagrożenia



STRACH	LĘK
<ul style="list-style-type: none">• Stan alarmowy• Fizyczne doświadczenie niebezpieczeństwa• Rozsądny charakter• Dolegliwości ciała ustępują wraz z zagrożeniem• Zabezpiecza przed zagrożeniami zewnętrznymi. Ma gwarantować ochronę	<ul style="list-style-type: none">• Zwiększona gotowość• Fizyczne doznanie gotowości• Niejasny charakter• Dolegliwości fizjologiczne mogą utrzymywać się przez dłuższy czas• Odpowiedź na wewnętrzne doznania

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Zaburzenia lękowe*, S. Rachman, 2005, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, s.13; „Strach ma wielkie oczy – o strachu, lęku i szkodliwości straszenia dzieci w procesie wychowania”, M. Bednarska, 2009, *Dziecko Krzywdzone*, 3(28), s. 2-5.

Odczuwanie strachu wiąże się ze świadomością, że znajdujesz się w niebezpieczeństwie, jego przyczyna jest znana. Z kolei lęk to obawa przed tym, czy przyszłe zagrożenie może ci zaszkodzić (LeDoux, 2017). Strach jest bardziej uniwersalny, reakcja z nim związana to ucieczka lub zaatakowanie źródła niebezpieczeństwa. Powiązany jest on sytuacyjnie z przeżyciami liczniejszej grupy osób (Wojtowicz, 2005). Lęk jest zagrażający dla osobowości jednostki, dla systemu przekonań i zasad życiowych, bywa on sygnałem niebezpieczeństwa wewnętrznego, nie można przed nim uciec, a jego zwalczanie wymaga zastosowania bardziej subtelnych i wyszukanych środków (Kozielecki, 1995).

Fundamentem lęku są wewnętrzne konflikty i rozczarowania, które uniemożliwiają zapewnienie bezpieczeństwa, potrzeb społecznych i osobistych. Można wyszczególnić 4 główne rodzaje lęku:

- lęk przed rezygnacją z siebie (podporządkowanie);
- lęk przed zmianą (odczuwany jako ulotność istnienia, chwilowość egzystencji);
- lęk przed samorealizacją (odczuwany jako brak poczucia stabilności, ryzyko izolacji);
- lęk przed koniecznością (bycie pod kontrolą czegoś nieodwołalnego i bycie wstrzymywanym (Riemann, 2020).

Wszystkie lęki stanowią następstwo tych 4 rodzajów lęków wyszczególnionych powyżej. Odmiana przeżywanego w danym momencie lęku, jak również jego nasilenie zależy w dużej mierze od naszych skłonności, z którymi się urodziliśmy, jak również od środowiska



i warunków, w których się wychowaliśmy i wzrastaliśmy oraz przebiegu naszego życia i czynników, które nas kształtowały (Kępiński, 2003).

Lęki, których człowiek doświadcza różnią się natężeniem, dynamiką i następstwami. Uwzględniając zależność między zagrożeniem a lękiem wyróżniamy lęk normalny i lęk neurotyczny. Pierwszy związany jest z reakcją adekwatną do niebezpieczeństwa, drugi wręcz przeciwnie, co związane jest z potrzebą zastosowania mechanizmów obronnych, jak również tłumienia świadomości (Kozielecki, 1995). Każdy człowiek doświadcza lęku w inny sposób, a jego subiektywność w odczuwaniu związana jest z okolicznościami życia, naszymi tendencjami, otoczeniem, w którym wzrastaliśmy. Ten indywidualnie doświadczany lęk może ludzi paraliżować, jak również aktywizować do działania (Rachman, 2005). Lęk stanowi element życia człowieka i jest odczuwany przez niego w różnych okolicznościach, ma dla niego negatywne, jak również pozytywne znaczenie. Dotyczy on osób w różnym wieku, z różnych środowisk, doświadczają go zarówno kobiety, dzieci jak i mężczyźni. W związku z tym, że stanowi on tak istotny element życia ludzkiego rozważania na jego temat czynili przedstawiciele wszystkich czołowych nurtów psychologicznych, co w efekcie miało wpływ na to, że nie ma jednej, ogólnie stosowanej definicji lęku, a do jego zdefiniowania stosowane są zróżnicowane kryteria opierające się niejednokrotnie na pojedynczym aspekcie jednocześnie pomijając pozostałe (Czapliński, 2019).

1.2. Wybrane koncepcje dotyczące lęku

Jest mnóstwo teorii powstałych w aspekcie lęku, jego pochodzenia, budowy, sposobów przeżywania i wyrażania, technik jego zwalczania, wpływu na osobowość. Poniższy podrozdział zawiera charakterystykę koncepcji kilku z nich (Tłokiński, 1993). Znajdziemy tam koncepcję Sigmunda Freuda, Antoniego Kępińskiego, Karen Horney, Charlesa Donalda Spielbergera, Paula Tillicha.

1.2.1. Koncepcja Sigmunda Freuda

Freud w codziennej pracy stykał się z ludźmi cierpiącymi z powodu ogromnego lęku, co było motorem do wnikliwej analizy i potrzeby poznania natury stanów lękowych, co swoje przełożenie miało w tym, że same zaburzenia lękowe stały się kluczowym elementem psychoanalizy (Wojtowicz, 2005).

Początkowo jednak Freud wraz z uczniami nie uznawał ważności lęku, traktując go jako czysto fizjologiczną reakcję sprzężoną z orgazmem seksualnym (Kozielecki, 1995).



Teoria ta powstała przed 1923, a przejawy lęku były tu dwojakiego rodzaju. Pierwszy związany był z niepokojem i pobudzeniem wynikającym z pragnień, skłonności, których człowiek doświadczał rozmyślnie lub nie, a pochodzenie tego lęku było związane ze źródłem psychologiczno - socjologicznym. Podstawą drugiego był popęd seksualny, który przyczyniał się do zwiększenia aktywności układu vegetatywnego i autoimmunologicznego (Drozdowski, 2005).

Sytuacja ta jednak z czasem została zmieniona. W późniejszej teorii Freuda lęk wynikał z wewnętrznego przekonania o zagrożeniu w danej sytuacji. Jest on biologiczną reakcją każdego człowieka, w wyniku której dochodzi do mobilizacji organizmu, co w efekcie daje możliwość podejmowania optymalnych decyzji przez ludzi poprzez reakcje ucieczki, obrony lub ataku (Wojtowicz, 2005). Postrzegał on lęk jako stan zgodny z naturą, jak również użyteczny, ale również jako podstawę problemów psychicznych dręczących ludzi w życiu codziennym.

Dzięki koncepcji Freuda lęk zaczęto postrzegać jako stan umysłu, gdzie występuje zamartwianie się, obawy, udręka, nieprzyjemności (LeDoux, 2017).

Freud wyszczególnił 3 typy lęku o różnym pochodzeniu i innej dynamice różnorodności:

1. Lęk realny (normalny) – pochodzi z otoczenia, jest adekwatną odpowiedzią na rzeczywiste zagrożenie (Płózek, 1993). Nie ma tu konieczności stosowania mechanizmów obronnych (Kozielecki, 1995).
2. Lęk neurotyczny - charakteryzuje nerwice i psychonerwice. Objawia się nieadekwatnością odczuwanego dyskomfortu do zagrożenia, co dodatkowo potęguje poczucie nieracjonalności odczuć (Wojtowicz, 2005). Dochodzi tu często do zastosowania mechanizmów obronnych i zblokowania świadomości (Kozielecki, 1995).

Wyróżniamy tu ze względu na symptomy:

1. Lęk oczekiwany - gdzie następuje zawsze przewidywanie najgorszego scenariusza, najgorszego nieszczęścia, przypisywany chorobie nerwicowej (Freud, 1984).
2. Fobie - dotyczą określonych sytuacji (wystąpienie, samotność) czy też rzeczy (owady, woda, krew). Freud szereguje fobie według realności wystąpienia zagrożenia. Mamy więc fobie w pełni uzasadnione, jak lęk przed niedźwiedziem, jak również takie związane z niewielkim zagrożeniem, które często ignorujemy, jak np. zarażenie się ciężką chorobą w miejscu publicznym, jak również takie fobie, gdzie trudno dopatrzeć



się zagrożenia, a jednak dla osób je odczuwających ewidentnie zachodzi: np. zdrowy, sprawny mężczyzna boi się wejść do tramwaju pełnego ludzi. Fobie przypisywane są zaburzeniom histerycznym (Wojtowicz, 2005).

3. Lęk moralny – pochodzi od działania niezgodnego z obranym przez człowieka i jednocześnie dyktowanym przez społeczeństwo systemem wartości. Bardzo silny rodzaj tego lęku pełni rolę źródeł nerwicorodnych (Tłokiński, 1993).

Oprócz powyższej typologii lęku Freud wyszczególnił również lęk przed śmiercią. Doznanie to zawiera elementy strachu, lęku neurotycznego oraz realnego. Lęk przed śmiercią zachodzi między ego a superego. Ludzie w wyniku dużej nieakceptacji ze strony superego obawiają się śmierci – utrata ego. Ma tu miejsce utarta poczucia bezpieczeństwa, którego gwarantem dla dziecka jest ojciec, a dla osoby dorosłej superego (Wojtowicz, 2005).

Freud zidentyfikował powody lęku, jak również określił adekwatny do nich plan działań terapeutycznych. Główna teza zakłada, że reakcja lękowa zawsze ma odniesienie w istotnie traumatycznym doznaniu, z którym dana jednostka nie była w stanie sobie poradzić (Wojtowicz, 2005). Lęk konfrontuje człowieka z czymś trudnym. Sprawia, że spójność psychiczna jest zagrożona, a zarazem upośledzone zostają funkcje życiowe. W konsekwencji w odruchowy sposób człowiek próbuje zminimalizować lęk. Freudowi zawdzięczamy zdefiniowanie mechanizmów obronnych, które poza świadomością zakłamują działającą na psychikę destrukcyjnie rzeczywistość. W zmniejszeniu lęku pomagają takie mechanizmy, jak wyparcie, projekcja, racjonalizacja, kompensacja, regresja. W sytuacji, gdy te mechanizmy nie spełniają swojej roli człowiek doznaje stale silnego lęku, czego następstwem mogą być ciężkie stany chorobowe: nerwice, psychozy (Antoszevska, 2011).

Takie klasyczne zobrazowanie lęku zajmuje kluczowe miejsce w zagadnieniach psychoanalizy. Obecnie zostało jednak poddane szeregowi kluczowych przekształceń w pracach kolejnych późniejszych reprezentantów psychoanalizy (Wojtowicz, 2005).

1.2.2. Lęk w koncepcji Karen Horney

Karen Horney należy do czołowych postaci neopsychoanalizy. Negatywna rewizja teorii psychoanalitycznych powstała u Karen Horney w wyniku niemożności pomocy pacjentom z zastosowaniem dotychczasowej wiedzy psychoanalitycznej (Horney, 2024). Jej teorie nawiązują też do założeń Sigmunda Freuda jednak w wielu aspektach są dyskusyjne z jego stanowiskiem (Wojtowicz, 2005). Między innymi dowodem tego jest powstanie nieco odmiennych definicji lęku i strachu. Zarówno strach jak i lęk są odpowiedzią człowieka na zagrażające mu niebezpieczeństwo, które w przypadku strachu jest obserwowalne



i obiektywne, a w odniesieniu do lęku ukryte i nieproporcjonalne do rozmiarów zagrożenia, a czasami nawet pozorne, a co za tym idzie siła lęku jest współmierna do wagi jakie dana sytuacja ma dla człowieka, ale podstawa tego lęku nie jest przez człowieka rozpoznana (Horney, 1976). To, co różnicuje lęk i strach to nieokreśloność i niepewność (Horney, 2001). Lęk często powiązany jest również z bezradnością wobec niebezpieczeństwa (Horney, 1976). Horney zakładała odmiennie od Freuda, że źródło zagrożenia nie tkwi w „id” czy „superego”, lecz jest niejednokrotnie niespecyficzne i może składać się z czynników zewnętrznych i wewnętrznych (Horney, 2024).

Karen Horney stworzyła klasyfikację lęku opartą na skrajnych przeciwieństwach.

Wyróżniła:

1. Lęk podstawowy - stanowi pierwotną dla koncepcji Horney kategorię w psychologii. Jest on odpowiedzią na potencjalne zagrożenie. Podłożem tego lęku są trudne przeżycia, których dzieci doświadczają w dzieciństwie. Deficyt ciepła rodzicielskiego i miłości dezintegruje poczucie bezpieczeństwa warunkowanego przez rodziców (Wojtowicz, 2005). Lęk podstawowy w dużej mierze ma swój początek w konflikcie pomiędzy zależnością dziecka od rodziców a sprzeciwem przeciwko nim. Dziecko jest zależne od rodziców, dlatego też wszelkie objawy wrogości wobec rodziców zostają wyparte, co stanowi jeden z najczęściej stosowanych mechanizmów obronnych powodujących regulację napięcia. Dziecko, które utraciło poczucie, że jest kochane w momencie wyparcia wrogości staje się bezbronne. Nie ma świadomości zagrożenia, a co za tym idzie w sytuacjach, gdzie powinno być czujne i gotowe na zagrożenie może być pokorne, zdyscyplinowane czy życzliwe, łatwiej będzie je skrzywdzić i będzie mniej zdolne do samoobrony (Horney, 2024). Im w większym stopniu dziecko nie ma możliwości nabywania pozytywnych doświadczeń i im większe są jego negatywne doświadczenia w rodzinie, tym łatwiej utworzy się u niego niechęć wobec innych ludzi. Jak również wraz z intensywnością kamuflowania żalu wobec rodziców wzrasta lęk wobec świata (Horney, 1976).
2. Lęk jawny – stanowi odpowiedź na realne niebezpieczeństwo, nie oznacza, że jest on uświadomiony, ponieważ podobnie jak lęk podstawowy może on być z różnych przyczyn wyparty (Horney, 2001).

Ukryty lęk podstawowy może przybrać różną postać. Horney sklasyfikowała cztery jego formy. W pierwszej i drugiej człowiek boi się samego siebie, swych własnych impulsów nad którymi nie ma ostatecznej kontroli. Kolejne formy lęku są następstwem aktywowania

mechanizmu obronnego - projekcji. Następuje tu scedowanie swoich emocji na obiekty zewnętrzne (Wojtowicz, 2005).

Horney postrzegała lęk jako kluczowy element neurozy, gdzie jednostka narażona jest na nieustanną walkę z jego skutkami. Podzieliła ona podłoże lęku na dwa rodzaje:

- makrośrodowiskowe - związane ze środowiskiem, jak również aspektem kulturowym uwarunkowań życia człowieka;
- mikrośrodowiskowe - nawiązuje do indywidualnych doświadczeń, które wprost wpływają na emocjonalny wymiar jednostki (Horney, 1997).

Lęk jest jednym z elementów mających duży wpływ na osobowość. Koncepcja lęku podstawowego, który powiązany jest z izolacją i bezradnością człowieka doprowadziła do sformułowania przez Horney trzech sposobów radzenia sobie z lękiem: ku ludziom, przeciwko ludziom, od ludzi, które stanowią próbę poradzenia sobie z lękiem i odnalezienia w relacjach społecznych. U osób neurotycznych przyjmują one jednak znacznie bardziej sztywny charakter:

- przybliżania się do ludzi - strategię podległości, szukania ochrony, akceptacji, uniknięcie porzucenia, miłości i aprobaty;
- przeciw ludziom - ciągła walk, agresja wobec innych. Działania te mają na celu ochronę przed zranieniem czy przejęciem kontroli;
- od ludzi - unikanie zranienia poprzez odcięcie, odizolowanie. Brak tu emocjonalnego zaangażowania (Horney, 1976)

Lęk jest skomplikowanym i trudnym do przeżycia doświadczeniem psychicznym, uniemożliwiającym funkcjonowanie. Nagromadzenie napięć i dezintegrujących konfliktów mobilizuje jednostkę do podjęcia szeregu działań mających usunąć problem. (Wojtowicz, 2005). Karen Horney wyróżniała następujące metody działań ucieczkowych związanych z lękiem:

- racjonalizacja – związana z potrzebą uzasadniania przed samym sobą potrzeby uchylenia się od odpowiedzialności. Dochodzi tu do zamiany lęku w uzasadniony strach. W konsekwencji jednak to działanie niewiele wnosi.
- zaprzeczenie - polegające na usunięciu lęku ze świadomości czego konsekwencją jest pojawienie się objawów somatycznych powiązanych z lękiem takich, jak: drżenie, pocenie się, przyspieszone bicie serca, częste parcie na mocz, nudności, wymioty, duszności. Pojawiają się również związane z obszarem psychiki takie zjawiska, jak: wrażenie niepokoju, ciągłego pośpiechu czy sparaliżowania, bezsilności.



- odurzanie - poprzez spożywanie alkoholu, narkotyków, dzięki którym chwilowo spada napięcie lękowe, obserwuje się również wzorce zachowania mające odciąć się od lęku takie, jak: pogrążanie się w pracy, nadmiernym życiu towarzyskim, wzmożona aktywność seksualna, ucieczka w sen, objadanie się lub głodzenie. Tego typu zachowania pozwalają chwilowo zmienić poziom doświadczanych emocji, lęk jednak powraca często ze zdwojoną siłą, ponieważ dochodzi w tej sytuacji również do kumulacji lęku pochodzącego z zespołu odstawienia. Często możemy zaobserwować w takich sytuacjach intensywne wahania poziomu lęku przypominające objawy zaburzeń nastroju.
- unikanie - najbardziej radykalny sposób radzenia sobie z lękiem. Następuje świadome bądź nieświadome wykluczanie wszelkich czynników zarówno wewnętrznych, jak i zewnętrznych mogących wywołać lęk (Horney, 1997; Wojtowicz, 2005).

Mechanizmy obronne często mają wartościową funkcję, niejednokrotnie też w pewnych sytuacjach mają negatywne następstwa, ponieważ powiązane są z lękiem wtórnym. Pewne mechanizmy obronne redukują lęk pierwotny, którego następstwem jest lęk wtórny, co niesie za sobą potrzebę wykształcenia nowych form obrony. W efekcie może powstać bezkresny łańcuch lęku (Kozielecki, 1995).

Według Horney duża część zaburzeń lękowych ma swoje podłoże w określonych zjawiskach społeczno – kulturowych, gdzie najistotniejszymi wartościami dla człowieka stały się pogoń za sukcesem i rywalizacja. W rezultacie lęk stał się wszechobecnym wyzwaniem współczesnej cywilizacji (Horney, 2001). W wyniku tego większość ludzi wytworzyła w sobie jedną z powyżej wymienionych form obrony. Lęk może przejawiać się w formie szybkiego bicia serca czy przemęczenia, może też być ukryty we wszelkiego rodzaju działaniach, które z pozoru mogą wydawać się uzasadnione i logiczne, a na celu mają wyłącznie funkcje przeniesienia uwagi.

Lęk będzie przyczyną ograniczenia działania w różnych obszarach, jak również odczuwania satysfakcji. Im neurotyzm jest na wyższym poziomie, zahamowanie jest większe (Horney, 1976).

Odmierna koncepcja lęku związana jest u Horney również ze zmianą postępowania terapeutycznego. Zadaniem terapeuty jest wyjaśnienie pacjentowi, że lęk jest często następstwem jakiegoś gwałtownego konfliktu, który często jest nieświadomiony, jednocześnie pacjent zostaje zmotywowany do natury owego konfliktu. Według Horney prawidłowa psychoanaliza zjawiska lękowego jest kluczowym narzędziem do zrozumienia

konfliktów pacjenta. Takie podejście wpływa również na szybsze uporanie się z lękiem, ale również na otrzymanie szerszego obrazu konstrukcji osobowości pacjenta (Horney, 2024).

Karen Horney odegrała istotne znaczenie w sformułowaniu założeń dotyczących lęku. Polemizowała ze sposobem myślenia Freuda o stłumieniu libido przez superego jako czynnika determinującego lęk. Jej zdaniem lęk podstawowy wynikał z mierzenia się człowieka ze światem zewnętrznym, gdzie człowiek zmagają się z krytyczną oceną, brakiem uznania, negatywnymi relacjami (Mielimąka i inni, 2017).

Teraźniejsza psychologia nadal odwołuje się do sposobu patrzenia na lęk jaki przedstawiła Horney. Niewątpliwie miała ona istotny udział w zrozumieniu złożonych mechanizmów lęku i przystosowania człowieka.

1.2.3. Lęk w ujęciu Antoniego Kępińskiego

Analizując temat lęku, nie można pominąć krakowskiego psychiatrę Antoniego Kępińskiego. Obserwacje pacjentów cierpiących na różnego rodzaju choroby psychiczne były impulsem do podjęcia rozważań nad sposobami przejawiania się oraz czynnikami wpływającymi na powstanie lęku. W konsekwencji w następstwie tych działań powstała szczegółowa analiza tematu lęku w postaci książki pod tytułem „Lęk” (Wojtowicz, 2005).

Kępiński rozumiał lęk jako element ochronny przed zamętem, znak straty własnej indywidualności wobec okrutnych zasad świata natury nieożywionej. Zdaniem Kępińskiego lęk jest czymś powszechnym, jest elementem życia, a jego stopień nasilenia zależy od poziomu rozwoju (Mielimąka i inni, 2017). Skala lęku jest bardzo rozległa, jak również samo doświadczenie lęku może przybierać różną formę (Kępiński, 1977).

Poddając badaniu przeżycia lękowe Kępiński miał na celu określenie pochodzenia lęku. Określenie źródła powstania lęku i połączenie go z objawami chorobowymi stanowiło według Kępińskiego zasadniczy i konieczny element postępowania terapeutycznego. Wyszczególnił on 4 kategorie: biologiczną, społeczną, moralną i dezintegracji, a każda z nich ma powiązanie ze śmiercią: (Ceklarz, 2017)

1. Lęk biologiczny - związany z zagrożeniem życia własnego lub gatunku należący do najbardziej powszechnych. W pierwszym przypadku wyszczególnia tutaj dwa źródła pochodzenia lęku: zewnętrzne (np. choroba, śmierć) i wewnętrzne (np. rozpad cielesny). W przypadku lęku zewnętrznego znamy czynnik, który nam zagraża, jest on uświadomiony. Z kolei w przypadku lęku wewnętrznego jest on niezrozumiały i nieokreślony w stosunku do własnego organizmu, odbywa się poza świadomością.

Do tej grupy lęków zalicza się również lęk o podłożu seksualnym powiązany z zagrożeniem życia gatunku objawiający się gwałtownymi atakami lękowymi lub napięciem lękowo - agresywnym (Kępiński, 1977).

2. Lęk społeczny – związany jest z obawą przed odłączeniem od otoczenia, samotnością, izolacją. Człowiek jako istota stadna potrzebuje do funkcjonowania innych ludzi. Funkcjonowanie w społeczeństwie zapewnia człowiekowi bezpieczeństwo, w jego ramach kształtuje się sposób pozyskiwania środków do życia, jak również jest gruntem wymiany informacyjnej. Utrata tego powoduje intensywny lęk (Kępiński, 1977).
3. Lęk moralny – forma lęku egzystencjonalnego. Jego istota tkwi w konflikcie między pragnieniem a powstałymi na kanwie społecznej moralnymi oczekiwaniami. Związany jest z odczuwaną winą czy obawą przed karą (Łuków, 2016).
4. Lęk dezintegracyjny – wynika z zachwiania bieżącego stanu psychicznego. Zmiany są czynnikiem wpływającym na zachwianie równowagi, wprowadzają człowieka w nową sytuację, co niesie za sobą niepewność, a zarazem powoduje lęk. Nasilenie lęku jest zależne od prawdopodobieństwa zmiany. Lęk dezintegracyjny przejawia się w formie czujności, co nie jest zjawiskiem patologicznym. Natężenie lęku dezintegracyjnego, który jest szkodliwy, można zaobserwować w postaci zbytowego usztywnienia lub rozchwiania struktury psychicznej (Ceklarz, 2017).

Zrozumienie mechanizmów rządzących lękiem nie byłoby możliwe bez wcześniejszego rozpoznania i analizy symptomów. Ze względu na objawy Kępiński wyodrębnił siedem odmian lęków:

1. Lęk nerwicowy – często korelujący ze stałym napięciem. Lęk wyraża się poprzez fobie, natręctwa i zachowania kompulsywne (Ceklarz, 2017).
2. Lęk depresyjny – związany z obniżonym tempem życia. W lżejszych postaciach depresji ma on obraz nerwicowy w postaci niepokoju powiązanego z odczuciami agresywnymi, w silniejszych odmianach depresji ma natomiast postać psychotyczną. Apatia życia stwarza przestrzeń psychiczną na lęk i cierpienie powiązanych z kolei ze stagnacją i wycofaniem. U ludzi młodych lęki tego typu powiązane są z poczuciem bezsensowności przyszłości, a u ludzi starszych z wcześniejszym życiem, gdzie mają oni poczucie winy, negatywnie postrzegają swoje życie, mają poczucie utraty szansy (Kępiński, 1977)
3. Lęk schizofreniczny - związany z ogromnym cierpieniem i destrukcją. Źródłem tego lęku są ludzie. Znacznie przekracza poziom lęku doznawanego przez człowieka w sytuacji skrajnego zagrożenia.



Lęk ten ma wpływ na zniekształcenie obrazu świata i postrzegania własnej osoby, jest źródłem powstania zaburzeń struktury myślenia - omamy i urojenia (Ceklarz, 2017).

4. Lęk psychoorganiczny - związany ze spadkiem intensywności poziomu pracy ośrodkowego układu nerwowego. Połączony jest z ogarniającą człowieka dezorientacją, zanikami pamięci, splątaniem, chaosem, poczuciem bezradności. Lęk może być czynnikiem aktywującym zachowania agresywne stwarzające zagrożenie dla innych (Ceklarz, 2017).
5. Lęk oligofreniczny - objawia się u osób z niedorozwojem umysłowym, u których ma miejsce zubożenie struktur czynnościowych. Lęk ma swoje podłoże w nierozumieniu świata, przez co dany człowiek nie odnajduje się w strukturze społecznej. Nierozumienie generuje lęk, co ma wpływ na powstanie niepokoju, bezradność, agresję lub wycofanie, ucieczkę (Kępiński, 1977).
6. Lęk urojeniowy – związany z potrzebą człowieka do funkcjonowania w zbiorowości. Ma tu miejsce odmienny obraz świata i siebie. Urojenia są efektem potrzeby wypełnienia niepewności i braków poznawczych by uchronić środowisko wewnątrz przed destabilizacją (Ceklarz, 2017).
7. Lęk biologiczny – związany z zniekształconym obrazem własnego ciała. Tworzy się na bazie mających miejsce nierozpoznanych dysfunkcji somatycznych. W tym przypadku człowiek skupia się na jednej ze swoich nieprawidłowości somatycznych. Ma tu miejsce również silne wyolbrzymienie potencjalnych zagrożeń, któremu towarzyszy głęboki lęk (Ceklarz, 2017).

Lęk według Kępińskiego jest niezbędnym elementem przetrwania pojedynczej jednostki jak i gatunku ludzkiego. W skrajnych przypadkach działa jednak ograniczająco na rozwój osobowości (Ceklarz, 2017).

Kępiński wyróżnił następujące sposoby tłumienia lęku:

1. Agresja – będąca przeciwieństwem do biernego lęku, dająca możliwość kontroli nad sytuacją.
2. Nadmierna dezintegracja lub integracja - dezintegracja polega na stłumieniu lęku poprzez środki psychoaktywne. Oszłomienie powoduje zmniejszenie odczuwania lęku. Integracja poprzez powstanie urojeń, które dają możliwość wytłumaczenia sytuacji zagrożenia oraz są szansą na przeciwstawienie się, a tym samym minimalizują lęk. Często mechanizm ten jest stosowany w czasach powszechnego niepokoju.
3. Dystansowanie – odsunięcie się od zagrożenia pozwala nam na spojrzenie na daną sytuację bez własnych emocji czy przeżyć, co pozwala na zmniejszenie lęku.



Oddzielenie się od lęku można osiągnąć poprzez humor czy tendencje transcendentne (Kępiński, 2003).

Jako kluczową metodę niwelowania lęku Kępiński określa psychoterapię. Zaznacza złożoność, czasochłonność tego procesu, gdzie kluczowe znaczenie ma sama postawa zrozumienia, miłości i wiary w powodzenie terapii samej osoby psychoterapeuty (Wojtowicz, 2005).

Kępiński podejmując próbę opisu rozważań nad istotą człowieka zaznaczał wagę lęku jako kluczowego doświadczenia ludzkiego (Michalski M., 2009). Jego sposób postrzegania lęku znajduje odzwierciedlenie w wielu nurtach późniejszej psychiatrii. Choć założenia jego koncepcji mają wiele źródeł, a samo zjawisko może być przeżywane na wiele sposobów (Ceklarz, 2021). Lęk w swoich różnych postaciach był według niego zjawiskiem dla człowieka niepożądanym, stanowiącym w psychiatrii składowy element większości zespołów chorobowych (Wojtowicz, 2005).

1.2.4. Ujęcie lęku przez Charlesa Donalda Spielberga

Lęk w psychologii stanowi jeden z kluczowych obszarów. Zrozumienie złożoności objawów, jak również mechanizmów jakie zachodzą w procesach związanych z tym zagadnieniem są podstawą procesu terapeutycznego, jak również projektów badawczych. Bardzo duży wkład w teorię oraz w praktykę psychologiczną związaną z lękiem miał amerykański psycholog Charles Donald Spielberg. Zaproponował on spojrzenie na lęk jako stan w danej chwili, jak również jako cechę. Lęk jako stan Spielberg rozumiał jako emocjonalną labilność, której towarzyszy osobisty, indywidualny stan napięcia i obawy, które wiążą się z intensyfikacją procesów autonomicznych w układzie nerwowym. Ma dwa aspekty: świadome poczucie lęku oraz współistniejące z nim objawy behawioralno – fizjologiczne. Lęk jako cecha, tendencja, wiąże się z indywidualnymi predyspozycjami do przeżywania stanów lękowych jakie odczuwane są przez człowieka w sytuacjach zagrożenia. Oznacza podatność danego człowieka na reagowanie lękiem. Istotne dla autora jest określenie wzajemnej zależności między lękiem jako cechą a stanem, gdzie ta pierwsza to ukryta tendencja do reagowania ludzi na dany czynnik wywołujący lęk. Druga z kolei to spektrum reakcji człowieka w sytuacji lękowej. Można zakładać, według Spielberga, że osoby z wysoką tendencją do przeżyć lękowych, statystycznie przeżywają go z większą częstotliwością niż inni ludzie lęk jako stan w niepokojących okolicznościach (Bielecki, 1988).

Z cechą lęku powiązana jest obawa przed niepowodzeniem, jak również skłonność do zaniżania własnej wartości. Ludzie z wysoką cechą lęku mają tendencję do przyjmowania winy



na siebie, skupione na sobie, jak również cechuje ich duże niezadowolenie z własnej osoby w porównaniu do osób z niską cechą lęku, dlatego też sytuacje stresowe powodują wyższy stan lęku u osób z większą cechą lęku (Drabek et al., 2005).

Spielberg wniósł istotny wkład w zrozumienie natury lęku, jak również umożliwił bardziej precyzyjne diagnozowanie. Jego narzędzie pomiarowe STAI (sposób rozumienia lęku) znalazło szerokie zastosowanie w praktyce klinicznej, jak również w badaniach naukowych.

1.2.5. Lęk jako element doświadczenia egzystencjalnego - podejście Paula Tillicha

Teoria lęku egzystencjalnego zaproponowana przez Tillicha miała duży wpływ na myśl filozoficzną i psychologiczną. Tillich zastąpił połączeniem myśli teologicznej z filozofią egzystencjalną. Rozumiał on lęk jako kluczowe doświadczenie niebytu, winy i pustki (Bolea, 2015). Wyróżnił trzy przejawy lęku przed bezsensownością życia i śmiercią, przed poczuciem pustki i bezcelowości, odpowiedzialnością moralną i potępieniem (Wolsza, 2014):

- Lęk przed losem i śmiercią - stanowi fundament ludzkiego istnienia, jeden z głębszych lęków. Człowiek doświadcza niemocy wobec tego, co nieuniknione. Na życie ludzkie oddziałują siły, na które nie mamy wpływu: czas, choroby, kataklizmy, wypadki, losowe zdarzenia, kres życia. Lęk przed śmiercią nie oznacza fizycznego cierpienia czy biologicznej śmierci, ale niepokój powoduje sama świadomość niestałości, braku stałej podstawy naszego istnienia (Tillich, 1983).
- Lęk przed pustką i bezsens – związany z utratą sensu nadającym znaczenie wszystkim znaczącym aspektom. Przejawia się odczuwaniem przypadkowości, braku znaczenia. Pojawia się zubożenie, odosobnienie. Tillich nazywa ten lęk „chorobą ducha”, która charakterystyczna jest czasom nowoczesnym, gdzie nastąpił upadek religii i kulturowych podstaw (Tillich, 1983).
- Lęk przed winą i potępieniem – związany z aspektem moralności, gdzie człowiek obawia się kary związanej ze złamaniem prawa, jak również jest w nim lęk przed tym, że nie dorówna swoim ideałom i nie spełni zadań, do których został powołany. Jest to obawa przed utratą dobrego imienia, w kwestii duchowej, jest to obawa przed brakiem zbawienia, czy piekłem (Tillich, 1983).

Lęk według Tillicha nie jest powiązany tylko z emocjami towarzyszącymi codzienności, ale jest integralnym elementem bytu człowieka (Wojtowicz, 2005). Te trzy typy lęku towarzyszą sobie wzajemnie w taki sposób, że jeden z nich jest zawsze lękiem głównym, lecz ogólny obraz tworzą one razem (Tillich, 1983). Lęk ma różną intensywność, najłżejsze postacie są elementem codziennego życia człowieka, natomiast w swej najintensywniejszej



postaci ma formę rozpacz, co stanowi zwycięstwo niebytu nad bytem. Po przekroczeniu pewnego punktu intensywności staje się doświadczeniem traumatycznym, które całkowicie burzy życie i rozchwiewa psychikę. Tillich jednak obrazuje błędny sposób dążenia przez ludzkość do życia pozbawionego lęku jako wyznacznika szczęścia, zaprzeczając, że osiągnięcie bezpieczeństwa w naszym egzystowaniu jest możliwe do osiągnięcia (Wojtowicz, 2005).

Tillich wskazuje powiązanie strachu i lęku, jak również zaznacza tendencję przenikania jednego w drugie. Przedstawia również sposób radzenia sobie z lękiem, który polega na zamianie lęku w strach (Bolea, 2015). Podobnie jak Freud uważa, że lęk nie jest w odróżnieniu od strachu przyporządkowany do przedmiotu. Natomiast samą postawę przeciwstawienia się lękowi egzystencjalnemu nazywa męstwem bycia. Męstwo bycia przyjmuje różną formę, w zależności od postaci lęku, jak i uwarunkowań kulturalno - społecznych jednostki. Polega ono na zmierzeniu się z zagrażającym przedmiotem. Bezprzedmiotowy lęk przeradza się w konkretnie określony strach, z którym człowiek może się uporać (Wojtowicz, 2005). Jednak Tillich podkreśla, że nie da się usunąć lęku podstawowego jakim jest lęk związany ze świadomością niebytu wpisaną w byt. Związany jest on nierozzerwalnie z życiem człowieka. (Tillich, 1983)

Odwaga bycia pomaga przeżyć lęk, nie poprzez jego wyparcie, lecz zaakceptowanie go jako elementu ludzkiej egzystencji (Bolea, 2015).

Wielopoziomowa koncepcja lęku egzystencjalnego i męstwo bycia zobrazowane przez Tillicha sprawia, że zaczynamy patrzeć na lęk jak na nierozłączny element życia człowieka. Jest on niewątpliwie uczonym, który w znaczący sposób zgłębił naszą wiedzę o człowieku (Wojtowicz, 2005).

1.3. Problematyka lęku przedstawiona przez Viktora Emila Frankla

Viktor Frankl postrzegał lęk jako element egzystencjalny, naturalną reakcję człowieka. Wyróżnił on: lęk antycypacyjny, neogeniczny oraz egzystencjalny:

- Lęk antycypacyjny – specyficzny rodzaj lęku, związany jest z obawą, że znów pojawią się objawy związane z lękiem, ta obawa sama w sobie jest czynnikiem wywołującym to czego się obawiamy. Wywołuje on dokładnie ten skutek, którego dany człowiek się obawia. Tworzy się pętla - obawa podsyca objaw, objaw wzmacnia obawę i cykl się powtarza. Jako czynnikami wzmacniające ten lęk Frankl wyróżnia hiper - intention oraz hiper - reflection;
 - hiper - intention – są to intensywne starania by osiągnąć cel, który paradoksalnie uniemożliwia jego osiągnięcie, np. tak bardzo boimy się, że będziemy mieli



problem z zaśnięciem i tak usilnie usiłujemy zasnąć, że nasze starania powodują pobudzenie i uniemożliwiają nam zasnąć.

- hiper - reflection – jest to nadmierna obserwacja siebie i skupienie na własnych objawach, które paradoksalnie wywołuje to czego się obawiamy, np. podczas wystąpienia na scenie tak bardzo skupiamy się na tym czy drżą nam ręce i to skupienie się na objawie faktycznie go wywołuje.

Do technik, które mają wpływać na osłabienie czy przezwycięzenie lęku antycypacyjnego należy:

- o paradoksalna intencja – mechanizm służący osłabieniu lęku, który polega na pragnieniu tego, czego się boimy często w sposób humorystyczny
- o derefleksja – polega na przekierowaniu uwagi z siebie i objawów na coś innego – innego człowieka, zadanie, co sprawia że proces przebiega naturalnie, nie jest zakłócany napięciem psychicznym (Frankl, 2010).
- Lęk neogeniczny – pojęcie wprowadzone przez Frankla w kontekście logoterapii, powiązany jest z utratą poczucia sensu życia, jego wartości i celu. Logoterapia jest próbą przezwyciężenia kryzysu sensu poprzez odkrywanie i aktywowanie możliwości duchowych egzystencji i sensowne przepełnienie życia przez wdrożenie w nie wartości. Lęk ten nie jest traktowany przez Frankla jako coś negatywnego. Uważał on, że może stać się dla człowieka czynnikiem aktywującym rozwój i twórcze życie poprzez działanie polegające na poszukiwaniu sensu (Frankl 2020; Michalski, 2018).
- Lęk egzystencjalny – związany ze świadomością końca życia ludzkiego, z fenomenem wolności podkreślanym przez Frankla. Stanowi konfrontację z wolnością i odpowiedzialnością. Nie jest patologiczny. Pomaga odkryć cele i wartości nadające sens życiu ludzkiemu (Rydz, 2023).

1.4. Determinanty lęku

Nadal w psychologii nie zostało rozstrzygnięte czy lęk jest czymś z czym przychodzimy na świat, czy może nabywamy go w procesie uspołecznienia, w najbliższym czy dalszym otoczeniu. Podłożem lęku mogą być bardzo zawile zależności życia społecznego jednostki, ale również podłoże lęku może być wrodzone, związane z zapewnieniem przetrwania gatunkowi, pełniąc funkcje alarmujące przed niebezpieczeństwem. Czynniki wpływające na pojawienie się lęku wpływają na jego intensywność i przebieg, mają one charakter biologiczny,

psychologiczny, społeczny czy egzystencjalny (Jankowska, 2018). Między innymi możemy wyróżnić:

- uwarunkowania genetyczne – m.in. porównując pary bliźniąt wykazano, że genetyka ma wpływ na zaburzenia lękowe, a dziedziczność kształtuje się na poziomie 30-50% w zależności od zaburzenia. Również cechy charakteru i temperament mogą mieć znaczenie jeśli chodzi o postrzeganie rzeczywistości, co może wpływać na to, jak i w jakiej formie, z jaką intensywnością powstaje lęk (Hettema et al., 2001). Wpływ czynników genetycznych na lęk jest bardzo złożony związany z zajściem interakcji wielu genów (LeDoux, 2017).
- reaktywność układu limbicznego – nadreaktywność ciała migdałowatego może intensyfikować tendencję podatności na lęk (LeDoux, 2017).
- traumatyczne doświadczenia – wszelkie negatywne przeżycia takie, jak: przemoc, śmierć bliskich, choroby, wypadki, katastrofy naturalne, zaniedbania w dzieciństwie, mogą wpływać na to, że osoba, która ich doświadczyła będzie odczuwała lęk w sytuacjach, które dane negatywne doświadczenie będą przypominać. Takie przeżycia mogą również powodować przewlekły lęk, wzmożoną czujność, co komplikuje proces wygaszania reakcji lękowych oraz utrwała PTSD (Van der Kolk, 2014).
- uczenie się przez obserwacje i naśladowanie – związane z modelowaniem emocjonalnym. Lęk może zostać nabyty poprzez obserwowanie i naśladowanie zachowań innych ludzi, w tym najbliższego środowiska w sytuacjach niebezpiecznych czy stresujących. Np. jeśli dziecko obserwuje, że rodzic boi się psów, samo może zacząć bać się psów, nawet jeśli samo wcześniej nie doświadczyło niebezpiecznej sytuacji związanej z pasami (Bandura, 1977).
- sytuacje społeczne – lęk pojawia się w wielu sytuacjach związanych z interakcją z drugim człowiekiem. Gdy spotykamy kogoś kto jest autorytetem, w sytuacji, gdy obawiamy się złego wrażenia na drugim człowieku - wystąpienia publiczne, spotkania w nieznanym gronie, w stacjach ulicznych - obawa przed napaścią. Jednostka zakłada niepowodzenie w danej sytuacji, negatywny odbiór społeczny, co jest czynnikiem generującym lęk (Jankowska, 2018).
- czynnik kulturowy – wpływa znacząco na kształtowanie się lęku, to on nakreśla jakie sytuacje człowiek może uznawać za groźne, jak należy na dane sytuacje reagować, wskazuje akceptowalne zachowania, wpływa na sposób radzenia sobie z lękiem (Hazel i Kitayama, 1991).



- izolacja społeczna – integracja społeczna wpływa na dobrostan, a tym samym działa ochronnie w przypadku stresu, brak wsparcia (izolacja) związana jest z brakiem ochrony, a tym samym wzrasta ryzyko lęku (Cohen i Willis, 1985).
- warunki ekonomiczne i polityczne - bieda, bezrobocie, brak dostępu do edukacji, związana z polityką niepewność dotycząca przyszłości łączy się z brakiem bezpieczeństwa, a tym samym stanowi czynnik wpływający na lęk (Abrams, 2024)
- egzystencjalne determinanty lęku - brak poczucia sensu i celu, świadomość nieuchronności i śmierci, konieczność samodzielnego wyboru wartości (Frankl, 2010).
- ogólne procesy psychologiczne - skłonność do postrzegania pewnych sytuacji jako nieprzewidywalnych i niemożliwych do kontrolowania mogą nasilać i zwiększać tendencję do powstania lęku (LeDoux, 2017).
- wrodzone reakcje - będące sygnałem ostrzegawczym, zapewniającym bezpieczeństwo i przetrwanie gatunku. Każde stworzenie, w tym człowiek, ma w sobie alarm związany z niebezpieczeństwami świata, na którym funkcjonuje: lęk przed dzikimi zwierzętami, niebezpiecznymi zjawiskami atmosferycznymi. Lęk, który mieści całą historię, ewolucji gatunkowej (Kępiński, 2003).
- kluczowe momenty zmiany w życiu – mogą być czynnikiem generującym lęk. Każda zmiana (np.: zmiana pracy, szkoły, choroba, utrata zdrowia, śmierć bliskiej osoby, ślub, przeprowadzka) narusza poczucie bezpieczeństwa i wymaga przystosowania. Kluczowe znaczenie ma to, jak człowiek postrzega swoje zasoby, ponieważ niskie zasoby zwiększają szansę na postrzeganie zmian jako zagrażających (Park i Folkman, 1997).

Pochodzenie lęku ma charakter wieloczynnikowy, sam wzajemny wpływ czynników na siebie jest bardzo indywidualny i inny dla każdego człowieka.

1.5. Skutki lęku

Lęk jest nieodłączną częścią życia. Ludzie odczuwają lęk w różnym stopniu. Poczucie zagrożenia i obawa niepewnego jutra była motywatorem, by chronić przed głodem, chłodem, chorobą czy śmiercią, była zaczątkiem powstania wielu rzeczy, które zapewniały bezpieczeństwo i pozwalały uniknąć wielu negatywnych kwestii, odgrywając istotną rolę w rozwoju gatunku (Kamiński, 2014). Lęk ma niewątpliwie podwójne oblicze, jest czymś co może aktywować, jak również działa na nas obezwładniająco. Lęk jest sygnałem alarmującym przed niebezpieczeństwem, ale również pojawia się w sytuacji, w której brakuje nam odpowiedniej dojrzałości. Uświadomienie sobie lęku i podjęcie próby przewyciężenia go



niesie za sobą rozwój człowieka, jest krokiem w procesie dojrzewania (Riemann, 2020). Gdy lęk staje się dominującym elementem życia ludzi, niesie za sobą szereg negatywnych konsekwencji. Skutki lęku można rozpatrywać w wielu wymiarach m.in.: psychicznym, społecznym, somatycznym oraz behawioralnym.

Chroniczny lęk powoduje frustrację, niemoc. Lęk sprawia, że ludzie czują się samotni, odrzuceni, mają poczucie niezrozumienia (Błaszczuk, 2022). Ma on ogromny wpływ na interakcje międzyludzkie, jak również na postrzeganie samego siebie. Ludzie lękowi często nie doceniają swoich umiejętności czy wartości. Nawet, gdy osiągają sukces skupiają się na momentach zachwiania wiary w siebie. Taka postawa znacząco utrudnia umiejętność podejmowania decyzji, jak również realizacji celów. Lęk może działać jak bariera, która nie pozwala nam wykorzystać możliwości i potencjału (Knokgaard Halskov, 2025). Lęk uniemożliwia uczestnictwo w życiu społecznym, związany jest często z unikaniem sytuacji grupowych, co niesie za sobą poczucie izolacji i ma wpływ na pogorszenie jakości kontaktów interpersonalnych (Kurpas, 2022). Lęk może być czynnikiem, który w istotny sposób utrudnia funkcjonowanie człowieka, wywołując negatywne osiągnięcia np. w szkole czy w pracy (Nawaz i Khizar, 2021). Lęk oddziałuje na różnorodne funkcje psychiczne człowieka, przy wysokim poziomie niepokoju może dojść do pogorszenia funkcji intelektualnych, nasilone bodźce powodują rozdrażnienie, pogarszają pamięć, zdolność oceny sytuacji (Bielecki, 1988)

Do pary z lękiem występuje agresja i choć osoba zlékniona kojarzy się z kimś wycofanym i słabym to lęk sprawia, że człowiek szuka osoby, na którą mogły przekazać uczucie i sprawić, że teraz ta dana osoba będzie odczuwała przed danym człowiekiem lęk (Bednarska, 2009). Osoba, która przez długi czas funkcjonuje w lęku zbiera w sobie złość, która musi z czasem znaleźć drogę ujścia. Agresja towarzyszy lękowi stanowiąc jednocześnie czynnik, który go niweluje (Kępiński, 1977). Konsekwencją życia w lęku mogą też być nałogi i uzależnienia, które stanowią nieudolne próby niwelowania i ucieczki od lęku (Wolsza, 2014).

Zbyt mocno nasilano lęk ma ogromny wpływ na sposób postrzegania przez człowieka otaczającego go świata. Oddziałuje na to, że postrzega on życie jako pełne zagrożeń i niebezpieczeństw przepełnione negatywnym nastawieniem do rzeczywistości, co ma znaczący wpływ na zdolność jednostki do przystosowania się, do zmieniającej się sytuacji i warunków. Długo utrzymujący się lęk niesie za sobą objawy somatyczne takie, jak: sztywność i ból poszczególnych części ciała, uścisk w gardle, przyspieszone tętno, bóle brzucha, zawroty głowy, problemy z oddychaniem oraz może w istotny sposób wpływać na zachowanie (drażliwość, problemy ze skupieniem uwagi, problemy ze snem, a w skrajnych przypadkach



poczucie utraty kontaktu z rzeczywistością czy ataki paniki). Przewlekły stres prowadzi do osłabienia organizmu oraz wielu chorób somatycznych. (Błaszczyk, 2022).

1.6. Badania dotyczące lęku rodzicielskiego – przegląd

Lęk w psychologii jest kluczowym elementem związany z funkcjonowaniem człowieka, zarówno w sytuacjach społecznych jak i osobistych, dlatego też to zagadnienie jest tak często poruszane. W literaturze naukowej wskazuje się, że częstość występowania lęku w populacji ogólnej kształtuje się od 3,8% do 25% w zależności od kryteriów i metod badania. Wyższe ryzyko lęku występuje u kobiet, młodzieży i ludzi z chorobami przewlekłymi (Baxter et al., 2013). Global Burden of Disease szacuje, że w 2019 r. na zaburzenia lękowe cierpiało ok. 4,05% światowej ludności - około 301 milionów osób (Collaborators, 2022).

Lęk ma niewątpliwie ogromny wpływ na sposób funkcjonowania człowieka, jego osobowość, sposób postrzegania siebie. W badaniach przeprowadzonych na grupie 55 studentów (21 mężczyzn i 34 kobiet) w wieku 19-25 lat za pomocą testu ACL badania wykazały występowanie takich zjawisk w sferze poznawczej, jak: zmniejszenie pola zainteresowań, negatywizm, nadmierna autorefleksja, skupienie na sobie, krytycyzm, trudności w podejmowaniu decyzji, problem w ustaleniu celu w życiu, problem w ocenie następstw zachowania własnego i innych ludzi. W sferze emocjonalnej - człowiek w obliczu lęku doświadcza impulsywności reakcji, wzmożonego zdenerwowania w obliczu trudności, poczucia osamotnienia. Na podstawie badań stwierdzono, że kobiety w chwili lęku są mniej skuteczne, bardziej nieśmiałe, za to cechują się większą zmiennością i ulegają irracjonalnym troskom w przypadku braku szybkiej nagrody. One silniej też niż mężczyźni doświadczają zmian własnej osobowości pod wpływem doświadczanego lęku. Na podstawie tych badań można zauważyć, że lęk ma ogromny wpływ na sposób postrzegania siebie przez człowieka, aktywuje też wiele mechanizmów funkcjonowania osobowości (Tłokiński, 1993). Należy również pamiętać, że osobowość jednostki jest istotnym czynnikiem kształtującym jego funkcjonowanie w roli rodzica.

Tak duża skala problemu, dotycząca zjawiska jakim jest lęk, rodzi pytanie o jego źródła i mechanizmy rozwojowe. Zastanawia kwestia dlaczego niektórzy ludzie rozwijają osobowość, która jest bardziej podatna na przeżywanie lęku, podczas, gdy inni w takich samych warunkach są bardziej odporni na tego typu przeżycia. Znaczącym tropem w poszukiwaniu odpowiedzi są relacje wczesnodziecięce. Jak zauważa Antoni Kępiński (1977) matka jako osoba będąca łącznikiem ze światem społecznym a zarazem osoba, która chroni dziecko od niebezpieczeństw normalnego środowiska, ma kluczowe znaczenie w aspekcie poczucia bezpieczeństwa dziecka.



Stosunek matki do lęku, jej niepokój, sposób opieki, jej emocjonalna dostępność wpływać może na rozwój osobowości lękowej. Ryzyko zerwania więzi z matką, jak również wszelkie sytuacje, gdzie matka nie spełnia obowiązków środowiska rodzicielskiego, są determinantą generującym lęk u dziecka, a zarazem są czynnikiem utrwalającym osobowość lękową.

Wspomniane założenie Kępińskiego jest zgodne z badaniami na grupie 60 osób (30 kobiet i 30 mężczyzn) przeprowadzonych wśród młodych dorosłych w wieku 23-27 lat, pod kątem zależności między podstawą rodzicielską a lękiem jako stanem i jako cechą matek i ojców. Badania zostały przeprowadzone przez dr Marię Jankowską (2014). Wyniki jednoznacznie potwierdziły taki rodzaj korelacji. W badaniu wykazano, że im wyższy jest poziom akceptacji i autonomii u matek, tym niższy jest poziom lęku jako stanu u córek, a ich postawa autonomii wobec synów wpływa na ich mniejszą tendencję do reagowania lękiem w różnych sytuacjach. Badania pokazały również, że postawy nieprawidłowe matek korelują z lękiem jako stanem i cechą u dzieci obydwu płci. W sposób najbardziej istotny na generowanie lęku wpływa postawa wymagająca. Postawa ta wpływa na wyższym poziomie lęku jako stanu u córek, jak również z wyższym poziomem lęku jako cecha u synów. Postawa ochraniająca matek nie ma istotnego znaczenia w generowaniu powyższych form lęku. W przypadku ojców natomiast wykazano, że wraz ze wzrostem nadmiernych wymagań ojca wzrasta lęk jako stan u synów, natomiast im postawa akceptacji prezentowana przez ojców w procesie wychowania jest wyższa, tym synowie mają niższy poziom lęku jako stanu. Można zatem stwierdzić, że im bardziej akceptujący, autonomiczni rodzice, tym młodzi dorośli przejawiają niższy poziom lęku jako stanu i cechy. Czynnikiem najbardziej wpływającym na kształtowanie się lęku jest niekonsekwencja i nadmierne wymagania rodziców.

Analizując siłę oddziaływania lęku na życie człowieka nie sposób nie wspomnieć o lęku doświadczanym przez rodziców w związku z obawą o własne dzieci. Badania przeprowadzone przez Iwonę Marcysiak i Stanisława Sieka (1996) wskazywały na wpływ niektórych cech osobowości rodziców – w tym lęk na rozwój syndromu zachowań nieśmiałych u dzieci. Wykazano również, że matki dzieci nieśmiałych różnią się poziomem lęku od matek dzieci niewykazujących nieśmiałości. Zauważalna jest też różnica wskazująca na skłonność do lęku w odniesieniu do matek dzieci nieśmiałych.

Niewątpliwie czynnikiem generującym lęki jest choroba dziecka, która jest doświadczeniem ogromnie obciążającym życie rodziny. Niepewność przyszłości, diagnoza, sam proces leczenia wywołują u rodziców silne reakcje emocjonalne - gdzie lęk zajmuje kluczowe miejsce. Poczucie zagrożenia życia, zdrowia potomstwa, konieczność podejmowania decyzji medycznych, konieczność przeorganizowania codziennego życia mogą prowadzić do



narastania lęku. Lęk jest najczęściej wymienianą w literaturze emocją towarzyszącą rodzicom chorego dziecka. W badaniu z 2012 roku przeprowadzonym na grupie 155 rodzin (81 chorych dzieci, 137 matek, 77 ojców, 46 osób będących rodzeństwem dziecka chorego) pacjentów chorujących na nowotwory, przeprowadzonego z wykorzystaniem Inwentarza Stanu i Cechy Lęku, w wersji dla dzieci i dorosłych, w trzech ośrodkach hematologii dziecięcej na terenie Polski, najwyższe natężenie lęku przedstawiali rodzice. Najwyższy wynik uzyskały matki w obrazie lęku jako stanu – co oznacza bardzo wysoki poziom lęku przeżywanego w trakcie badania. U ojców wynik ten też był wysoki, ale mieścił się w granicach normy wiekowej. Lęk jako cecha plasowały się u rodziców obojga płci na umiarkowanym poziomie. Etap leczenia wpływał na natężenie lęku u matek, gdzie jego kulminacja miała miejsce na początku i końcu procesu leczenia. Lęk rodziców zależał od choroby dziecka, natomiast lęk zdrowego rodzeństwa od działania rodziny (Pawełczak-Szastok et al., 2012). Dąbrowski i współpracownicy udokumentowali natomiast, że rodzice dzieci chorujących na nowotwory, w zestawieniu z rodzicami dzieci zdrowych, nie różnią się od siebie w poziomie lęku jako stanu i cechy, a poziom lęku kształtuje się na niskim poziomie. Wyższy lęk występował u rodziców w starszym wieku, zależał on też o takich czynników, jak wiek, płeć dziecka oraz czas trwania choroby (Dąbkowska et al., 2008).

Badanie z 2021 roku, przeprowadzone na terenie specjalistycznych klinik zajmujących się diagnostyką chorób rzadkich w Brazylii wykazało, że poziom lęku jako stanu znacznie się obniżył po otrzymaniu diagnozy, z kolei lęk jako cecha kształtował się na stałym poziomie, co wskazuje, że określenie przyczyny choroby oraz towarzyszące postawionej diagnozie wyjaśnienia mogą łagodzić emocjonalną reakcję rodziców, ale same tendencje do odczuwania lęku wymagają specjalistycznego wsparcia (Kolemen i et al., 2021).

Doświadczenie rodziców dzieci objętych leczeniem pokazuje, że długotrwały stres, obawy o zdrowie i przyszłość dziecka mogą istotnie kształtować poziom lęku rodzicielskiego. Podobne mechanizmy obserwuje się w przypadku dzieci niepełnosprawnych, gdzie niepewność co do rozwoju, funkcjonowania społecznego, o samodzielności w dorosłym życiu generuje wysoki poziom lęku.

W 2021 roku na terenie Indii zostało przeprowadzone badanie według skali HADS wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (99 ojców, 98 matek). Badanie wykazało, że znacznie wyższy odsetek rodziców dzieci z niepełnosprawnościami doświadcza lęku w porównaniu z rodzicami dzieci zdrowych. 91% matek i 57,6% ojców odczuwało lęk, co wyraźnie potwierdza, że lęk jest jednym z kluczowych problemów w tej grupie (Sharma et al., 2021).



Badanie przeprowadzone na rodzicach dzieci z MPD w okresie między majem a czerwcem 2020 roku podczas pandemii Covid-19 w Turcji na grupie 206 rodziców wykazało, że 51,5% rodziców wykazywało lęk jako stan, natomiast lęk jako cecha kształtowała się na poziomie 59,7% (Colak et al., 2021).

Polskie badania przeprowadzonych w 2019 roku, potwierdzały również, że rodzice dzieci z MPD uzyskują istotnie wyższy poziom lęku w odniesieniu do rodziców zdrowych dzieci, który kształtował się na poziomie 8,1 do 4,7. Wynik pozostał istotny statystycznie (różnica +3,4 pkt.) nawet po uwzględnieniu zmiennych, takich jak wiek rodziców czy sytuacja ekonomiczna rodziny. Wskazuje to, że poziom lęku jest wyraźnie związany z opieką nad dzieckiem niepełnosprawnym, a nie innymi czynnikami demograficznymi (Kurowska et al., 2019).

Badania Thabet (2013) wykazały, że u 68% badanych rodziców dzieci z niepełnosprawnością boryka się z chronicznym lękiem, a 52% z depresją.

Lęk jest zjawiskiem powszechnym wśród rodziców dzieci z różnymi niepełnosprawnościami, ale jego nasilenie jest szczególnie wyraźne w przypadku rodziców dzieci z ASD. Ta specyficzna grupa musi zmagać się nie tylko z samą niepełnosprawnością, ale również z szeregiem problemów behawioralnych i emocjonalnych związanych z wychowaniem dzieci, a niewątpliwie sama nieprzewidywalność zachowań dziecka jest czynnikiem generującym niepokój.

Badania potwierdzają, że rodzice dzieci z ASD znacznie częściej doświadczają lęku niż rodzice dzieci neurotypowych. Między innymi w badaniu przeprowadzonym przez Scherera i współpracowników wykazano, że 31% rodziców dzieci z niepełnosprawnościami (w tym z autyzmem i MPD) osiąga próg umiarkowanego lęku, gdzie lęk u rodziców dzieci bez niepełnosprawności kształtuje się na poziomie 14 %. Matki częściej odczuwają lęk od ojców, czynnikiem ryzyka wpływającym na poziom lęku jest brak aktywności zawodowej, przeciążenie obowiązkami, poczucie winy, negatywna atmosfera w rodzinie (Scherer et al., 2019). Jedno z badań przeprowadzonych przez Gong Y. i współpracowników wśród grupy 188 rodziców dzieci z ASD i 144 rodziców dzieci rozwijających się typowo wykazało, że rodzice dzieci ze spektrum autyzmu doświadczali wyższego poziomu lęku, zwłaszcza matki były bardziej narażone na zaburzenia lękowe niż ojcowie (Gong i in., 2015). Badanie Domasiewicz i Pęczkowskiej (za: Pisula, 2012) wykazały, że ponad 70% rodziców wskazywało na wysoki poziom lęku i niepewności w okresie przeprowadzania diagnozy dziecka.

Badania przekrojowe przeprowadzone w Pakistanie za pomocą GAD-7 na grupie 200 rodziców wykazały, że 24,5% rodziców doświadcza umiarkowanego poziomu lęku, 19,0% ciężkiego poziomu lęku (Ibrahim et al., 2025).

Rezendes i Scrapa (2011) przedstawili badania, które wskazywały zależność stresu rodzicielskiego i problematycznego zachowania dziecka jako czynniki wpływające na wzrost lęku matek, a zjawisko to było potęgowane przez obniżenie poczucia kompetencji wychowawczej.

W badaniu Conner i współpracowników (2013) wykazano, że zachodzi korelacja między lękiem jako stanem u rodziców a nasileniem się lęku nastolatka z ASD. Z kolei lęk jako cecha u rodziców wiązał się z nasileniem objawów u nastoletnich dzieci z ASD.

W badaniu w Kazachstanie w 2022 roku, przeprowadzonym na grupie 146 rodziców dzieci ze spektrum autyzmu wykazano, że niezaspokojone potrzeby rodzica w aspekcie potrzeb społecznych mają znaczący wpływ na poziom lęku u tych rodziców (Alibekova i in., 2022).

Dodatkowo w badaniach z użyciem skali Anxiety Life Interference Scale (CALIS), przeprowadzonych wśród 121 rodziców dzieci z ASD wykazano, że lęk dziecka znacząco wpływa na jego aktywność w obszarze codziennych zadań, a także życie rodzinne. Negatywny wpływ był skorelowany z poziomem lęku rodzica oraz trudnościami dziecka w obszarze braku pewności siebie (Lyneham i et al., 2013).

Do polskich badaczy, którzy zajmowali się trudnościami psychicznymi rodzin z dziećmi z ASD należy Ewa Piśula. W badaniach z 1998 r., dotyczących stresu rodzicielskiego oraz wypalenia sił rodziców dzieci ze spektrum, wykazano wyższy poziom lęku w odniesieniu do rodziców dzieci zdrowych. Analiza dotyczyła zależności takich czynników, jak: wiek, płeć, wykształcenie, aktywność zawodowa, sytuacja materialna, rodzaj niepełnosprawności i liczba dzieci w rodzinie. W badaniach wykazano również, że lęk o przyszłość dzieci, brak społecznej akceptacji ich zachowań oraz ograniczone wsparcie są głównymi czynnikami obciążającymi rodziców. (Piśula i Noińska, 2011). Wypalenie się sił u tych rodziców wiąże się z chronicznym stresem i nasilonym lękiem. Badaczka wykazała, że rodzice ci również stosują częściej strategie unikania w radzeniu sobie ze stresem, rzadziej poszukują wsparcia społecznego, co może przekładać się na ich zdolność radzenia sobie ze stresem i lękiem (Szymania, 2014). Do czynników zwiększających lęk należy również częstsze dostrzeganie przez tych rodziców trudności wychowawczych i związanych z tym, ich opieką nad dziećmi, a czynnikiem ochronnym w tym aspekcie może być pozytywne doświadczenie, jakim jest sukces terapeutyczny (Piśula i Noińska, 2011). Trudności związane z zachowaniem dziecka (przejawy agresji, zachowania określane jako obsesyjne, różne formy autostymulacji) budzą w rodzicach



poczucie bezradności i postrzegane są za dziwne, są też przyczyną poczucia niezrozumienia własnego dziecka, jak również czynnikiem wpływającym na stres rodzicielski.

W badaniach nad przywiązaniem do matek dzieci z autyzmem w wieku przedszkolnym wykazano, że dzieci zorientowane na matkę wykazują znacząco wyższy poziom lęku w sytuacji, gdy matka jest w stanie depresji, co związane jest z jej mniejszą wrażliwością na potrzeby dziecka (Pisula, 2003a).

Badania przeprowadzone przez Nicole Micali, Sumana Chakrabarti i Erica Frombonne (2004) wykazały, że matki dzieci z autyzmem wykazują wyższy wskaźnik lęku i depresji niż matki z grupy kontrolnej.

W analizie jakościowej wypowiedzi rodziców dzieci z ASD Zuzanny Domasiewicz oraz Ewy Pęczkowskiej ponad 70 % rodziców deklaroowało odczuwanie silnego lęku i niepokoju w czasie oczekiwania na diagnozę (Domasiewicz i Pęczkowska, 2003).

Powyżej przedstawione badania dotyczące lęku wskazują na jego złożoność jako zjawiska psychologicznego. Jednocześnie wskazuje, że doświadczenia rodziców dziecka z trudnościami rozwojowymi są czynnikiem zwiększającym odczuwanie lęku. Temat ten jest szeroko podejmowany w literaturze naukowej. Należy jednak podkreślić, że nadal brakuje analiz, które zestawiałyby problem lęku rodziców dzieci z ASD, z ich umiejętnościami komunikacyjnymi, co uzasadnia podjęcie badania w tym obszarze.



Rozdział 2. Zagadnienie postaw rodzicielskich w psychologii

2.1. Rodzina, postawy rodzicielskie – przegląd definicji

W literaturze spotykamy się z wieloma odmiennymi definicjami rodziny, co może wynikać z faktu, że definiowanie pojęcia rodziny, choć pozornie wydaje się proste, może być problematyczne (Bochniarz, 2010). Niewątpliwie stanowi wyzwanie dla reprezentantów różnych dziedzin. Zależy od przyjętej perspektywy badawczej oraz samej dyscypliny naukowej. Przy próbach definicji rodziny należy zwrócić uwagę na ich aktualność jak i oznaki nieaktualności czasowej, powinno uwzględniać różne formy życia rodzinnego w zależności od danego społeczeństwa, wskazane jest uwzględnienie też elementu kulturowego oraz aspektu historycznego. Powinno też podkreślać funkcje rodziny, jakie powinna spełniać (Bajkowski, 2018). Rodzina może być przedstawiana w różnych wymiarach: jako instytucja, jako grupa społeczna, środowisko wychowawcze i system społeczny (Bochniarz, 2010).

Powszechna Deklaracja Praw Dziecka ONZ (1948) definiuje rodzinę jako naturalną, podstawową komórkę społeczną podlegającą ochronie państwa i systemu socjalnego. Instytucjonalny charakter rodziny wiąże się z instytucją małżeńską oraz instytucją rodzicielską (Bochniarz, 2010). M. Tyszkowa jako uzasadnienie instytucjonalnego aspektu rodziny nakreśla jej status społeczno - prawny. Zwraca również uwagę na kodeks rodzinny, który reguluje zachodzące w niej procesy (za: Bochniarz, 2010). W ogólnym społecznym sposobie definicji hasło „rodzina” przywołuje obraz pary małżonków oraz ich dzieci, pełniącą określone funkcje wobec siebie jak i potomstwa (Plopa, 2005). Każdy z ludzi należy do rodziny pochodzenia, w której dorasta i która stanowi bazowe środowisko socjalizacji, w której też formują się nasze postawy wobec życia i relacji z innymi. Większość ludzi w kolejnych etapach życia zawiera związek małżeński, ma potomstwo, tworzy drugą rodzinę, którą określa się jako „rodzinę prokreacji” (Ziemska, 1980). W aspekcie społecznym rodzina zaspokaja biologiczne, psychiczne i społeczne potrzeby człowieka. Wzajemne stosunki rodzinne określone są prawem, religią, normami, tradycją, wzajemnymi interakcjami i siłą uczuć między jej członkami. Od innych grup rodzinę wyróżnia: wspólny dom, nazwisko, posiadanie wspólnej własności, dziedzictwo pokoleniowe, wspólny system wierzeń i przekonań (Bochniarz, 2010). Fakt, że rodzina tworzy system społeczny oznacza, że składa się ona z wzajemnie oddziałujących na siebie części, gdzie każda część ma wpływ na inną i tak samo sam podlega wpływowi (Schaffer i Kipp, 2015). Na rodzinę możemy również spojrzeć jak na środowisko wychowawcze, co ma ogromne znaczenie w aspekcie rozwoju i wychowania dzieci i młodzieży. Dziecko podstawowe wzorce zachowań, które mają ogromny wpływ na ukształtowanie jego



osobowości, wynosi z domu. To właśnie dom wprowadza dziecko w krąg kontaktów społecznych, ma wpływ na kształtowanie ocen, sposobu myślenia, norm i wartości (Bajkowski, 2018).

Talcott Parsons określił trzy tezy dotyczące rodziny:

1. Rodzina jest czymś powszechnym, możemy ją odnaleźć we wszystkich społeczeństwach.
2. W rodzinie zachodzą wszystkie etapy związane z uspołecznieniem się dziecka.
3. Jest to mała, podstawowa grupa społeczna o charakterystycznym układzie ról, który wpływa na proces uspołecznienia (Żernik, 2018).

Rodzina jako system społeczny składa się na sumę jednostek, które ją tworzą. Na system rodzinny składają się również zasady, cele, formy zaspokajanie potrzeb jego członków. Rodzina składa się z podsystemów, które wypełniają na różne funkcje z nią związane. Możemy wyróżnić podsystemy: mąż - żona, syn - ojciec, brat - siostra itp. Każdy z członów rodziny może należeć do kilku podsystemów. Na kształtowanie się poszczególnych jednostek w systemie, jak i systemu jako całości, ma wpływ otoczenie (Bochniarz, 2010).

Rodzina jest grupą charakteryzującą się:

- uznanym społecznie typem obcowania płciowego;
- instytucjonalną formą - małżeństwo;
- wspólnym mieszkaniem, jedno gospodarstwo domowe;
- zaspokajaniem potrzeb materialnych i wprowadzaniem w samodzielne życie potomstwa;
- finansowaniem i opieką nad członkami (Kałdon, 2011).

W ostatnim czasie, w wyniku dokonujących się dynamicznych zmian społecznych i kulturowych, obraz rodziny w zależności od państwa z różnym natężeniem się zmienia. Zmienia się model rodziny, więcej kobiet pracuje zawodowo, zmienia się poziom zaangażowania rodziców w wychowanie dzieci, wzrasta liczba rodziców samotnie wychowujących dzieci, pojawiają się alternatywne formy życia małżeńsko - rodzinnego. Zachodzi potrzeba szerszego spojrzenia na obraz rodziny (Płopa, 2005). Definicja rodziny różni się w zależności od perspektywy badawczej. Niezależnie jednak od obranego ujęcia pełni ona kluczową rolę w procesie socjalizacji jednostki i stanowi fundament życia społecznego (Ziemska, 1980).

Tak samo, jak definicja rodziny określenie funkcji jakie pełni powoduje trudności. Tomasz Szlendak scharakteryzował tradycyjne funkcje rodziny:



- funkcja prokreacyjno - biologiczna - ciągłość utrzymania populacji związana z rodzeniem oraz wychowywaniem kolejnych pokoleń;
- funkcja socjalizacyjna – wprowadzenie dziecka w świat norm, wzorców, wartości społeczno – kulturowych;
- funkcja opiekuńcza – zapewnienie członkom rodziny bezpieczeństwa, troski i wsparcia w codziennym życiu;
- funkcja emocjonalna - wsparcie psychiczne, tworzenie więzi uczuciowych, zapewnienie poczucia miłości i przynależności;
- funkcja seksualna – zaspokajanie potrzeb seksualnych w ramach małżeństwa;
- funkcja ekonomiczna – zapewnienie członkom rodziny środków do życia, wyznaczenie w ramach rodziny różnych zadań i funkcji gospodarczych;
- funkcja związana z odczuwaniem satysfakcji – określenie członkom rodziny konkretnego statusu społecznego, zaopatrując dziecko w kapitał społeczny związany ze statusem społecznym rodziny. Obecnie związane jest to z aspiracjami edukacyjnymi dzieci i rodziców w aspekcie pewnej przyszłości;
- funkcja identyfikacyjna/tożsamościowa – określenie miejsca danego członka rodziny w społeczeństwie;
- funkcja integracyjno – kontrolna – zapoznawanie się członków rodziny z normami i zasadami społecznymi w oparciu o kontrolę kontaktów z otoczeniem;
- funkcja rozrywkowo - towarzyska – polega na organizowaniu i stwarzaniu sytuacji czasu poszczególnym członkom rodziny, zaspokajają potrzeby wypoczynku, zabawy, w powiązaniu z kontrolą interakcji jej członków z innymi ludźmi (Bajkowski, 2018).

Rodzina jako pierwsze środowisko wychowawcze odgrywa kluczową rolę w kształtowaniu psychiki dziecka. Szczególny wpływ mają rodzice, których sposób zachowanie wobec dziecka przybiera formę określonych postaw rodzicielskich. Ten konkretny sposób postępowania rodziców wobec dzieci określa atmosferę wychowawczą, co przekłada się na relację rodzic - dziecko (Bochniarz, 2010).

Rembowski definiuje postawę rodzicielską jako stosunek obojga rodziców do dzieci w procesie wychowania (Juroszek, 2018). Maria Ziemska z kolei określa postawę rodzicielską jako strukturę, którą rodzice nabywają w procesie życia o charakterze poznawczo - dążeńiowo-afektywnym kształtującą sposób odnoszenia się i traktowania swoich dzieci. Skłonność do reagowania w dany konkretny sposób musi być elementem utrwalonym. Stanowi pewnego rodzaju utrzymującą się przez dłuższy czas dyspozycję emocjonalną, która dominuje



w sposobie odnoszenia się do dziecka, a także w sposobie myślenia na jego temat (Ziemska, 1973).

W postawach rodzicielskich można wyszczególnić takie aspekty, jak:

- poznawczy – sposób postrzegania i myślenia o dziecku
- emocjonalny – uczucia skierowane do dziecka
- behawioralny – sposób postępowania wobec dziecka, system kar i nagród (Juroszek, 2018).

Mieczysław Plopa (2008) postawę rodzicielką określa jako odnoszenie się w stosunku do dziecka w kontekście emocjonalnym, poznawczym i zachowaniowym, który ewoluuje w trakcie pełnienia roli rodzica.

Postawa rodzica wobec dziecka ma bardzo duży wpływ na rozwój samego dziecka, jego osobowość, sposoby postępowania, myślenie, postrzeganie siebie czy odnoszenie się do innych. Zachowania wobec dziecka dające mu poczucie bezpieczeństwa, szacunku, autonomii dają dziecku szansę na szeroko rozumiany rozwój (Szatkowska, 2022). Postawy rodzicielskie ulegają metamorfozom wraz ze zmianą dziecka w różnych etapach jego rozwoju (Ziemska, 1973), ale na jej kształt mają też wpływ różne czynniki, spośród których możemy wyróżnić:

- brak pozytywnych doświadczeń, wzorców wyniesionych ze środowiska rodzinnego,
- fakt, iż dziecko jest niechciane/nieoczekiwane,
- oczekiwania wobec; płci, wyglądu, przyszłości dziecka,
- brak satysfakcji z życia małżeńskiego,
- wpływ osoby z najbliższego otoczenia rodziców na jedno z nich,
- kondycja psychiczna rodziców (Bochniarz, 2010).

Każda postawa, w tym postawa rodzicielska, różni się nasileniem i kierunkiem, co ma swoje przełożenie w negatywnym lub pozytywnym zachowaniu wobec własnego dziecka (Plopa, 2008). Bardzo wiele czynników wpływa też na właściwe lub niewłaściwe odnoszenie się do własnego dziecka. Możemy wyróżnić kategorie: demograficzne, sytuacyjne, społeczne i psychologiczne. Wielu badaczy wskazuje na istotny wpływ tych czynników, które bezpośrednio wpływają na jakość życia małżeńskiego jako aspektu, który w kluczowy sposób przekłada się na szczęście z faktu posiadania dziecka (Bochniarz, 2010).

Postawy rodziców wobec dzieci różnią się do siebie. Badania Józefa Rembowskiego (za: Bochniarz, 2010) wskazują, że matki mają bardziej bliski i serdeczny stosunek do swych dzieci, natomiast ojcowie są bardziej autokratyczni, ale jednocześnie dbają o nie. Postawy są też plastyczne i ulegają transformacjom w miarę, jak zmienia się w procesie rozwoju samo dziecko. Inne postawy przyjmuje się wobec niemowlaka, inne wobec dziecka starszego czy



nastolatka. Zmienia się zakres dawanej dziecku swobody oraz formy i stopień nadzoru. W miarę dorastania zmniejsza się też stopień kontaktu fizycznego, a wzrasta więź psychiczna. W sytuacji, gdy rodzic nie stosuje właściwych dla danego okresu rozwoju postaw wobec dziecka, dochodzi do konfliktu między rodzicem a dzieckiem. Taka sytuacja, która jest przewlekła powoduje zaburzenia w rozwoju osobowości dziecka. Również postawy rodziców, które są zbyt skostniałe i nie dopasowują się plastycznie do etapu rozwoju dziecka są bardzo odporne na zmiany (Ziemska, 1983).

2.2. Wybrane typologie postaw rodzicielskich

Wyróżnienie rodzajów postaw rodzicielskich nie jest łatwe ze względu na ilość zachowań, jakie reprezentują rodzice wobec dzieci. Pierwsze próby datuje się na lata 30 poprzedniego stulecia (Ziemska, 1973). Obecnie w literaturze przedmiotu można znaleźć wiele prób ich sklasyfikowania, ponieważ temat ten stał się przedmiotem zainteresowania wielu teoretyków i praktyków, zajmujących się problematyką wychowania, rozwoju i funkcjonowania społecznego, emocjonalnego rodziny jako całości. W poniższym podrozdziale zostaną przedstawione typologie postaw rodzicielskich według: Leo Kanner, Phila E. Slater, Anny Roe, Erla Schaefera, Marii Ziemskiej, Mieczysława Plopy.

2.2.1. Postawy rodzicielskie według Leo Kanner

Psychiatra Leo Kanner, znany głównie jako badacz autyzmu u dzieci, w latach trzydziestych XX wieku, badając relacje rodzic-dziecko stworzył jedną z pierwszych typologii postaw rodzicielskich. Miała ona kluczowe znaczenie w późniejszych badaniach (Greszta et al., 2020). W swojej pracy wykorzystał między innymi Davida Levyego, Margaret Kenworthy, Harolda Newella (Plopa, 2005). Wyodrębnił on cztery typy postaw rodzicielskich:

1. akceptacji,
2. jawnego odrzucenia,
3. nadmiernych wymagań,
4. zbyt dużej opiekuńczości.

Tylko pierwsza z postaw stanowi dobry sposób odnoszenia się do dziecka, stwarzając poczucie bezpieczeństwa, a tym samym dając szansę na prawidłowy, zrównoważony rozwój. (Bochniarz, 2010). W typie akceptacji rodzic w pełni przyjmuje dziecko takim jakim jest. Zajmuje się dzieckiem, obdarzając je zainteresowaniem, czułością i miłością. Pozostałe typy postaw rodzicielskich nie stanowią pozytywnego oddziaływania na dziecko. W drugim typie postaw rodzic nie dąży do kontaktu z dzieckiem, a wręcz go unika, okazuje chłód emocjonalny

jest szorstki wobec dziecka. Takie traktowanie wpływa na agresję dziecka, jego trudności w relacjach, problemy emocjonalne. Dziecko wobec, którego rodzic zachowuje się odrzucająco nie rozwinię w sobie uczuć wyższych, co w późniejszym życiu może skutkować wykolejeniem czy przestępczością oraz skłonnością do zachowań destrukcyjnych.

Z kolei rodzice o postawie perfekcjonistycznej, często stawiają dziecku zbyt wysokie oczekiwania, nierzadko ponad siły dziecka. Skupiają się na sukcesie i osiągnięciach dziecka, nie akceptują pomyłek, wymagają bezwzględного posłuszeństwa i precyzji. W swoich działaniach kierują się chęcią wychowania człowieka bez skazy. Takie wyśrubowane aspiracje rodzica w konsekwencji prowadzą do ogromnej frustracji dziecka, niskiej samooceny, braku wiary we własne możliwości, poczucie winy i lęk.

Ostatnia z postaw, która nie ma pozytywnego skutku wychowawczego, to postawa nadmiernej opiekuńczości i ochrony potomka. Związana jest ona z poświęceniem dla dziecka, gdzie rodzic z jednej strony pobbża dziecku, rozpieszcza je, z innej, z kolei przygniata swoim autorytetem i nakłada na nie wiele ograniczeń. Rodzic taki chroni dziecko przed wszystkim i nie pozwala na samodzielność. Kierując się troską, jednocześnie nie stwarza dziecku przestrzeni do rozwoju. Dziecko staje się niesamodzielne, zależne od opiekuna. Brak w nim jakiegokolwiek inicjatywy, umiejętności podejmowania samodzielnych decyzji. Staje się ono niezaradne życiowo (Przetacznik-Gierowska i Włodarski, 1994).

Powyższa typologia nie jest pełna. Nie została uwzględniona obojętność wobec dziecka oraz izolowanie się rodziców. Uwzględnienie jedynie akceptacji wobec dziecka jako pozytywnego wychowawczo zachowania nie jest wyczerpujące, ponieważ można również spotykać inne pozytywne postawy rodziców, stymulujące rozwój dziecka. Ma ona też wyłącznie charakter teoretyczny, ponieważ jej twórca nie stworzył narzędzi, które pozwoliłyby na zbadanie tego tematu (Ziemska, 1973).

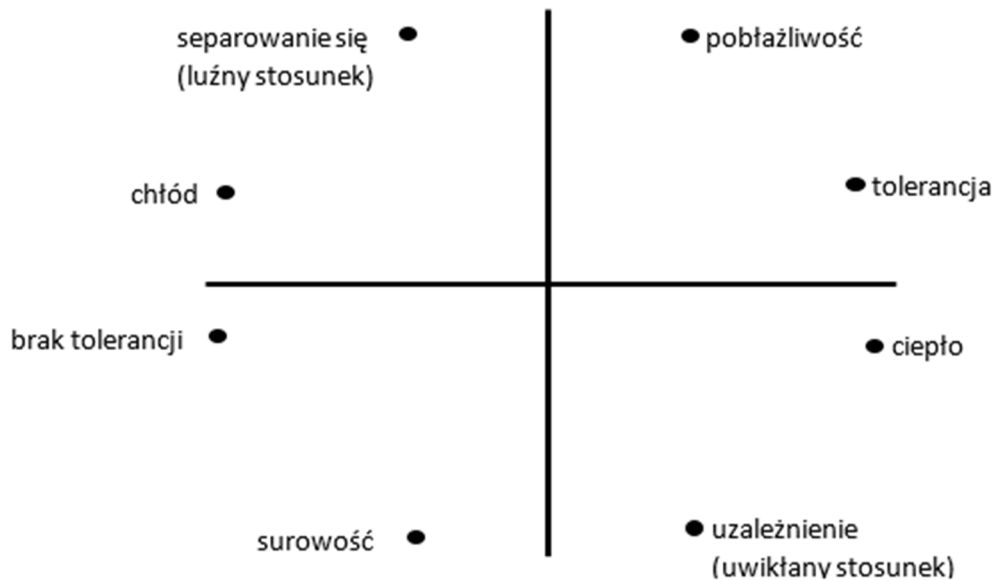
2.2.2. Typologia zachowań rodzicielskich według Phila Slatera

Opierając się na retrospektywnych opiniach oceny rodziców Phil Slater przedstawił typologię w bardziej szczegółowy sposób. Twórca uwzględnia osiem typów postaw rodzicielskich (Plopa, 2005). Stworzył, poniżej przedstawiony, dwuwymiarowy model oparty na obwodzie koła, gdzie zestawiał cztery pary biegunowe skrajnych postaw: pobbżliwość – surowość, tolerancja – brak tolerancji, ciepło - chłód i uzależnienie – separowanie się. Koło przedzielone osiami ukazuje 4 sektory zachowań rodzicielskich.



Rysunek 2.1.

Model zachowania rodzicielskiego według Slater



Źródło: *Postawy rodzicielskie*, M. Ziemska, 1973, Wiedza Powszechna, s. 54.

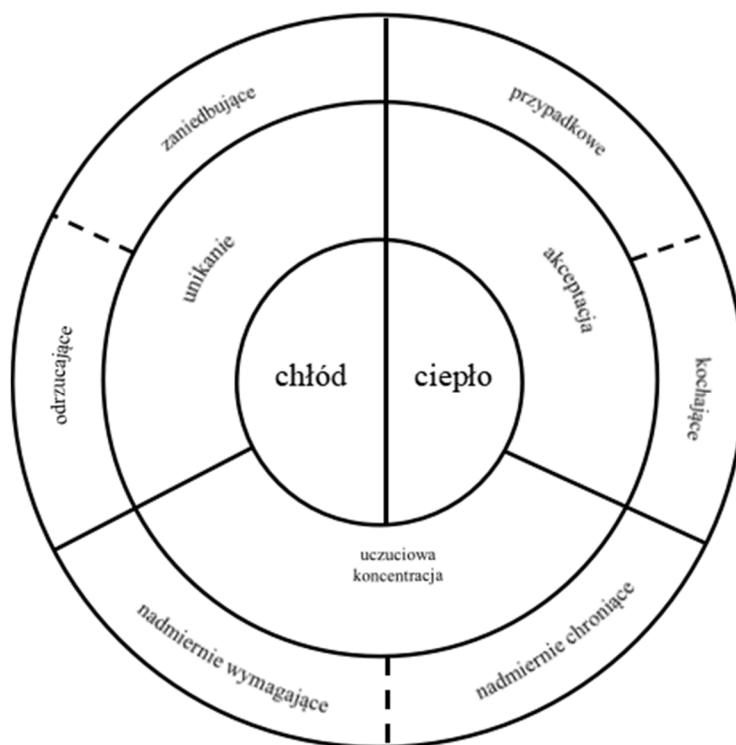
Mamy kolejno: pobłażliwość i tolerancja, ciepło i uzależnienie, surowość i brak tolerancji oraz chłód i separowanie się. Slater wskazuje na płynny sposób przejścia między typami poprzez umieszczenie ich z uwzględnieniem podobieństwa, w bliskim położeniu, na obwodzie koła. Najkorzystniejsze wychowawczo postawy to tolerancja i ciepło (Ziemska, 1973).

2.2.3. Typologia postaw rodzicielskich Anny Roe

Kolejną interesującą typologią, na bazie której został stworzony kwestionariusz stosunków między rodzicami a dziećmi (PCR) Anny Roe i Martina Siegelmana jest typologia Anny Roe z roku 1957. Stworzona została na bazie badań klinicznych (Greszta et al., 2020), ze względu na obszar zainteresowań twórczyni do badań dotyczących wyboru drogi zawodowej przez młodych ludzi. Model wyszczególnia jedenastkę pojęć określających sposób odnoszenia się rodziców do dzieci oraz powiązania jakie między nimi zachodzą. Graficzne zobrazowanie tych pojęć wskazuje na kierunek wzajemnych powiązań między nimi. Kluczowymi wymiarami modeli jest ciepło i chłód, które cechuje zachowanie rodziców.

Rysunek 2.2.

Model zachowań rodzicielskich według Roe



Źródło: *Postawy rodzicielskie*, M. Ziemska, 1973, Wiedza Powszechna, s. 55.

Ciepło to postawa akceptująca, która może występować w dwóch formach. Powiązana z miłością i całkowitym zaangażowaniem emocjonalnym rodziców, druga akceptująca, gdzie nie ma pełnego zaangażowania rodziców, gdzie wyrażają oni swoje uczucia tylko sporadycznie lub przypadkowo. Pierwsze jest zachowaniem kochającym, drugie wiąże się z przypadkowością. Chłód to unikanie kontaktu z dzieckiem, przejawia się w postaci zaniedbywania dziecka przez rodziców lub odrzucenia dziecka. Obydwie postawy odnoszą się do koncentracji uczuciowej rodzica na dziecku. W postawie ciepła przejawia się ono nadmiernym chronieniem potomka, natomiast w postawie chłodu mamy do czynienia z nadmiernymi wymaganiami skierowanymi wobec dziecka. W wyniku tego autorka wyróżnia sześć głównych postaw:

1. Akceptacji przypadkowej – rodzic akceptuje dziecko, nie ma tu jednak zaangażowania emocjonalnego z jego strony, okazuje dziecku zainteresowanie okazjonalnie, uczucia dziecku okazywane są sporadycznie.
2. Akceptacji kochającej - pełna zaangażowana akceptacja rodzica, rodzic okazuje dziecku troskę, miłość, wsparcie.

3. Koncentracji nadmiernie opiekuńczej – rodzic koncentruje nadmiernie uwagę i emocje na dziecku, jest nadopiekuńczy, wylewny, nadmiernie chroniący przed wszystkimi zagrożeniami, pomaga, wyręcza dziecko w sytuacjach, gdzie swobodnie poradziłoby sobie samo, sprawiając, że dziecko staje się od rodzica całkowicie zależne.
4. Koncentracji nadmiernie wymagającej – ma tu miejsce połączenie chłodu z nadmierną koncentracją, rodzic stawia dziecku wysokie wymagania, często jest bardzo krytyczny, kontrolujący, wymagający bezwzględnego posłuszeństwa, dziecko poddawane jest nieustannej kontroli i karane za wszelkie błędy.
5. Unikania odtrącającego – rodzic chłodny, odtrąca dziecko emocjonalnie, ogranicza kontakt, okazuje dystans, bywa wrogi lub obojętny w odniesieniu do potrzeb dziecka. Dziecko funkcjonuje w poczuciu osamotnienia i braku wsparcia ze strony dorosłych, co sprawia, że jest przekonane, że może liczyć tylko na siebie.
6. Unikania zaniedbującego - brak zainteresowania i okazywania bliskości, rodzic nie zaspokaja potrzeb dziecka, brak wsparcia emocjonalnego i opieki. (Ziemska, 1973)

Ułożenie na modelu według określonego porządku danych typów postaw obrazuje nam rodzaje postaw najbardziej zbliżone do siebie. Autorka dokonała podziału na postawy pozytywne i negatywne. (Ziemska, 1980). Do pozytywnych zalicza Roe postawę kochającą. Pozostałe postawy zalicza do postaw negatywnych. Istotne w modelu jest zawarcie przez Roe wymiaru „miłość – odrzucenie” i „swoboda – wymagania”, które są bliskie znaczeniowo stosowanym na świecie wymiarom właściwości rodzicielskich. Model nie zwiera zbyt wielu pożądaných zachowań rodziców, co ma związek z materiałem badawczym na podstawie, którego został stworzony (Ziemska, 1973). Mimo to koncepcja Roe nadal znajduje zastosowanie w pracach badawczych w Polsce i na świecie (Greszta et al., 2020).

2.2.4. Model postaw rodzicielskich według Erla. S. Schaefera

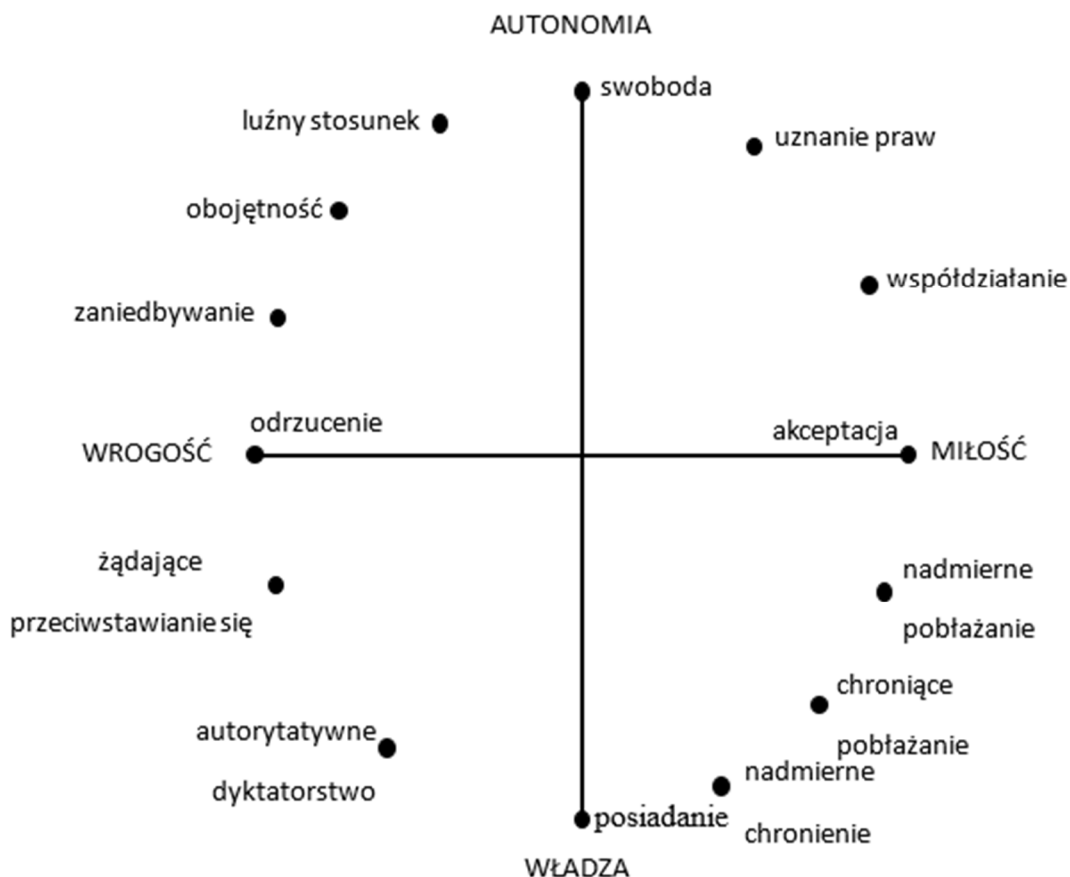
Amerykański psycholog kliniczny Erl Schaefer stworzył kolisty model postaw rodzicielskich, który jest modelem bardzo rozbudowanym. Uwzględnił on analizy innych twórców typologii i dokonał systematyzacji proponowanych wcześniej pojęć. Władza została ujęta na górze modelu w dolnej części. Postawy podzielone są na pozytywne i negatywne. Autor ujął je jako oddalające się lub przybliżające do podstawowych wymiarów, którymi są; autonomia - władza, miłość - wrogość (Ziemska, 1980). Na obwodzie koła postawy ze sobą sąsiadujące są do siebie zbliżone. Bieguny autonomii i władzy są zbieżne według twórcy z postawami swobody i posiadania, a bieguny obszaru miłość i wrogość z postawami akceptacji i odrzucenia (Ziemska, 1973). Postawy z obszaru autonomii i miłości to: postawa



swobody, postawa demokratyczna i postawa współdziałania. W wymiarze miłości i władzy wyróżniono postawę nadmiernej ochrony, postawę zbytniego pobłażania i postawę chroniącego pobłażania. Władza i wrogość to: postawa autorytatywna, postawa żądająca przeciwstawiania i postawa odrzucająca. Wrogość i autonomia to aspekt: zaniedbywania, obojętności i luźnego stosunku do wychowania potomka. Model zawiera czternaście postaw tworzących siedem skrajnych par. Scheffer dokonał podziału na postawy pozytywne, do których zaliczył: miłość i akceptację, swobodę, uznanie praw, współdziałanie oraz negatywne: wrogość i odrzucenie, nadmierne pobłażanie, chroniące pobłażanie, nadmierne chronienie, posiadanie, autorytatywne dyktatorstwo, odrzucenie, zaniedbywanie, luźny stosunek. Autor mimo, że model jest rozbudowany dużo uwagi poświęca tu postawom negatywnym (Przetacznik-Gierowska i Włodarski, 1994).

Rysunek 2.3.

Hipotetyczny ogólny model zachowania macierzyńskiego według Schaefera



Źródło: *Postawy rodzicielskie*, M. Ziemska, 1973, Wiedza Powszechna, s. 57.



Mimo, że typologia jest bardzo rozbudowana spotkać się można z kwestionowaniem wyboru podstawowych wymiarów, gdzie ich optimum powinno znajdować się w centrum kontinuum, a bieguny powinny stanowić wymiar nadmiaru i niedoboru zachowań wobec dziecka. Np. pojęcie miłości ma znacznie szerszy wymiar. Trudno rozstrzygnąć czy konkretna matka kocha bardziej lub mniej swoje dziecko, np. Czy matka nadmiernie chroniąca mniej kocha dziecko niż ta pobłażliwa? Nawet matki, które zaniedbują swoje dzieci często bardzo przeżywają jego stratę. Miłość rodzicielska ma różne wymiary przez co zastosowanie pojęcia w modelu o zbyt szerokim zakresie budzi zastrzeżenia (Ziemska, 1973).

2.2.5. Typologia postaw rodzicielskich według Marii Ziemskiej

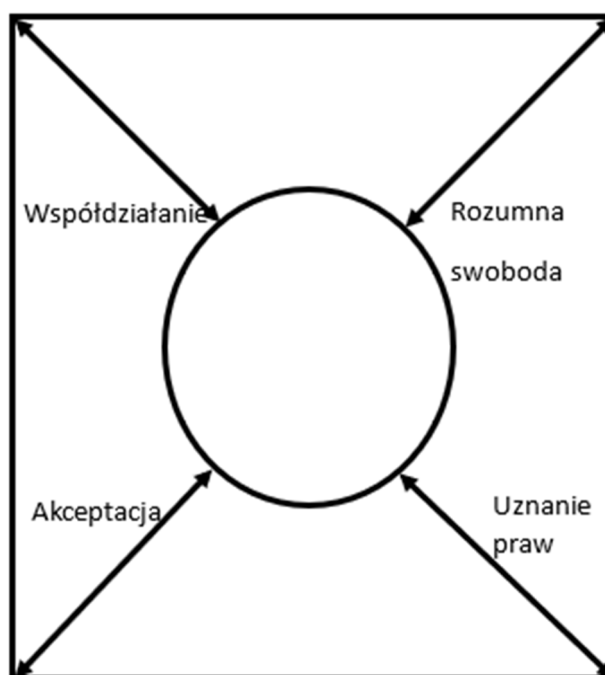
Na gruncie polskim jednym z ważniejszych modeli oddziaływań rodzicielskich uwzględniającym braki w opracowaniach Kanner, Slatery, Roe i Segelmana oraz Schaefera jest model Marii Ziemskiej. Model został stworzony w taki sposób, by był przydatny zarówno w pracy diagnostycznej, jak również w terapii. (Plopa, 2008). Ziemska w definicji postaw rodzicielskich zwracała uwagę na trzy aspekty: składnik poznawczy, uczuciowo - motywacyjny i behawioralny. Składnik poznawczy to wszystko to, na co składa się na to, jak dziecko jest postrzegane przez rodziców i otoczenie. Drugi element zawiera się w sposobie komunikacji z dzieckiem, jego tonie i barwie głosu rodzica. Ostatni element to zachowania wobec dziecka, stosowane kary czy nagrody (Szatkowska, 2022).

Maria Ziemska oparła swoją pracę na indywidualnej pracy z rodzicami. Zbadanych zostało 283 rodziców, którzy zostali poddani dłuższemu lub krótszemu oddziaływaniu terapeutycznemu. Badania dotyczyły rodziców dzieci o różnych rodzajach zaburzeń zachowania oraz rodziców dzieci bez trudności. Model Ziemskiej ma charakter wartościujący, postawy ujęte są przeciwstawnie, możemy podzielić je na dodatnie i ujemne (Ziemska, 1973).



Rysunek 2.4.

Model postaw rodzicielskich właściwych i niewłaściwych Marii Ziemskiej



Źródło: *Postawy rodzicielskie*, M. Ziemska, 1973, Wiedza Powszechna, s. 74.

Na obwodzie koła Ziemska przedstawiła postawy pożądane takie, jak: rozumna swoboda, uznanie praw, akceptacja, wspólne działanie. Postawy te mogą występować jednocześnie. Na wierzchołkach kwadratu ujęte zostały postawy niepożądane takie, jak: nadmiernie chroniąca, nadmiernie wymagająca, odtrącająca, unikająca. Mogą one szkodliwie oddziaływać na kształtowanie się osobowości (Greszta et al., 2020). Maria Ziemska opisała również wpływ każdego z przedstawionych poniżej składowych modelu na funkcjonowanie dziecka:

- Postawa akceptacji – stanowi podstawę dobrych stosunków między członkami rodziny. Rodzice w jawny sposób okazują uczucia dziecku, zaspokajają jego potrzeby. Przyjmują dziecko i kochają je bezwarunkowo, są empatyczni i opiekuńczy. Starają się zrozumieć i wspierać dziecko w pokonywaniu trudności na różnych etapach jego rozwoju. Efektem takiego postępowania jest poczucie bezpieczeństwa oraz własnej wartości dziecka. Takie postępowanie rodziców stanowi bazę prawidłowego rozwoju dziecka.
- Postawa współdziałania - rodzice przejawiają zainteresowanie sprawami dziecka i jego środowiskiem poza domem, mają w sobie gotowość do uczestnictwa w jego życiu, wychowanie oparte jest na dialogu. Formy współdziałania dostosowane są do wieku

dziecka. Rodzice angażują dziecko w sprawy rodziny, w sprawy dotyczące domu, co niesie za sobą szereg walorów wychowawczych.

- Postawa rozumnej swobody – dziecko posiada przestrzeń do własnej inicjatywy i działania. Przestrzeń ta zmienia się w zależności od wieku i potrzeb dziecka. Nie ogranicza się kontaktów dziecka z ludźmi poza środowiskiem rodzinnym, rodzic tylko dyskretnie czuwa nad nimi, ale zarazem wspiera te kontakty. Działanie takie ma istotny wpływ na samodzielność dziecka i umiejętność brania odpowiedzialności za własne działania.
- Postawa uznania praw - polega na rozumnym stosowaniu dyscypliny i nadzoru. Rodzic akceptuje indywidualność dziecka, wspiera rozwój jego indywidualnych zainteresowań, dziecko jest równoprawnym członkiem rodziny. Wymagania wobec dziecka są dostosowane do jego indywidualnych możliwości. Wychowanie oparte jest na szacunku i porozumieniu.
- Postawa odtrącająca – rodzice nie akceptują dziecka, jego narodziny nie są przez nich pożądane. Okazują oni chłód i wrogość wobec potomstwa. Dziecko często jest krytykowane i karane. Rodzic potępia dziecko, wyśmiewa, lekceważy nawet w sytuacjach, gdy ono za wszelką cenę stara się sprostać jego wymaganiom. Dziecko czuje się niekochane, a co za tym idzie ma w sobie lęk, niską samoocenę, narasta w nim agresja lub jest wycofane.
- Postawa unikająca – następuje tu odrzucenie dziecka w sposób bierny. W najbardziej radykalnych przypadkach rodzic nie zaspokaja podstawowych potrzeb materialnych dziecka (wyżywienie, zdrowie, ubranie, miejsce do spania). W formule mniej radykalnej rodzic zapewnia dobre warunki bytowe, edukacyjne, ale jednocześnie nie spędza czasu z dzieckiem, poświęca czas pracy i swoim sprawom. Czasami odpowiedzialność za wychowanie dziecka scedowana jest na dziadków.
- Postawa nadopiekuńczości – bezkrytyczność, brak granic wyznaczanych dziecku, uległość wobec jego zachcianek i pomysłów. Rodzic lęka się o zdrowie i bezpieczeństwo dziecka, wyręcza go i chroni przed wszelkimi trudnościami, a zarazem nakłada na niego ograniczenia w przekonaniu, że służy to bezpieczeństwu dziecka. Takie postępowanie wobec dziecka działa hamująco na jego rozwój, blokuje jego samodzielność. Takie dziecko pozostaje zależne od swoich rodziców lub przeciwnie zrywa z nimi kontakt przy jednoczesnym lekceważącym do nich stosunku.



- Postawa nadmiernie wymagająca – rodzic nie szanuje indywidualności dziecka, ma wobec dziecka wysokie wymagania i aspiracje. Stosuje wobec dziecka kary i przymus. Dziecko jest kierowane przez rodzica pod jego stałą krytyczną oceną. Występuje tutaj wysokie ryzyko zaburzeń nerwicowych u dzieci (Ziemska, 1973).

Rozwój pożądaných postaw rodzicielskich i kształtowanie właściwego stylu wychowania związany jest ze zdolnością emocjonalnego zaangażowania wobec innych ludzi oraz autentycznością i otwartością w relacjach (Ziemska, 1980). Zachowania rodziców wobec dzieci bywają jednak bardzo różne od autokratycznego do demokratycznego czy liberalnego, trudno orzec proporcje kombinacji najbardziej korzystnej. W sytuacji, gdy jedno z rodziców prezentuje postawę niekorzystną dla rozwoju potomstwa na szczęście skutki tego mogą zostać zniwelowane przeciwstawną postawą drugiego z rodziców (Zaborowski, 1973).

2.2.6. Model postaw rodzicielskich według Mieczysława Plopy

Mieczysław Plopa wyszczególnił pięć wymiarów postaw rodzicielskich. Skonstruował te wymiary rozwijając model Marii Ziemskiej. Obecnie model ten jest najbardziej powszechny w polskiej diagnostyce. W praktyce badawczej używa się narzędzi o nazwie: Kwestionariusz KPR - Roc oraz Skala Postaw Rodzicielskich SPR, których skale oparte są na tym modelu (Szatkowska, 2022). Szczegółowy opis narzędzia przedstawiam w części metodologicznej niniejszej pracy. Plopa wyróżnił postawy pozytywne takie, jak: akceptacja i autonomia oraz negatywne, jak nadmierne wymagania, niekonsekwencja i nadmierne ochranianie. W efekcie powstało pięć typów oddziaływań rodzicielskich, które zostały umieszczone na przeciwstawnych skalach:

1. Postawa akceptacji/odrzućenia - oznacza ciepło, miłość, zaufanie, wsparcie. W wielu płaszczyznach relacja jest partnerska. Rodzic akceptuje dziecko bez oceniania, przyjmuje je bezwarunkowo. Dziecko ma poczucie, że jego potrzeby, uczucia i problemy są dostrzegane, a jego przebywanie z rodzicem jest dla niego miłe, dając uczucie przynależności i wzajemnej troski. Relacja jest pełna wzajemnego szacunku, godności, a dziecko w sytuacjach dla niego trudnych ma poczucie zrozumienia i wie, że zawsze będzie wysłuchane. Postawa odrzućenia jest przeciwstawną akceptacji. Rodzic wycofuje się z kontaktów z dzieckiem. Odbierany jest przez dziecko jako chłodny. Potrzeby dziecka są ignorowane lub bagatelizowane. Dziecko nie odczuwa przyjemności z kontaktów z rodzicem, ma poczucie bycia dla rodzica obojętnym, jego potrzeby przez rodzica są bagatelizowane (Basiaga i Lojan, 2022).

2. Postawa nadmiernie wymagająca - brak autonomii dziecka, wymagane jest bezwzględne posłuszeństwo. Rodzice są autorytetem we wszystkich kwestiach dotyczących dziecka. Nie dostrzegają i nie pozostawiają przestrzeni na jego odrębność. Rodzic akceptuje tylko takie postępowanie dziecka, które zgadza się z jego sposobem myślenia i oczekiwaniami. Panuje restrykcyjny system kar związany z brakiem wykonania zadań stawianych przez rodziców, nie toleruje się sprzeciwu. Dziecko żyje w przeświadczeniu, że nie spełnia oczekiwań rodziców, nie zasługuje na ich uznanie i miłość (Płopa, 2008).
3. Postawa autonomii – rodzic ma świadomość zmieniających się wraz z wiekiem potrzeb dziecka. Jego zachowanie wobec dziecka jest plastyczne wobec jego potrzeb. Rodzic szanuje prywatność dziecka i uznaje jego prawo do tajemnic. Rodzic stwarza dziecku przestrzeń, by samo mogło rozwiązywać problemy, jednocześnie zawsze służy mu wsparciem i radą. Szanuje punkt widzenia dziecka nawet w sytuacjach, gdy nie jest on taki sam, jak jego własny (Szatkowska, 2022).
4. Postawa niekonsekwencji – zachowanie rodzica wobec dziecka nie jest stabilne. Zależy m.in. od takich czynników, jak samopoczucie, różnego rodzaju sprawy osobiste. Stan psychiczny rodzica intensywnie przekłada się na jego relacje z dzieckiem. Jego stosunek do dziecka jest akceptujący czy wspierający, by po chwili zmienić amplitudę na system kar i ograniczeń oraz impulsywne reakcje emocjonalne w kontaktach z dzieckiem. Taki rodzic nie zapewnia dziecku bezpieczeństwa, co sprawia, że dziecko dystansuje się od niego. Taka zmienność rodzica nie stwarza podstaw do dialogu. Rodzic nie rozumie potrzeb dziecka (Czyżkowska et al., 2019).
5. Postawa nadmiernie ochraniająca – rodzic ochrania dziecko, wykazuje wobec niego nadmierną troskę. Rodzic nie ma świadomości zmian procesu dorastania swojego dziecka, a co za tym idzie jego zachowanie wobec dziecka nie odpowiada jego zmieniającym się potrzebom. Rodzic ma w sobie dużo lęku wobec prób samodzielności dziecka, zakłada on, że bez jego wsparcia dziecko nie jest w stanie funkcjonować. Stara się on zawsze być blisko, wyręcza, ochrania, asekuruje. Przesadne zaangażowanie we wszelkie sprawy budzi w dziecku bunt, stanowi pole do konfliktu z rodzicem, sprawia również, że dziecko wycofuje się z relacji z rodzicem (Płopa, 2008).

2.3. Uwarunkowania kształtowania się postaw rodzicielskich

Postawy rodziców wobec dzieci kształtują się pod wpływem odmiennych czynników wewnętrznych i zewnętrznych, często są one celowe i zależą od różnych okoliczności. Czasami



rodzice świadomie zachowują się w określany sposób, bywa też tak, że jakaś postawa kształtuje się u nich zupełnie nieświadomie (Gašior, 2004). Czynniki odgrywają mniejszą lub większą rolę w kształtowaniu się postaw rodzicielskich, a najistotniejsze z nich według Mieczysława Plopy (2008) to:

- Dziedzictwo wynoszone z rodziny generacyjnej – historia rozwoju rodziców oraz ich rodzinny bagaż doświadczeń ma ogromny, warunkujący wpływ na ich późniejszy styl rodzicielski. Dobrze funkcjonujący system rodzinny ma wpływ na zdrowie psychiczne dzieci oraz rozwój osobowości, stanowi jednocześnie bazę do rozwoju zasobów niezbędnych do radzenia sobie z wymaganiami rodzicielstwa. Osoby z takich rodzin będą miały dla swoich dzieci więcej cierpliwości, będą umiały patrzeć na sprawy z perspektywy dzieci, będą wykazywały się umiejętnościami komunikacyjnymi, empatią uważnością i wrażliwością na potrzeby swoich pociech, co pozwoli im być odpowiedzialnymi za prawidłowe wychowanie swojego potomstwa. Rodzina stanowi pierwszą społeczność, z którą styka się dziecko, w związku z tym rodzina bardzo silnie oddziałuje na dziecko, a sami rodzice stają się wzorem zachowań i stanowią mogą punkt odniesienia do własnych dzieci. Biorąc któregoś z rodziców jako wzorca może przyczyniać się do trudności w pełnieniu roli rodzicielskiej. Doświadczenia z życia rodzinnego mają też ogromny wpływ formowania się osłonowości, konstrukcję emocjonalną człowieka, co pośrednio wpływa na postawę rodzicielską.
- Podmiotowe cechy rodziców – formujące się w procesie życia człowieka mają istotny wpływ na późniejsze zachowania wobec dzieci. Osoby z danymi cechami mogą przejawiać większą tendencję do danej postawy rodzicielskiej. Na przykład niskie poczucie wartości rodzica może przekładać się na zbytne skupienie na dziecku poprzez nadmierne ochranianie lub wymagania. Dana osobowość może też mieć przełożenie na odmienny temperament, co przekłada się na sposób funkcjonowania w interakcjach interpersonalnych. Istotnymi czynnikami mogą też być: poziom rozwoju, elastyczność myślenia, hierarchia wartości.
- Zależności od struktur pozarodzinnych - rodzina nie funkcjonuje w oderwaniu, lecz w systemie zależności od takich elementów, jak sieć kontaktów rodzinnych i towarzyskich oraz zawodowe środowisko społeczne. Sposób funkcjonowania rodziny w tych strukturach przekłada się na rozwój emocjonalny i społeczny dzieci. Obszar ten może też stanowić zarówno źródło generowania obciążeń psychicznych, jak i ogromne wsparcie poprzez pomoc w stosowaniu takich sposobów postępowania i tworzeniu



atmosfery życia rodzinnego, który daje możliwość realizowania zadań rodzicielskich w sposób przynoszący satysfakcję rodzicom.

- Jakość relacji rodziców – która w przypadku dobrze działającego związku daje wsparcie w postaci emocjonalnej i instrumentalnej. Poczucie miłości, szacunku, bycia docenianym ma przełożenie na ilość zaangażowania, cierpliwość jaką rodzic obdarza dziecko. Konflikty bardzo obniżają jakość życia rodziny i sprzyjają rozwijaniu się negatywnego podejścia do rodzicielstwa. Wzajemne wsparcie małżonków, również w procesie wychowania dziecka, ma przełożenie na pozytywne odbieranie rodzicielstwa, stwarza ono bowiem przestrzeń, gdzie rodzice reagują na fizyczne, psychiczne i społeczne potrzeby swoich dzieci.
- Warunki bytowe i status zawodowy rodziców – godzenie wymogów związanych z pracą oraz relacji rodzicielskich i małżeńskich może generować duże obciążenia. Aspekt pracy może być czynnikiem stresogennym, co znacząco może utrudniać wypełnianie roli rodzica. Brak równowagi i przekierowanie swojej uwagi, zaangażowanie wyłącznie na pracę może działać bardzo negatywnie na system rodzinny. Na przykład zbytne przemęczenie i obciążenie pracą wpływa na większą drażliwość rodzica w interakcjach z dziećmi. Również wsparcie pracodawcy, jego elastyczne podejście są czynnikiem redukującym stres, a zarazem wpływającym korzystnie na możliwość wypełniania ról rodzicielskich. Na jakość stosunków rodzic - dziecko ma również wpływ satysfakcja odczuwana z pracy, jak również poziom samorealizacji. Niepracujący rodzice mogą również doświadczać znaczącego obciążenia emocjonalnego, co sprzyja kształtowaniu się nieprawidłowych zachowań wobec dzieci.
- Rola płci w rodzicielstwie – odgrywa znaczącą rolę w kreowaniu się postawy rodzicielskiej. Pełnienie różnych ról jest warunkowane przez płeć, ma to również związek z poziomem zaangażowania oraz podziałem obowiązków. Opieka nad dzieckiem i prowadzenie gospodarstwa domowego nadal postrzegane są jako kobiece zajęcia, a od wielu mężczyzn nie wymaga się kompetencji w zakresie wychowania malutkich dzieci. Współcześnie matki i ojcowie zmagają się muszą z procesem wdrażania zmian w postawach rodzicielskich związanych z dążeniem ideowym do równego udziału rodziców w wychowanie dzieci.
- Cechy osobnicze dziecka – są czynnikiem, który wpływa na rodziców. Jest to oddziaływanie dwukierunkowe i wzajemnie od siebie zależne. Płeć dziecka, jego wiek, stan emocjonalny, cechy charakteru inteligencja, temperament, mogą kształtować lub



warunkować różne zachowania rodziców. Na przykład emocjonalnie wrażliwe dziecko, wymagające więcej uwagi, bliskości, wsparcia będzie bardziej dopasowane do rodzica, który jest wrażliwy na potrzeby dziecka, a mniej dopasowane do rodzica, który preferuje pośrednie wyrażanie swojej aprobaty. Im lepsza jest kompatybilność między rodzicem a dzieckiem, tym zwiększa się szansa na prawidłową interakcję między nimi. Duże znaczenie mają też oczekiwania wobec dziecka (płeć, fizyczność, poziom inteligencji), których niespełnienie może wpływać na kształtowanie się niepożądanych postaw jednego lub obojga rodziców. Odczuwanie satysfakcji z bycia rodzicem, jak również czerpanie radości z czasu spędzonego ze swoim dzieckiem ma wpływ na zacieśnienie więzi rodzinnych, a przez to na utrwalenie się pożądanых zachowań rodzicielskich.

- Kontekst kulturowy – może wpływać na styl rodzicielski poprzez kreowanie elementów, które rodzice wnoszą do relacji ze swoim dzieckiem takich, jak: wartości, postawy, przekonania, cele. Rodzice wywodzący się z różnych kultur mogą różnić się od siebie w tych aspektach. Kultura wpływa na samą definicję rodziny, jak i na rolę jaką ta rodzina spełnia, determinuje również sposób podchodzenia do tematu rozwoju dziecka, kreuje określone strategie wychowania, określa miejsce poszczególnych członków rodziny czy kreuje priorytety rozwojowo - wychowawcze wobec dzieci. Na przykład niektóre grupy pod wpływem kultury mogą kłaść nacisk na rozwój kreatywności i spontaniczność dzieci, a inne mogą cenić szacunek i posłuszeństwo wobec starszych i te wartości promować w swoich relacjach z dziećmi. Należy jednak pamiętać, że wpływ kultury zależy od stopnia przywiązania do niej, jak również indywidualnych cech jednostek czy sytuacji, która ma miejsce.

Trochę odmienne ujęcie czynników kształtujących postawy rodzicielskie prezentuje Agnieszka Bochniarz (2010) oraz Maria Ziemska (1973), wyszczególniły one takie elementy kształtujące zachowania rodziców wobec dzieci, jak:

- Brak pozytywnych odniesień społecznych – postawy rodzicielskie kształtują się u matki i ojca w oparciu o ich doświadczenia z rodzinnych domów. Relacje z rodzicami są pierwowzorami późniejszych zachowań wobec własnych dzieci. Wzory zaczerpnięte od rodziców mogą też być przekształcane czy całkowicie odrzucone. Kształtowanie się postaw nieprawidłowych może jednak wynikać z odtworzenia tego, co rodzice znają z domów, w których wzrastali nawet jeśli było to dla nich krzywdzące. Przy prawidłowym ukształtowaniu się relacji rodzinnych we własnym dzieciństwie dąży się do obdarowania potomstwa tożsamymi czynnikami.



- Czas wyczekiwania potomstwa – stosunek do dziecka może być determinowany sposobem jego przyjścia na świat, znaczenie ma to, czy dziecko było chciane, jak rodzice starali się o jego poczęcie, jaki był długi czas tych starań. Negatywne uczucia, które powstały w tym okresie mogą zostać przeniesione na dziecko po jego urodzeniu. Na późniejsze postawy wobec dzieci przekładają się oczekiwania rodzica wobec dziecka w kontekście płci, wyglądu, oczekiwaniami związanymi z jego narodzeniem np. podtrzymanie relacji, czy pełnionej roli w przyszłości.
- Poczucie deficytu w obszarze życia społecznego – związanego z brakiem zadowolenia z relacji małżeńskiej. Brak satysfakcji z życia małżeńskiego, zanik więzi między małżonkami, wzajemne pretensje mogą przekładać się na ich stosunek do dzieci. Spotkać można się wtedy z niewłaściwym traktowaniem, wykorzystywaniem dziecka we wzajemnych przepychankach czy zaniedbywaniem potomstwa.
- Oddziaływanie osoby z bliskiego otoczenia skierowana na jednego z rodziców – ma istotny wpływ na kształtowanie się postawy rodzica zwłaszcza w sytuacji, gdy osoba ta cieszy się szacunkiem i uznaniem rodzica. Taka osoba (babcia, dziadek) może bardzo pomóc rodzicom zwłaszcza przy pierwszym dziecku, ucząc ich nowych sposobów rozwiązywania problemów czy wspierając w chwilach zawahania. Jednak w sytuacji, gdy dziadkowie przejmują role rodziców mogą przyczyniać się osłabienia więzi między rodzicami a dziećmi, przyczyniać się do frustracji rodziców, a obwinianie się wpływać na ich dystansowanie uczuciowe od dzieci, wrogość czy unikanie kontaktów.
- Nieprawidłowości w strukturze osobowości rodziców – w literaturze psychologicznej można spotkać się z wyszczególnieniem tego czynnika, jako kluczowego aspektu wpływającego na niepożądane formy traktowania dzieci. Kluczowym elementem jest tu skłonność do frustracji i agresji. Często też rodzice zaniedbujący dzieci lub traktujący je w zły sposób cierpią na: depresję, niską samoocenę, lęk, gwałtowność, brak dojrzałości. Lęki wpływają na zbytnią koncentrację na dziecku i sprzyjają postawie nadmiernie ochraniającej. Również rys neurotyczny, psychotyczny czy psychopatyczny nie stanowi bazy do ukształtowania się więzi emocjonalnej, a ten ostatni zwłaszcza przejawia się nasileniem brutalnych zachowań wobec potomstwa. Zaburzenie rodzica może w istotny sposób wpływać na to, jak dziecko będzie przez niego traktowane.

Maria Ziemska (1973) zwraca również uwagę na wpływ cech dziecka „trudnego w opiece” (płaczliwość, brak snu, nadwrażliwość, złe reagowanie na bodźce, zaburzenia regulacji, trudnościami w przyjmowaniu pokarmu, zaburzenia zachowania) na kształtowanie się sposobu postępowania rodziców z dzieckiem i na trudności ukształtowania się postaw, które



są pożądane. Rodzice z całkowitą gotowością do wykształcenia się właściwych postaw, pod wpływem trudności jakie sprawia im potomek, z nieoczywistych dla nich powodów (trudność w pielęgnacji, opiece, wychowaniu) doświadczają nieustannie frustracji. Miejsce satysfakcji rodzicielskiej zajmuje lęk, napięcie i poczucie niesprawdzenia się w roli rodzicielskiej. Sprzyja to dużej drażliwości rodzica, tendencji do krytykowania i wyrażania swojej dezaprobaty, zbytnim skoncentrowaniu na dziecku i próbie korekty jego zachowania, a w późniejszych etapach do odsunięcia się od dziecka lub jego odrzucenia.

Istnieje wiele czynników determinujących sposób odnoszenia się rodziców do swoich dzieci. Czynniki te można skategoryzować na: demograficzne, sytuacyjne, psychologiczne, socjologiczne. W literaturze szczególnie podkreśla się te czynniki, które są wyznacznikiem ogólnego zadowolenia z życia małżeńskiego, wskazując na powiązanie tej kategorii czynników z satysfakcją rodzicielską (Bochniarz, 2010). Wiedza z obszaru przyczyn kształtowania się postaw rodzicielskich jest szansą na odpowiednie działania pomocowe wspierające rodziców w tym obszarze, a zarazem szansą prawidłowego rozwoju i funkcjonowania dzieci (Ziemska, 1973).

2.4. Wpływ postaw rodzicielskich na potomstwo

Zachowanie rodziców w znaczący sposób kształtuje sposób patrzenia na świat przez dziecko, to jak postrzega siebie, innych ludzi, otaczającą rzeczywistość. Relacja między rodzicami i prezentowane przez nich zachowania mają wpływ na funkcjonowanie dziecka i jego rozwój (Szatkowska, 2022). Rodzina kształtuje osobowość, system wartości swojego potomstwa, w rezultacie ma też wpływ na formułowanie życiowych celów dziecka i sposobów ich realizacji (Bereźnicka, 2014).

Cechy sprzyjające dobremu systemowi rodzinnemu to:

- klarowne i zasadne reguły;
- dostrzeganie i wzajemna pomoc w rozwiązywaniu problemów;
- możliwość wyrażania swoich poglądów opinii;
- zaspokajanie potrzeb;
- relacja oparta na dialogu;
- komunikacja otwarta, szczerą, oparta na faktach;
- elastyczność pełnionych ról;
- troska rodziców, kierowanie się zasadami, odpowiedzialnością, wyznaczanie naturalnych granic;
- atmosfera rodzinna jest pogodna, spontaniczna, oparta na bezpieczeństwie;



- wspieranie rozwoju, samodzielności i dobrostanu każdego członka (Rylke, 1999).

Zachowania rodziców, które sprzyjają powstaniu warunków do rozwoju emocjonalnego, społecznego i poznawczego, a w konsekwencji przekładające się na harmonijne funkcjonowanie dzieci to:

- dbanie o to, by dziecko czuło się kochane i że ma w rodzicu wsparcie;
- budowanie relacji opartej na akceptacji, powstrzymywanie się od krytyki i nadmiernego pouczania;
- obdarzanie dziecka zaufaniem, unikanie zbyt ingerencyjnego nadzoru;
- branie pod uwagę opinii dziecka, uwzględnienie jego opinii;
- częste podejmowanie z dzieckiem rozmów na różne tematy;
- proponowanie dziecku możliwych sposobów postępowania, a nie ich narzucanie;
- towarzyszenie dziecku w jego sukcesach i porażkach;
- włączenie dziecka w tworzenie rodzinnych zasad, które obowiązują wszystkich jej członków;
- wyznaczenie dziecku zadań wraz z określeniem i zagwarantowaniem mu praw;
- dostosowanie stawianych oczekiwań do poziomu umiejętności i potrzeb dziecka;
- włączenie dziecka w podejmowanie decyzji dotyczących zarówno jego samego, jak i innych członków rodziny;
- wspieranie samodzielności dziecka w podejmowaniu decyzji oraz wykonywanych zadaniach;
- umiejętności rodziców w okazywaniu wyrozumiałości i postawa pełna humoru (Kogut, 2000)

Miłość matki jest czynnikiem warunkującym poczucie bezpieczeństwa i przynależności u dziecka, miłość ojcowska stymuluje rozwój, ma kluczowe znaczenie dla kształtowania się poczucia tożsamości, kształtuje samoocenę, formułuje nastawienie wobec osób ważnych z otoczenia dziecka, determinuje funkcjonowanie społeczne (Bochniarz, 2010). Właściwe postawy rodzicielskie mają wpływ na kształtowanie się wartościowych zachowań dzieci:

- Akceptacja dziecka – ma wpływ na umiejętności zawierania trwałych więzi emocjonalnych, dziecko takie potrafi określać i wyrażać swoje uczucia. Poczucie bezpieczeństwa sprawia, że dziecko chętniej podejmuje wyzwania i wykazuje większą odwagę w nowych sytuacjach;
- Postawa współdziałania - dziecko darzy rodzica zaufaniem, korzysta z jego wsparcia i rad, potrafi podejmować odpowiedzialne zadania. Wyróżnia się troską o własne rzeczy oraz poszanowanie cudzej własności;



- Postawa uznająca prawa dziecka – sprzyja umiejętności podejmowania decyzji i działania samodzielnie, podejmowania własnych inicjatyw, jednocześnie dziecko stoi po stronie rodziny, wspiera jej członków, zachowuje się wobec rodziny lojalnie i solidarnie;
- Zaufanie i swoboda wobec dziecka – sprawia, że potrafi ono działać w grupie, jest społecznie dojrzałe, jest kreatywne i twórcze, szybkie w myśleniu, racjonalne, dobrze adaptuje się w nowych sytuacjach, wykazuje tendencje do pokonywania trudności, doprowadzania zadań do końca, podejmowania wyzwań o zwiększonym stopniu trudności (Ziemska, 1973).

Z kolei dzieci z rodzin funkcjonujących nieprawidłowo doświadczają zaniedbań, do których przyczyniają się niewłaściwe postawy wychowawcze takie, jak:

- Porzucenie dziecka i niezaspokajanie jego rzeczywistych potrzeb;
- Ignorowanie emocjonalnych reakcji dziecka;
- Tłumienie dążenie dziecka do autonomii;
- Naruszenie granic dziecka w sferze fizycznej, emocjonalnej, seksualnej i duchowej;
- Używanie dzieci do realizacji własnych celów;
- Wciąganie dzieci w konflikty i relacje małżeńskie;
- Wciąganie dzieci w maskowanie i negowanie wstydlivych problemów rodzinnych dla zachowania rodzinnego spokoju;
- Zaniedbywanie dzieci poprzez brak czasu, uwagi i wsparcia (Rylke, 1999).

Tego typu zachowania mogą prowadzić do kształtowanie się u dzieci niewłaściwego obrazu siebie, takich zachowań jak, np.: nadreaktywność, niepokój, gwałtowność, lekkomyślność, skrytość, niepewność, dystans emocjonalny, agresywność. Dziecko nie potrafi oceniać swoich dobrych i złych stron oraz ma problem z akceptacją siebie. Postawy rodziców mogą mieć też istotny wpływ na osiągnięcia szkolne dzieci (Bochniarz, 2010).

Dane postawy mogą przekładać się na konkretne zachowania dzieci:

- Postawa unikająca – dziecko może nie mieć umiejętności nawiązywania relacji emocjonalnych i społecznych. Może mieć problem z obiektywną oceną, ze stałością działania. Może czuć się wykluczone, mieć poczucie krzywdy. Może mieć tendencje do wyolbrzymiania swoich dokonań. Nie posiadać zdolności skupienia na nauce, być wycofane, skonfliktowane z rodziną i otoczeniem. Nastolatki mogą nie przywiązywać uwagi do wyglądu zewnętrznego, szukać krótkotrwałej akceptacji u płci odmiennej;
- Postawa odtrącająca - jest wyzwalczem agresji, braku posłuszeństwa, konfliktowości. Przyczynia się do niewykształcenia uczuć wyższych u dziecka, w późniejszym okresie



może przekładać się na zachowania antyspołeczne. Dziecko ma niskie poczucie własnej wartości, bardzo krytycznie postrzega siebie. Dziecko może czuć się zastraszone, bezradne, ma duże trudności w przystosowaniu;

- Postawa nadmiernie wymagająca - pod wpływem korygowania i krytyki kształtuje się niska samoocena dziecka, może ono być lękliwe, posłuszne, przewrażliwione. Dziecko poddane nadmiernym oczekiwaniom może mieć problemy szkolne i trudności w dostosowaniu w interakcjach społecznych. Konsekwencje tej postawy bywają osłabione w przypadku, gdy dziecko jest zdolne do buntu wobec rodziców i ma rozwiniętą silną relację rówieśniczą;
- Nadmierna ochrona – może skutkować niezaradnością dziecka, biernością, brakiem autonomii emocjonalnej. Na zewnątrz dziecko może wydawać się roszczeniowe, aroganckie i pewne siebie, w rzeczywistości jest niepewne i ma w sobie dużo niepokoju (Ziemska, 1980).

Postawy rodziców wobec dzieci nie zawsze się pokrywają. Zazwyczaj postawy kobiet i mężczyzn nieco się od siebie różnią. Kluczowym elementem postaw matek jest ładunek uczuciowy, natomiast w postawie ojcowskiej dominuje czynnik behawioralny (Bakiera, 2019). Jednocześnie rodzice nie mają często świadomości, niezależnie od tych odmienności ich zachowania, swojego wpływu poprzez oddziaływania socjalizacyjne na proces wychowawczy swoich dzieci. Ich oddziaływanie rodzicielskie nie zawsze oparte jest na wiedzy o współzależnościach rozwojowych. Socjalizacja rodziny często pozbawiona jest właściwie dobranych form opieki, jasno określonych wymagań wobec dziecka, brakuje jej stałego monitorowania własnych zachowań wychowawczych, a przede wszystkim rodzice nie wzmacniają ich własnym pozytywnym przykładem (Pielka, 1991). Jest to szczególnie istotne, ponieważ doświadczenie zdobyte w domu rodzinnym, ze względu na okres gromadzenia i siłę zaangażowania emocjonalnego jest bardzo trwałe, ma nie tylko znaczenie w aspekcie aktualnego zachowania, ale również jest determinantą późniejszych sposobów działania i postaw. To od relacji rodzic - dziecko zależy przyszłość i jakość życia każdego człowieka (Skibska, 2014).

2.5. Badania z obszaru postaw rodzicielskich

Istotność zagadnienia oraz rozwój badań nad wzajemnymi stosunkami między rodzicami i ich potomstwem miało miejsce dopiero w XX wieku. Rozwój samych badań na świecie zintensyfikował się w latach sześćdziesiątych i jest to również okres ich rozwoju w Polsce, co zapoczątkowało kształtowanie fundamentalnej bazy pod współczesne analizy



dotyczące jakości relacji rodzic – dziecko oraz jej znaczenia dla funkcjonowania psychicznego i społecznego dziecka. W wyniku licznych badań formuje się coraz obszerniejsza wiedza z obszaru wzajemnych stosunków w rodzinie, jak również konkretnych postaw rodziców i ich wpływu na członków rodziny (Ziemska, 1980). Badania związane z postawami rodziców związane są szczególnie z konsekwencjami określonych postaw dla rozwoju dziecka i jego zaburzeń oraz odmiennością związaną z płcią rodziców, płcią dzieci i ich wiekiem (Bakiera, 2019).

Wiele analiz skupia się na wpływie pierwotnego środowiska rodzinnego na późniejsze postawy rodziców wobec swojego potomstwa. Maria Ziemska wskazywała na zależność między postawami rodziców wobec dzieci a sposobami traktowania rodziców w ich domach pochodzenia, wiążąc surowe wychowanie samych rodziców z ich surowością wobec swoich dzieci. Z kolei w jej badaniach wysoka pobłażliwość w domach pochodzenia przekładała się na mało rygorystyczne postawy późniejszych rodziców wobec dzieci (Ziemska, 1973). Na podobne zależności między doświadczeniami z rodziny pochodzenia a postawami rodzicielskimi wskazywali również Dyczewski, Gueneau, Wolicki, Denter, Ryś, Rostowksk (za: Sitarczyk, 2002). Makiełko-Jarży (1972) na podstawie badań wskazuje na nieobecność matki, rozpad struktury rodzinnej, niekorzystną atmosferę dorastania, jako elementy warunkujące późniejsze niewłaściwe postawy matek wobec potomstwa (Makiełko-Jarża, 1972). Z kolei Małgorzata Sitarczyk na podstawie badań na grupie 118 mężczyzn wskazuje argumenty na poparcie istnienia zjawiska „dziedziczenia ojcostwa”. W przeprowadzonym badaniu ojcowie mający bliskość uczuciową z własnym potomstwem, cechującym się postawą autonomii, określają postawy swoich ojców jako akceptujące, uznające i respektujące indywidualność swoich dzieci. Z kolei mężczyźni o niepożądanym zachowaniu wobec dzieci takich, jak: dystans emocjonalny, nadzór, kontrola, wspominają swoje relacje z ojcem jako nacechowane nadzorem, negatywnymi emocjami, przymusem, siłą i presją. Badaczka na podstawie analizy wskazuje, że czynnikiem odpowiedzialnym za tę zależność jest proces utożsamiania dziecka z rodzicem. Obrazuje również, jakie znaczenie ma identyfikacja dziecka z matką, ojcem lub obojgiem rodziców w przełożeniu na jego późniejsze postawy rodzicielskie. W badaniach największe skupienie na dziecku mają mężczyźni identyfikujący się z ojcem, a najmniejsze ci, którzy w domu rodzinnym nie znaleźli wzorów do naśladowania. Wyniki są podobne w aspekcie zaangażowania w życie rodzinne, wychowanie i trudności dziecka. Niepomyślna sytuacja w pełnieniu dalszych ról rodzicielskich pojawiała się wówczas, gdy mężczyźni nie identyfikują się z żadnym z rodziców. Także w sytuacji, gdy mężczyźni określali postawy swoich rodziców jako negatywne i je odrzucali, a ich stosunek do potomstwa



był nieprawidłowy. Mężczyźni identyfikujący się z matką jako ojcowie cechowali się akceptacją, indywidualizmem, zaangażowaniem, z kolei ci identyfikujący się z obojgiem rodziców potrafili być wobec dzieci czuli, zainteresowani trudnościami, wyznaczający granice, pozostawiający przestrzeń na decyzyjność (Sitarczyk, 2002).

Choć dom pochodzenia w znacznym stopniu determinuje postawy wychowawcze rodziców, nie jest to jedyny czynnik warunkujący ich zachowanie. Istotną rolę odgrywa również płeć rodzica, która wiąże się z odmiennymi wzorcami kulturowymi i oczekiwaniem społecznym. W literaturze, pod wpływem licznych badań coraz wyraźniej akcentuje się, że postawy rodziców nie są tożsame i podlegają istotnemu zróżnicowaniu. W szczególności zwraca się uwagę na różnice wynikające z płci rodzica, które prowadzą do odmiennych sposobów pełnienia roli wychowawczej przez ojców i matki. W konsekwencji analizy koncentrują się na ukazaniu różnic między postawami matek i ojców. Badania J. Rembowskiego (za: Bochniarz, 2010) wskazują na bliższe relacje dzieci z matkami, które otaczają dziecko większą opieką, niezależnie od płci dziecka. Ojcowie są z kolei bardziej autokratyczni wobec potomstwa, jednocześnie prezentują wobec dzieci postawę wspierającą. K. Pospieszyl (za: Bochniarz, 2010) zaznacza istnienie odmiennego modelu miłości matczynej i ojcowskiej. Miłość matki ma formę bezwarunkową, trwającą bez względu na okoliczność i nie mającą limitu czasowego. Miłość ojca warunkowana jest spełnieniem jego oczekiwań i wymagań.

Czynnikami wpływającym na postawy rodzicielskie jest też wykształcenie i wiek rodziców, a także sama liczebność dzieci w rodzinie. Płopa (2008) u swoich badanych wskazywał na bardziej pożądane postawy przejawiane przez rodziców z wykształceniem wyższym w zestawieniu z rodzicami o podstawowym wykształceniu. Stwierdził również korelację między starszym wiekiem rodziców a mniejszą ich akceptacją i większą tendencją do asekurowania i wyręczania dzieci. Rezultaty jego badań ujawniały większą niekonsekwencję ojców w sytuacji posiadania trzech lub większej liczby dzieci, większy poziom akceptacji przy liczbie dzieci poniżej trzech. Analiza Turowskiej (za Bochniarz, 2010), której zostało poddanych 177 jedynaków, w zestawieniu z dziećmi z rodzin o większej liczebności dzieci, wykazała lepsze warunki rozwoju intelektualnego stworzone przez rodziców jedynaków. W rodzinach tych dominowała postawa autonomiczna, w odróżnieniu do atmosfery autokratycznej w rodzinach większych, postawa ta w szczególności spotykana była wśród ojców.

W licznych analizach wykazuje się również, że określone postawy rodzicielskie przekładają się na zachowania dzieci, a w dłuższej perspektywie współkształtują ich rozwój



emocjonalny i cechy osobowości. Barbara M. Bishop (za: Ziemska, 1973) na podstawie obserwacji swobodnej zabawy matek i ich dzieci ustaliła, że w sytuacji braku aprobaty i akceptacji zachowań dziecka te wykazywały zachowania agresywne i negatywne. W sytuacjach, gdy matki krytykowały dzieci i były dyrektywne dzieci niechętnie podejmowały zadania, nie współpracowały. Podobne wnioski sformułował Lafore, analizując zachowania rodziców i dzieci w warunkach domowych. Zaobserwował on, że dyrektywny i wtrącający sposób odnoszenia się do dzieci skutkuje oporem i wrogością z ich strony. Zaniedbania ze strony rodziców skutkowały dokuczliwością dzieci wobec nich. Ciekawych badań dokonał również Schaefer (za: Plopa, 2005) badając grupę chłopców społecznie dostosowanych i niedostosowanych, w których wskazał odrzucenie przez rodzica jako czynnik wpływający na agresję dzieci. Wskazał również na korelację między poprawnością stosunków dzieci i ich ojców z ich pozytywnymi relacjami z rówieśnikami. Chłopcy, których łączyła wyłącznie więź z matką postrzegani byli jako zależni. Badania Baldwina, Kalthorn i Bresse (za: Ziemska, 1973) wskazywały wpływ postaw rodzicielskich na rozwój intelektualny dzieci. Na najbardziej stymulujący rozwój intelektualny dzieci wskazywano postawę demokratycznego podejścia. Dzieci cechowały się myśleniem kreatywnym, oryginalnym, umiejętnie i wytrwale planowały swoje działania. Dzieci rodziców z podejściem pobłażliwym, cechowały się przeciwnym podejściem w wymienionych obszarach. Nadopiekuńczość była czynnikiem ograniczającym możliwości dziecka i stopującym jego rozwój. Do postaw najbardziej niekorzystnie wpływających na rozwój umysłowy wskazywano postawę autokratyczną. Z kolei Mieczysław Plopa (2008) wskazywał, że istnieje korelacja między postawami rodzicielskimi a przystosowaniem szkolnym młodzieży. Na podstawie badań w grupie 12-13 latków zwracał uwagę na objawiające się trudności wychowawcze i niepożądane zachowania skorelowane z odrzuceniem przez rodziców. W swoich licznych pomiarach dowodził, że nadmierne wymagania stawiane przez ojca stanowią istotny czynnik ryzyka dla rozwoju niepożądanych postaw u dzieci, wiążą się również obniżonym funkcjonowaniem emocjonalnym u synów i córek, sprzyjają również zachowaniom introwertycznym u córek. Podobnie na zachowania introwertyczne u córki wpływa postawa odrzucająca ojców, z kolei na zachowania introwertyczne u synów ma wpływ deprivacja opiekuńcza ze strony matki. Badacz zaznaczał wyraźny udział ojców w kształtowaniu się samodyscypliny, poziomu samooceny, niezależności, czynników odpowiedzialnych za uspołecznienie. Postawy ojcowskie u dziewczynek wpływają na kształtowanie się sfery emocjonalnej, wytrwałości oraz samokontroli wewnętrznej.



Do ciekawych wniosków doszedł Siegelman (za: Ziemska 1980) analizując cechy osobowości badanych przez siebie studentów w zestawieniu z ich relacjami z rodzicami, z okresu dzieciństwa. Studenci o cechach introwertycznych oraz z wysoką lęklnością częściej wspominali rodziców jako odtrącających, z kolei studenci o niskim poziomie lęku wspominali rodziców jako kochających. Badano również korelację między akceptacją siebie a akceptacją przez rodzica. Sunnin zaznacza, że poziom akceptacji chłopców jest powiązany z akceptacją przez ich ojców, co wiąże się z identyfikacją synów z ojcami. Medinnus wskazywała na większą tendencję do akceptacji dzieci przez matki o pozytywnej i stabilnej samoocenie. Becker i Krug (za: Plopa, 2008), badając dzieci w wieku przedszkolnym, wskazywali, że stałość emocjonalna dzieci jest związana z postawami ojców. Brak akceptacji ojców przekładał się na wrogość i nieufność wśród ich córek, a poziom samoakceptacji jest skorelowany z emocjonalną stabilnością. Badacze wskazują również na postawy akceptujące jako niezbędne dla otwartości chłopców oraz, że postawy ojców wywierają istotniejszy wpływ na emocjonalność dziewczynek niż chłopców.

Jak pokazały przedstawione wcześniej badania stosunek rodziców do dzieci nie jest jednorodny i zależny jest od wielu aspektów. Opisane wcześniej czynniki zachowują również swoje znaczenie w sytuacji wychowania dziecka o nietypowym rozwoju czy wymagającego wsparcia, jednak ich oddziaływanie może ulegać istotnym modyfikacjom. W szczególności zauważa się, że rodzice często odmiennie reagują w przypadku dzieci z trudnościami rozwojowymi i wychowawczymi. Tak na przykład badania przeprowadzone przez Skibską (2014) na grupie 45 rodziców uczniów z niskimi wynikami w nauce i przejawiającymi zachowania nieakceptowane społecznie oraz grupie 45 rodziców dzieci z wysokimi wynikami w nauce i prawidłowym zachowaniem pokazują zachowania bardziej niekorzystne (postawa górowania rodzica nad dzieckiem, postawa bezradności, nadmiernej koncentracji i dystansu) w grupie pierwszej. W tej grupie 72% matek i 73,1% przejawiało zachowania o niepożądanym charakterze.

Szczególna sytuacja tworzy się wtedy, gdy w rodzinie rodzi się dziecko z niepełnosprawnością. W przypadku rodzicielstwa związanego z trudnościami w postaci niepełnosprawności intelektualnej dzieci można zaobserwować również odmiennosc w sposobach realizacji zadań rodzicielskich. Z kolei niepełnosprawność intelektualna stanowi jedną z najczęściej współwystępujących zaburzeń rozwojowych u dzieci ze spektrum autyzmu (Shaw i inni, 2025). Debora Smith w swoich badaniach wskazuje, że matki dzieci niepełnosprawnych stają się ich terapeutami, przejmując całkowicie opiekę nad dzieckiem. W takiej sytuacji nie ma miejsca na zaspokojenie naturalnej potrzeby kontaktu ojca z dzieckiem



(Masłowska i Michalczyk, 2017). W takiej rodzinie dziecko nie dostrzega ojca ponieważ wyłącznie matka zajmuje się jego wychowaniem (Młynarczyk, 2010). Rodzice dziecka niepełnosprawnego często zderzają się z niemożnością zaspokojenia swoich pierwotnych oczekiwań w stosunku do dzieci, co często przyczynia się do odsunięcia ojców od swoich dzieci, jak również rodzin. Z badania Minczakiewicz wynika, że 30 % ojców wycofuje się z pełnienia roli rodzica (Minczakiewicz et al., 2003), a w 70% badanych rodzin atmosfera nie sprzyja wychowaniu dzieci, zwłaszcza w sytuacji rodzin z dziećmi, z głęboką niepełnosprawnością intelektualną, która generuje liczne trudności przystosowawcze do życia społecznego i wiąże się z licznymi komplikacjami wychowawczymi (Minczakiewicz, 1999). Badania Masłowskiej i Michalczyk z 2017 roku, pośród 50 rodziców dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną wskazują, że ponad połowa (56%) przejawia postawę akceptującą – co związane jest z wzajemną bliską relacją. Niestety odsetek ojców odtrącających dzieci kształtuje się na poziomie 46%. Badaczki wskazują na wiele czynników odpowiedzialnych za ten stan. Podkreślają jednak, że postawa ta może wynikać z niepogodzeniem się z diagnozą dziecka, kryzysem emocjonalnym lub ograniczeniem kontaktów przez nadopieczniczą matkę. W obszarze autonomii ojcowie przejawiają przeciętny (44%) i wysoki (36%) poziom jej nasilenia. Z postaw nieporządných mogących wpływać na nieprawidłowy rozwój dziecka, 24% rodziców charakteryzuje się postawą odtrącającą. Analiza wskazuje również, że 28% badanych ojców przejawia postawę nadmiernie wymagającą, a 36% ochrania swoje dziecko w sposób nasilony (Masłowska, Michalczyk, 2017). U badanych zaobserwowano pewne niekorzystne zachowania wobec dzieci, co znalazło również potwierdzenie w badaniach Małgorzaty Karbowskiej, przeprowadzone na grupie 63 rodzin dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, które wskazują na 4 rodzaje zachowań rodziców i zostały uznane jako niekorzystne, ponieważ przekładają się na nieprawidłowy przebieg procesów opiekuńczo - wychowawczych u dzieci. W badaniu 57,7% matek oraz 13,8% ojców w swoich zachowaniach cechowało się niedbałością o dziecko oraz skłonnością do odtrącania go. 42,2% matek oraz 26,1% ojców było nadopiecznicze wobec swoich dzieci. 22,8% matek oraz 28,3% ojców było nadmiernie pobłażliwych wobec swoich dzieci oraz cechowało się pobłażliwością i akceptowało niewłaściwe zachowania, co przekładało się na brak stymulacji w procesie rozwoju dzieci. Z kolei 48,3 % rodziców stosowało umiarkowanie lub mało surowe podejście, natomiast 39% rodziców przejawiało nasiloną restrykcyjność. W badaniach oceniono stosunek rodziców dzieci z niepełnosprawnością jako prawidłowy w niewielkiej części przypadków – 12,7% z czego poprawność zachowań jest częstsza wśród matek (Karwowska, 2008). Inne wnioski przedstawione zostały w badaniach przeprowadzonych na



rodzinach z dzieckiem z orzeczeniem z 2015 roku. Różnice te mogą jednak wynikać z faktu, że do grupy dzieci z orzeczeniem zaliczały się dzieci nie tylko niepełnosprawne intelektualnie - 68,1%, ale również dzieci z niepełnosprawnością ruchową - 38%, uszkodzonym słuchem - 12,9%, chorobami somatycznymi - 2,5%, zaburzeniami zachowania - 16,6% i z zaburzeniami mowy - 11%. W badaniach wykazano, że 77,3% rodziców miało bliski, uczuciowy kontakt z dzieckiem, a 61,9 % w skali niekonsekwencji prezentowało stabilne, pozytywne postawy wobec dziecka. Badania wskazują również, że wraz z wiekiem dziecka u rodziców maleje obszar niezależności dzieci niepełnosprawnych na poczet ochrania ich przez rodziców. Wykazano również, że na postawy rodziców wpływa rodzaj samej niepełnosprawności. W badaniach rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną osiągały znacząco niższe wyniki w aspekcie konsekwencji, autonomii, wymagań. Analiza badań wskazuje również, podobnie do wcześniej przedstawionych, że matki cechują się niższym poziomem akceptacji oraz mniejszą autonomią w porównaniu do matek dzieci pełnosprawnych. Ojcowie podobnie do matek są mniej akceptujący oraz niepozwalający na autonomię wobec swojego potomka. Uwidoczniono również, że postawy rodziców dzieci przewlekle chorych i niepełnosprawnych często są do siebie podobne. (Ćwirykało et al., 2015). Niekiedy rodzice prezentują wobec dziecka chorego postawę nadmiernej pobłażliwości oraz niskich wymagań. Postawy rodziców wobec dzieci nierzadko były przedmiotem badań polskich pedagogów. T. Kukułowicz (1973) wykazał, że matki dzieci z padaczką przejawiają więcej niepożądanych postaw, a największe nieprawidłowości pojawiają się w obszarze dystansu uczuciowego i nadmiernej koncentracji uczuć. Nieprawidłowości zobrazowała również Błaszczkowska (1975) przeprowadzając badania na grupie 30 matek dzieci z przewlekłą chorobą reumatyczną. Wykazała, że matki tych dzieci w porównaniu do matek dzieci zdrowych mają tendencję do górowania nad potomstwem, przejawiają bezradność wychowawczą i są zbyt intensywnie uwikłane emocjonalnie. Ojcowie natomiast bardziej dystansują się od swoich dzieci, jak również mają tendencję do górowania. Tuszyńska i Bogucka (2007) w swoich badaniach wskazywały, że matki dzieci chorych dermatologicznie częściej koncentrowały się na swoich dzieciach, jednocześnie intensywniej się od nich dystansowały (Lewandowska-Kidoń i Korzeniecka-Kozerska, 2015). Bezradność i zintensyfikowaną koncentrację na potomku stwierdzono również u matek z chorobami serca, nerek, białaczką i chorobą wrzodową (Jaroszyk-Steiner, 1988)

Umiejętności rodzicielskie są niezwykle istotne w przypadku dziecka, które jest nietypowe, jak również w sytuacji samodzielnego rodzicielstwa. W literaturze badacze podkreślają, że samotne matki, bez względu i niezależnie od stopnia niepełnosprawności



dziecka, przejawiają postawy związane z brakiem autonomii i niekonsekwencją. Wskazuje się, że sytuacja ta może być związana z brakiem wsparcia partnera i przytłoczeniem obowiązkami. Badanie porównawcze z 2017 roku, dr Gosztyły i dr Trubiłowicza, samotnych matek dzieci z autyzmem (51 matek) i matek dzieci neurotypowych (32 matki) wskazuje, że matki z obu grup cechowały się brakiem przyzwolenia na samodzielność, prywatność i wysoką niekonsekwencją, z kolei matki dzieci z autyzmem wykazywały postawę bardziej ochraniającą i wymagającą w stosunku do własnych dzieci, co wydaje się zrozumiałe w związku ze specyfiką wychowania dzieci z ASD i może wiązać się z potrzebą zapewnienia większego bezpieczeństwa (Gosztyła i Trubiłowicz, 2017). Powyższe badania porównujące postawy rodzicielskie samotnych matek dzieci z ASD i matek dzieci neurotypowych wskazują autyzm dzieci, jako czynnik znacząco wpływający na postawę rodzicielską. Otwiera to pytanie, jak ten sam czynnik oddziałuje na różne role rodzicielskie w obrębie rodzin z ASD zwłaszcza, że literatura opisuje istotne różnice między stylem reagowania matek i ojców. Badania przeprowadzone w 2016 roku w Zamojskim Stowarzyszeniu na rzecz Dzieci Autystycznych przez Szczygieł na 30 matkach i 30 ojcach dzieci z ASD wykazały, że umiarkowane nasilenie postaw niekorzystnych wychowawczo jest tendencją dominującą zarówno dla matek, jak i ojców. Około jedna trzecia badanych przejawia postawę związaną z kierowaniem dzieckiem za pomocą swojej przewagi i siły, z czego więcej postaw związanych z górowaniem nad dzieckiem przejawiały matki. Postawa ta może być związana z dominacją rodzica i nakazowością, ale również z procesem przechodzenia rodzica od fazy szoku do akceptacji diagnozy lub z nieskutecznymi działaniami terapeutyczno - wychowawczymi. Połowa badanych ojców czuła się bezradna wobec problemów wychowawczych, jak również nie miała umiejętności radzenia sobie w tym zakresie. Sytuacja ta dotyczyła również 26,7% matek. Taki stan znacząco mógł wpływać na izolację rodziny, a za tym też pozbawiać dziecko z ASD nabywania umiejętności radzenia sobie z wyzwaniami, z którymi styka się każdego dnia. Złożoność trudności rozwojowych związanych z dzieckiem z ASD, jak również konieczność podejmowania szeregu działań wspierających jego funkcjonowanie uzasadnia wysoką koncentrację na dziecku. 56,7% ojców, prezentuje postawę niepożądaną związaną z nadmiernym ochranianiem. Z kolei 56,7% matek przejawia zbyt intensywną koncentrację uczuciową oraz troskliwość dla dziecka, połączone z wysokim stanem niepokoju. W badaniach ponad połowa matek ma bliski kontakt z dzieckiem, a ich wzajemne stosunki opierają się na czułości w interakcji. W skali dystansu jedna czwarta ojców prezentuje postawę pożądaną wychowawczo (Krupa, 2018).



Postawy rodzicielskie są tematem wielokrotnie podejmowanym w literaturze zarówno w ujęciach badawczych, jak i eksperymentalnych. Badania obrazują szeroki zakres wpływu sposobów postępowania rodziców wobec potomstwa, a także intensywność ich oddziaływania. Mimo szerokiego zainteresowania problematyką ta wciąż pozostaje wyzwaniem dla nauki, praktyki edukacyjnej oraz dla kontekstu rodziny. Proces wychowania jest złożonym układem wielu wzajemnie powiązanych czynników, w którym kluczową rolę odgrywa rodzic. Przegląd dostępnych opracowań teoretycznych i empirycznych ujawnia, że w dotychczasowej literaturze brakuje jednak badań ukazujących, w jaki sposób kompetencje komunikacyjne dziecka z ASD wpływają na kształtowanie się zachowań rodzicielskich, co wskazuje na potrzebę i zasadność podjęcia pogłębionej analizy w tym obszarze.



Rozdział 3. Rodzina dziecka ze spektrum jako środowisko rozwoju i komunikacji

3.1. Rodzina dziecka z ASD – specyfika funkcjonowania

Temat środowiska rodzinnego rodzin z dzieckiem ze spektrum autyzmu jest często zgłębiany, co sprawia, że zagadnienie wydaje się dobrze poznane (Kozdroń, 2018). Spektrum autyzmu jest jednak bardzo heterogeniczne, co sprawia, że doświadczenia rodziców oraz sposób funkcjonowania samych rodzin jest niejednorodny i cechuje się dużym zróżnicowaniem. Wpływa to na to, że temat ten nadal budzi wiele pytań. Zagadnieniem w szczególności niedostatecznie eksplorowanym pozostaje wpływ specyficznych trudności komunikacyjnych dziecka ze spektrum autyzmu na system rodzinny (Tager-Flusberg et al., 2005).

Moment, gdy zapada diagnoza jest dla rodziny momentem krytycznym, wymagającym przeorganizowania całego systemu rodzinnego: ról, oczekiwań, form radzenia sobie z trudnościami, przebiegu dnia. Na rodzinę, jako system wzajemnie powiązanych składowych, wpływają trudności każdego z pojedynczych członków systemu (Pisula, 2010). Rodzicom często nie łatwo jest pogodzić się z diagnozą, najpierw muszą stoczyć walkę z samym sobą i przejść przez proces akceptacji, a potem adaptacji do nowych warunków, by móc walczyć o swoje dziecko i pomóc odnaleźć mu się w świecie (Smykowska, 2010).

Pojawienie się dziecka ze spektrum wymusza konieczność wprowadzenia zmian w dynamice rodziny. Zostają zaburzone percepcje wzajemnych powiązań. Dziecko, które ma trudności i wymaga dużego wsparcia często staje się centrum zainteresowania i skupienia uwagi rodziców, kosztem pozostałych dzieci, co może negatywnie wpływać na więzi między członkami rodziny (Liberska, 2011). Deficyty zainteresowania wobec rodzeństwa dziecka z ASD może prowadzić do prób zwrócenia uwagi i zachowań buntowniczych. Ich poczucie odrzucenia wpływa na ich negatywnie nastawienie do brata lub siostry ze spektrum autyzmu (Pawlikowska i Maciejewska, 2018)

Naruszenie w równowadze systemowej rodziny nie jest procesem jednostronnym ani przypadkowym, lecz pozostaje w ścisłym związku ze specyficznymi cechami funkcjonowania dziecka ze spektrum autyzmu, które w znaczący sposób modyfikuje codzienne interakcje rodzinne. Sprawę komplikuje fakt, że obraz spektrum autyzmu jest bardzo zróżnicowany, nie jest możliwe scharakteryzowanie go w jednolity sposób. Na indywidualny profil trudności i zasobów osoby ze spektrum składa się wiele aspektów, które łącząc się w całość stanowią o danej jednostce (Pisula, 2012). Autyzm należy do zaburzeń neurorozwojowych, gdzie



możemy zaobserwować trudności w komunikacji i interakcji z ludźmi, jak również wzorce zachowań czy zainteresowania, które są powtarzalne i ograniczone. Te trudności obserwowane są od dzieciństwa i w istotny sposób wpływają na codzienność takiej osoby (Gałęcki i Szulc, 2023). Pod terminem autyzm kryje się szereg wyzwań i różnic w poziomach radzenia sobie w różnych aspektach funkcjonowania. Poza objawami wchodzącymi w skład diady autystycznej można zaobserwować również problemy w rozwoju psychoruchowym, zachowania trudne, wyzwania behawioralne, odmienny sposób modulacji i odbioru bodźców sensorycznych, podwyższony poziom napięcia emocjonalnego (Pisula, 2010).

Nie ma wątpliwości, że autyzm jest bardzo problematyczny dla osób go doświadczających, jak również ich rodzin. Rodzice często muszą sprostać wyzwaniom z którymi nie spotkaliby się posiadając dziecko bez trudności neurorozwojowych. Zachwianie w rozwoju dziecka kładzie się cieniem na sprawne działanie systemu rodzinnego. Następuje spiętrzenie trudności w obszarach takich, jak: reakcja na diagnozę, dobrostan psychiczny rodziny, sposób funkcjonowania samego gospodarstwa domowego, relacje małżeńskie, zadowolenie z relacji z partnerem, kontakty z rodziną dalszą i bliższą, interakcje ze środowiskiem funkcjonowania rodziny, relacje między rodzeństwem, zdolności do przystosowania się przez komórkę rodzinną, sytuację ekonomiczno - bytową (Karwowska, 2008).

Sytuacja rodzin ze spektrum jest zatem bardzo szczególna. Rodzice funkcjonują każdego dnia pod dużym napięciem. Często zmagają się z zagubieniem oraz niemocą (Pisula, 2012). Rozwój dziecka z autyzmem cechuje nieprzewidywalność a zarazem niezwykłość. Są obszary, w których dziecko radzi sobie zupełnie dobrze, w niektórych obszarach następuje zatrzymanie, spowolnienie lub regres, a są też obszary, w których dziecko radzi sobie zupełnie źle. Bardzo dużym utrudnieniem jest nieprzewidywalność zachowań dziecka nawet w tych zupełnie codziennych powtarzalnych sytuacjach. Norma rozwojowa w pewnych obszarach stwarza pozory dla trudności prezentowanych przez dziecko, a jednocześnie stwarza pewnego rodzaju pozory normalności. Przez to oczekiwania wobec syna czy córki wzrastają i utrudniony zostaje proces tworzenia jednolitego obrazu dziecka, co paradoksalnie generuje ogromny stres u rodziców. Zaburza to też możliwość racjonalnej oceny możliwości rozwojowych dziecka, często rodzice nie wiedzą, czy brak postępu to efekt niewłaściwie dobranej terapii, czy brak zaangażowania dziecka. Ogromny trud wkładany jest w terapię, a nie ma tak spektakularnie zakładanych efektów. Może to skutkować obwinianiem rodzica, podważaniem swoich kompetencji rodzicielskich, czy też szukaniem winnych z otoczenia. Samo skoordynowanie często wielu terapii i występowanie w roli partnerów profesjonalistów bywa bardzo



obciążające (Gosztyła i Lenart, 2023). Trudne w zrozumieniu i obciążające rodziców są też niezrozumiałe zachowania dziecka (wymachiwanie rękami, echolalie, krzyki, kołysanie się, samookaleczenia, kręcenie się w kółko). Dodatkowo wygląd niezdradzający trudności w zestawieniu z nietypowymi zachowaniami, które nasilają się w miejscach publicznych często budzi uwagi otoczenia odnoszące się do kompetencji rodziców i ich metod wychowawczych (Gogolewska, 2008). Do najtrudniejszych problemów wychowawczych zgłaszanych przez rodziców należy również nieposłuszeństwo ich dzieci w spektrum autyzmu. Liczne badania pokazują, że dzieci z ASD mają obniżoną zgodność stosowania się do poleceń rodziców niż dzieci neurotypowe. Dzieci często czy to celowo, czy też z powodów problemów komunikacyjnych, trudności w regulacji emocji, sztywności zachowań, nie stosują się do istotnych poleceń rodziców, co generuje duży stres rodzicielski (Randall i Parker, 2010). Nie łatwe dla rodziców jest również to, że dziecko często nie przejawia typowych oznak przywiązania. Okazywania uczuć czy nawet traktowanie bliskich na równi z obcymi. Dziecko z autyzmem wywiera również znaczący wpływ na funkcjonowanie rodziny w interakcji z otoczeniem. Ogromne zaangażowanie w wychowanie dziecka bardzo ogranicza czas rodzica, dodatkowo doświadcza on negatywnego odbioru społecznego swojego dziecka w kwestii trudnych zachowań. Duża część rodziców znacząco ogranicza swój czas towarzyski (Prokopiak i Palak, 2023).

Trudności rodzicielskie często wpływają na stan zdrowia, rodzice częściej mają obniżony nastrój o charakterze depresyjnym oraz poczucie przeciążenia, wykazują oni pesymistyczne nastawienie wobec własnej przyszłości oraz zasobów rodziny (Pisula, 2012). Specyficzne warunki funkcjonowania mogą też doprowadzić do „zespołu wypalenia sił”. Ruth Sullivan, która bada ten problem wśród rodziców dzieci ze spektrum określa to zjawisko jako wyczerpanie psychiczne i fizyczne na skutek zbyt intensywnej, przewlekłej opieki nad osobą poważnie chorą lub z zaburzeniami behawioralnymi. Charakterystyczne jest narastanie poczucia utraty energii i sił psychofizycznych, przewlekłe wyczepianie, rezygnacja z dalszych wysiłków nakierowanych wcześniej na usprawnianie funkcjonowania dziecka. Rodzice mają poczucie osamotnienia, izolacji społecznej, bezradności wobec nasilających się trudności wychowawczych i rozwojowych. Konsekwencją tego stanu jest obniżenie poczucia kompetencji rodzicielskich, zmiana postaw wobec dziecka, wycofanie się z opieki, w skrajnych przypadkach wrogość i niechęć wobec dziecka. Syndrom może manifestować się poprzez różne dolegliwości somatyczne, takie jak zaburzenia snu, chroniczne zmęczenie, bóle głowy czy problemy psychosomatyczne (Prokopiak i Palak, 2023). Analizując zjawisko wypalenia rodzicielskiego, należy zauważyć, że nie pojawi się ono nagle, lecz rozwija stopniowo



w wyniku długofalowego, chronicznego stresu. W przypadku rodziców dzieci ze spektrum autyzmu stres ma charakter przewlekły i związany jest z szeregiem trudności rozwojowych dziecka, które zostały wyszczególnione wcześniej, ogromnym obciążeniem emocjonalnym i fizycznym, mierzeniem się z wieloma obowiązkami, jak również brakiem wsparcia społecznego czy instytucjonalnego. Rodzice ci doświadczają większego stresu niż rodzice dzieci z zespołem Downa, MPD czy z niepełnosprawnością umysłową (Pisula, 2004; Pisula, 2012).

Doświadczany przez rodziców stres wpływa na sposób sprawowania opieki, a kolejnym utrudnieniem jest to, że dynamika rozwoju dziecka z ASD wymusza konieczność ciągłego dostosowywania strategii wychowawczych w odpowiedzi na ewoluujące się potrzeby dziecka. Podobnie elastyczność potrzebna jest w przypadku dzieci neurotypowych, jednak dużym wyzwaniem jest fakt, że potrzeby dziecka z autyzmem często wyprzedzają możliwości adaptacyjne pozostałych członków rodziny. Bez odpowiedniego wsparcia i wiedzy sproszanie temu nie jest możliwe (Liberska, 2011). Pomimo licznych obciążeń wiele rodzin przy odpowiednim wsparciu wypracowuje sobie strategie radzenia sobie z przeciwnościami. W tym aspekcie kluczowy jest sposób postrzegania rodziny nie tylko w kontekście deficytów, ale również jako jednostkę posiadającą potencjał adaptacyjny i zdolności do dalszego rozwoju (Hastings, 2003). Często rodziny jednak potrzebują wielu lat by wrócić do stanu względnej równowagi, a czasami przezwycięzenie kryzysu staje się niemożliwe i przekracza możliwości rodziny. Wielu specjalistów podkreśla, iż trudy rodzicielskie rodziców dzieci z ASD z czasem dochodzą do stopniowego wyczerpania się zasobów i stanu wypalenia rodzicielskiego (Liberska, 2011).

Choć w ostatnich latach zostało wprowadzonych wiele pozytywnych zmian rodzice nadal bywają osamotnieni w opiece nad dzieckiem ze spektrum, brakuje systemowego wsparcia dla dzieci i ich rodzin, problemowe bywa również niezrozumienie problemów przez otoczenie i nieodpowiednia wiedza specjalistów (Gogolewska, 2008).

3.2. Specyfika lęku rodziców dzieci z ASD w kontekście funkcjonowania rodziny

Zaburzenia rozwojowe wpływają na rodzinę jako system i są generatorem stresu, lęku i obaw dla każdego członka rodziny. Dziecko z trudnościami rozwojowymi zaburza dotychczasowy porządek w rodzinie. Długoterminowa opieka nad dzieckiem wyczerpuje rodziców fizycznie i psychicznie (Dudek, 2017). Ziemska (1973) wskazuje, że w przypadku, gdy matka z pełną gotowością do nawiązania prawidłowej relacji z dzieckiem po jego urodzeniu doświadczają szeregu trudności związanych z jego funkcjonowaniem, takich jak: brak



snu, zwracanie pokarmu, płaczliwość, trudności w pielęgnacji, co często spotykane jest w kontekście funkcjonowania dzieci z ASD, doświadczają każdego dnia frustracji. Zamiast radości związanej z posiadaniem dobrze rozwijającego się dziecka, matce towarzyszy lęk i napięcie oraz poczucie niskich kompetencji macierzyńskich.

Niestety lęk doświadczany przez rodziców dzieci ze spektrum autyzmu stanowi nieodzowny element ich funkcjonowania psychospołecznego. Wpływa on w znaczący sposób na ich sposób opieki nad dzieckiem, czy relacje w rodzinie. E. Pisula podkreśla, że życie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu przepełnione jest przewlekłym, chronicznym stresem, związanym ze szczególnymi trudnościami rozwojowymi dziecka oraz nieustającymi obciążeniami wynikającymi z pełnionej opieki (Pisula, 2012). Taki charakter stresu może sprzyjać nasileniu objawów lękowych oraz poczuciu chronicznego napięcia wśród rodziców.

Jednym z znaczących momentów w kontekście lęku jest etap postawienia diagnozy. Moment ten często powiązany jest z szokiem, dezorientacją, obawą przed tym, co nieznanne. Szczególnie w sytuacji, gdy ojciec i matka nie mają wcześniej wiedzy na temat ASD oraz form uzyskania pomocy. Niejednokrotnie diagnoza stanowi dla rodziców moment, gdzie zaczynają oni zupełnie inaczej postrzegać swoje dziecko, jest radykalną zmianą ich rodzicielstwa i przyszłości rodziny (Gray, 2002). W okresie akceptacji diagnozy rodzice mogą przeżywać lęk wynikający ze specyfiki funkcjonowania dziecka ze spektrum autyzmu. Rodzice mogą obarczać się winą, przeżywać wstyd. Zjawiskiem nierzadkim w tej sytuacji jest niemożność poradzenia sobie z lękiem (Prokopiak i Palak, 2023). Gray (2002) podkreśla, że rodzicom w każdej chwili towarzyszy stan niepewności, który zaczyna się w momencie diagnozy i trwa przez kolejne lata funkcjonowania rodziny. Niemożność przewidzenia przyszłości przyczynia się do tego, że lęk rodziców przyjmuje formę chronicznego napięcia emocjonalnego. Podobnie Ewa Pisula (2010) wskazuje, że czas po diagnozie jest dla rodzica szczególnie trudny emocjonalnie i może sprzyjać powstaniu reakcji lękowych, które niejednokrotnie towarzyszą rodzicom latami.

Wśród źródeł lęku i przewlekłego napięcia emocjonalnego rodziców dzieci z ASD wyszczególnia się nieprzewidywalność rozwoju, która charakteryzuje się zmiennością dynamiki w dłuższej perspektywie czasu oraz wymogi opiekuńcze. Duży wpływ na obciążenia psychiczne ma obawa przed reakcją otoczenia na zachowania dziecka i lęk przed oceną otoczenia. Lęk rodziców związany jest z ujawnieniem trudności syna czy córki ze spektrum autyzmu na oczach innych ludzi (Karwowska, 2008). Większość rodziców doświadczają zachowań trudnych swoich dzieci w sklepach, przychodniach, placówkach związanych z edukacją (Hołub, 2022) Rodzice z czasem uczą się wychwytywać i nie dopuszczać do sytuacji



społecznie trudnych związanych z ich dzieckiem z ASD, co sprowadza się do ich funkcjonowania w nieustanej czujności i stosowaniu strategii unikania. Takie funkcjonowanie powoduje wzmocnienie reakcji lękowych i może doprowadzać do emocjonalnego wyczerpania (Gray, 2002). Równie trudne dla rodziców są okresy braku postępów w rozwoju dziecka, co sprzyja poczuciu bezradności i może wpływać na zwątpienie we właściwość podejmowanych decyzji terapeutycznych. Nielinearny rozwój nasila czujność i napięcie emocjonalne (Karwowska, 2008).

Brak akceptacji i zrozumienia społecznego niektórych zachowań dzieci, w tym przez członków rodziny i niewielki wsparcie społeczne, są elementami obciążającymi rodzicielstwo dzieci z ASD. Również wśród czynników, które najbardziej obciążają rodziców wyróżnia się lęk o niepewność przyszłości wynikający ze specyfiki trudności doświadczanych przez dzieci ze spektrum (Pisula i Noińska, 2011). Rodzice często martwią się o kwestie samodzielności dziecka w przyszłości. Lęk o przyszłość syna czy córki nabiera specyficznego charakteru w odniesieniu do umiejętności społecznych osób z autyzmem na niskim poziomie oraz ich utrudnione funkcjonowanie w bliskich relacjach. Autyzm predysponuje te osoby w znacznym stopniu niż ludzi z innymi zaburzeniami do życia bez wsparcia i w osamotnieniu. Ta kwestia związana z lękiem rodziców ulega intensyfikacji w miarę dorastania dziecka (Pisula, 2012). Zwłaszcza dla kobiet świadomość, że opieka nad ich dziećmi, będzie wymagała poświęcenia całego życia sprawia, że zmagają się z paraliżującym strachem przed przebiegiem kolejnych etapów życia. Może to znacząco odbijać się negatywnie na ich codziennym funkcjonowaniu (Sekułowicz i Kwiatkowski, 2013).

Czynnikiem, który w sposób znaczący wpływa na lęk rodziców są również deficyty związane z obszarem komunikacji dzieci z ASD. Ograniczona możliwość wyrażania swoich potrzeb, emocji, zamiarów wpływają na powstanie zachowań trudnych u dzieci, a zarazem wzmagają bezradność i frustracje u rodziców. Trudności komunikacyjne zaburzają wzajemne zrozumienie w relacji rodzic – dziecko (Pisula, 2012). Problemy związane z komunikacją zostaną szerzej przedstawione w podrozdziale 3.4.

Lęk rodziców dzieci z ASD jest zjawiskiem wielowymiarowym, warunkowany jest zarówno czynnikami indywidualnymi jak i społecznymi. Jego konsekwencje powiązane są z funkcjonowaniem emocjonalnym rodziców, przyjmowaniem przez nich określonych postaw wychowawczych czy sposobów komunikowania. Komunikacja stanowi kluczowy obszar oddziałujący na funkcjonowanie dziecka i doświadczenie emocjonalne rodziców. Lęk rodzicielski związany z tym obszarem ma duże konsekwencje dla systemu rodzinnego, co czyni



go ważnym elementem analizy w kontekście rozwoju umiejętności komunikacyjnych dziecka z ASD.

3.3. Postawy rodzicielskie wobec dzieci z ASD

Postawy rodzicielskie, jak zostało przedstawione we wcześniejszych rozdziałach, są wypadkową wzajemnych interakcji między różnymi czynnikami takimi, jak cechy rodziców, cechy dziecka, wpływ bliższego i dalszego otoczenia. W szczególnej sytuacji znajdują się rodzice wychowujący dzieci ze spektrum autyzmu, ponieważ wychowanie dzieci wiąże się w przypadku tych rodzin ze zmierzeniem się z licznymi trudnościami rozwojowymi dziecka, zwłaszcza z trudnościami w obszarze komunikacji, interakcji społecznych, oraz szeregiem zachowań uznawanych za społecznie niepożądane. Całość tych trudności wpływa na sposób patrzenia na dziecko przez rodzica, sposób reagowania i odpowiadania na jego zachowania, a zarazem stosowanych strategii wychowawczych. Liczne badania nad niepełnosprawnością wskazują na występowanie w takiej sytuacji szeregu zachowań nieprawidłowych wśród rodziców. Często spotkać można się tu z nadopiekuńczością czy barkiem akceptacji niepełnosprawności i wyzwań, które są z nią związane (Liberska, 2011).

Trudy rodzicielstwa sprawiają, że rodzice mogą wycofywać się z relacji z dzieckiem zwłaszcza by nie musieć się mierzyć z sytuacjami, gdy dziecko nie wchodzi w interakcje z nimi, jak również jego zachowaniami, które ciężko przewidzieć. Rodzice ci często w związku z dystansowaniem się wobec uczuć własnych i dziecka reagują w sposób dyrektywny wobec potomka. Rodzice często doświadczają sprzecznej tendencji w relacji z dzieckiem. Z jednej strony mają potrzebę nawiązania kontaktu, z drugiej zachowania dystansu. Takie próby kontaktu, które nie przynoszą oczekiwanych rezultatów, mogą wpływać na wzrastanie poczucia bezradności i obniżenia kompetencji rodzicielskich, a w dłuższej perspektywie wpływać na jakość relacji i więzi emocjonalnej z dzieckiem (Pisula, 2003b). Ewa Pisula wskazuje, że matki dzieci ze spektrum mniej uśmiechają się do potomstwa, mniej odnoszą się do tego co robi dziecko, jak również mniej intensywnie zwracają się w sposób pytający do dziecka. W interakcji z dzieckiem częściej mają styl dyrektywny, wydają więcej poleceń i kierują zachowaniem dzieci. Ojcowie z kolei w sytuacji, gdy chcą namówić dziecko na podjęcie jakiegoś działania są bardzo kierujący wobec dziecka (Prokopiak, 2014). Liczne badania potwierdzają podwyższony poziom stresu u matek dzieci autystycznych, co wpływa na czułość reakcji na sygnały wysyłane przez dziecko, co z kolei zakłóca interakcje rodzic - dziecko, przyczynia się do nasilenia objawów depresyjnych, a te z kolei są czynnikiem destabilizującym wykształcenie się więzi między rodzicem a dzieckiem (Czenczek et al., 2012). W tej grupie



rodziców niestety obserwuje się najwyższy wskaźnik poziomu stresu uogólnionego (Doroszuk, 2018).

Duży wpływ na postawy rodziców mają same cechy dziecka. Intensywność cech ASD i ich większe nasilenie m.in. nasilenie trudnych zachowań, problemów komunikacyjnych czy deficytów w obszarze interakcji społecznych wpływa na obniżenie poczucia bycia kompetentnym w roli rodzica, co przekłada się na postawy bardziej dyrektywne i zmniejsza wrażliwości na potrzeby dziecka, jak również zwiększa nadopiekuńczość wobec dzieci (Hastings i Brown, 2002). Rodzice opisują czas interakcji z dzieckiem ze spektrum jako krótszy i niewystępujący z taką intensywnością, jak w przypadku dzieci bez trudności rozwojowych (Pisula, 2012).

Do kwestii, które znacząco wpływają na postawy rodzicielskie jest możliwość skutecznej komunikacji dziecka z rodzicem, jak również z otoczeniem. W sytuacji, gdy komunikacja w rodzinie nie funkcjonuje prawidłowo istnieją wskazania do zakwalifikowania takiej rodziny jako zaburzonej w aspekcie równowagi systemu rodzinnego (Liberska, 2011). Właściwe reagowanie na potrzeby dziecka jest znacznie utrudnione w sytuacji, gdy komunikacja nie istnieje lub nie umożliwia ona w wystarczającym stopniu poznania potrzeb czy emocji. W sytuacji, gdy dziecko nie ma wystarczających kompetencji by zwerbalizować swoje potrzeby, wyrazić odczucia i przy braku skutecznych narzędzi komunikacyjnych, zachowanie staje się dla dziecka alternatywną formą przekazu, a trudne zachowania pełnią formę sygnału o niezaspokojonych potrzebach lub doświadczonym dyskomforcie (Randall i Parker, 2010). Rodzice, którzy intensywnie odczuwają niepowodzenie w próbach porozumienia się z własnym dzieckiem mogą wątpić w skuteczność stosowanych przez siebie metod wychowawczych oraz mieć obniżone poczucie sprawczości w sytuacjach dnia codziennego. To wszystko wpływa na wzrost napięcia emocjonalnego. W odpowiedzi na szereg trudności rodzice mogą przyjmować skrajne postawy rodzicielskie. Z jednej strony mogą przejawiać postawę dyrektywną i kontrolować silnie swoje dziecko, by ograniczyć jego nieprzewidywalne, trudne zachowania i zapewnić bezpieczeństwo. Również z drugiej strony rodzice mogą reagować wycofaniem czy unikaniem, zwłaszcza w przypadku ryzyka niepowodzenia komunikacyjnego (Tager-Flusberg et al., 2005).

Na postawy rodziców wpływają również czynniki środowiskowe, jak również poziom wsparcia społecznego czy instytucjonalnego. Rodzice, którzy mają większą wiedzę i lepiej rozumieją trudności z jakimi zmagają się ich dziecko, co związane jest z dostępem do informacji, specjalistów, narzędzi, terapii w kontekście odporności psychicznej, radzą sobie o wiele lepiej



w wypełnianiu funkcji rodzicielskiej, przejawiają oni również częściej postawy akceptujące wobec swoich dzieci ze spektrum autyzmu (Gray, 2002).

Postawy rodziców nie są czymś stałym i zmieniają się w czasie i wraz z kolejnymi etapami rozwoju dziecka. Są to również elementy zależne od kryzysów czy regresów w rozwoju dziecka. Wzmocnienie zasobów rodziny, poczucia silnych kompetencji rodzicielskich, wspieranie uzyskania prawidłowej relacji rodzic - dziecko, wspieranie rodziców i dzieci w zmniejszaniu trudności jakie niesie autyzm, sprzyja kształtowaniu się bardziej wspierających i pożądaných postaw rodzicielskich, co w konsekwencji wpływa pozytywnie na cały system rodzinny.

3.4. Trudności komunikacyjne osób ze spektrum autyzmu a funkcjonowanie systemu rodzinnego

Jedną z najważniejszych umiejętności człowieka, niezbędną w funkcjonowaniu w całym jego życiu, jest komunikacja (Field, 2023). Pozwala ona na artykułowanie własnych potrzeb, zainteresowań, reorganizację i przekształcanie środowiska, a także nawiązywanie kontaktów, tworzenie więzi międzyludzkich oraz aktywny udział w życiu społecznym (Młynarczyk-Karabin, 2016). U dzieci ze spektrum autyzmu, niestety w tym obszarze, spotykamy się z poważnymi trudnościami. Przejawiają się one w umiejętności inicjowania i podtrzymywania wzajemnych interakcji i komunikacji społecznej (Buława-Halas, 2023). Opóźniony rozwój mowy połączony z częstymi regresami, utratą zdobytych umiejętności lub w pewnym momencie zatrzymaniem dalszego rozwoju należy do jednych z pierwszych symptomów związanych często z autyzmem (Wołosiuk, 2017). Dysfunkcje związane z komunikacją dotyczą wielu aspektów tego obszaru, zarówno werbalnych jak i niewerbalnych. Nasilenie trudności oraz ich forma jest zróżnicowana. Możemy spotkać się z całkowitym brakiem mowy, jak również z całkiem dobrze rozwiniętymi strukturami językowymi. Osoby ze spektrum mają problem ze stosowaniem gestów, dobieraniem właściwej mimiki czy postawy ciała, które odpowiadają za właściwy przekaz komunikatu (Pisula, 2012). Mimowolne powtarzanie zasłyszanych słów lub zwrotów, niewłaściwe użycie zaimków, nietypowe formy neologizmów, stereotypie językowe – utarte wzorce używania wyrazów, zwrotów. Osoby ze spektrum często rozumieją język w sposób dosłowny, w wypowiedziach wygłaszają nieadekwatne, nieodpowiednie uwagi. Można spotkać również deficyty w pragmatycznym użyciu języka: niezdolność do naprzemiennej wypowiedzi, brak użycia symbolicznego w kontekście przedmiotów. Ogromną trudnością jest sama potrzeba komunikacji, a konkretnie jej brak. Mowa często jest monotonna, pozbawiona jest odpowiedniej intonacji, melodii, rytmu



wypowiedzi (Wołoskiuk, 2017). Nawet w sytuacji, gdy osoba ze spektrum posiada zdolność leksykalno - gramatyczną języka zauważyć można trudności w kontekście społecznym. Brak w rozmowie kontaktu wzrokowego. Można zauważyć chwilowe spowalnianie, przerywniki w wypowiedziach. Osoby ze spektrum nie lubią, gdy przerywa im się wypowiedź. Im samym z kolei zdarza się to często, a nawet w rozmowie przekrzykują partnera komunikacji. Przechodzą od jednego tematu do drugiego bez wprowadzenia czy uprzedzenia rozmówcy. Z perspektywy słuchacza osoby te wydają się niezainteresowane jego perspektywą. Nie przestrzegają też reguł konwersacji. Brak też elastyczności tematów i myśli. To wszystko sprawia, że mówią, ale nie komunikują się poprawnie. Te czynniki znacząco przekładają się na negatywny odbiór osoby ze spektrum, poziom relacji w aspekcie rodziny i społeczeństwa (Maj, 2023).

Zaburzona komunikacja istotnie wpływa na jakość kontaktu i więzi między rodzicem a dzieckiem. W rodzinie bowiem, gdy zachodzi proces wzajemnej komunikacji, tworzy się podłoże na relacyjność. Wszystkie odstępstwa w tej przestrzeni powodują zakłócenia w prawidłowym funkcjonowaniu rodziny. Jeżeli rodzic nie jest w stanie nawiązać kontaktu ze swoim dzieckiem, nie ma możliwości zaspokojenie swoich potrzeb rodzicielskich (Doroszuk, 2018). Niemożność prawidłowej komunikacji jest dla rodziców bardzo trudna, wskazują oni ten aspekt jako najbardziej bolesny z doświadczeń rodzicielskich (Winczura, 2024). Matki w badaniu Agnieszka Mazur zapytane o zmiany jakich najbardziej oczekują w rozwoju dziecka wskazują rozwój mowy (Mazur, 2007).

W aspekcie wychowawczym trudności komunikacyjne stanowią dla rodziców największy problem. W przypadku neurotypowych dzieci z problemami w komunikacji wsparciem dla rodziców jest postępowanie zgodnie z ich intuicją, tu w przypadku dziecka ze spektrum to zupełnie się nie sprawdza, a czasami nawet pogarsza sytuację. Brak skuteczności intuicyjnych strategii komunikacyjnych wpływa istotnie na funkcjonowanie rodziny. (Habik et al., 2017). Dodatkową komplikacją jest to, że samo zachowanie wychowawcze rodziców ma bardzo istotny wpływ na możliwości nabywania umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu, zarówno werbalnych jak i niewerbalnych. Niektóre badania wykazują, że rodzice zmagający się ze zrozumieniem zachowań dziecka starają się porozumiewać z dzieckiem w sposób, który nie naraża dziecka na stres, a jednocześnie można zaobserwować, że ich wzajemny kontakt fizyczny się zmniejsza (Jankiewicz, 1993). Zdarza się, że matki otaczają swoje dziecko z trudnościami zbyt dużą opiekuńczością i nadmierną łagodnością. Nadmierna protekcja i wyręczanie z kolei nie sprzyja rozwijaniu kompetencji komunikacyjnych przez dzieci. Zaobserwowano, że w sytuacji, gdy dziecko ze spektrum miało



rodzeństwo, a tym samym cała uwaga nie była skierowana na nie, jego zdolności komunikacyjne były lepsze. Rodzeństwo jest też motywatorem do podejmowania prób porozumienia się (Młynarczyk-Karabin, 2016). Długotrwałe doświadczenia związane z trudnościami komunikacyjnymi sprawiają, że niektórzy rodzice przyjmują postawy nadmiernie kontrolujące, co jest próbą radzenia sobie z tak nieraz trudnymi, specyficznymi warunkami funkcjonowania. Często wynika to z potrzeby kontrolowania nieprzewidywalnych zachowań dziecka i zapewnieniem mu bezpieczeństwa (Pisula, 2012).

Trudności komunikacyjne przekładają się również na lęk rodziców związany nie tylko codziennym funkcjonowaniem, ale również obawą o przyszłość dziecka, możliwość samodzielnego funkcjonowania w przyszłości, przyszłe relacje społeczne. Rodzice doświadczają lęku związanego z niemożnością odczytania komunikatów związanych z dyskomfortem somatycznym czy emocjonalnym, takim jak ból, frustracja. Takie sytuacje ograniczają zdolność adekwatnego reagowania opiekuna, wzmagają strach, ale również poczucie zagrożenie i niepewność w sytuacjach codziennego funkcjonowania dziecka. Ograniczona komunikacja z dzieckiem utrudnia wsparcie rodzica wobec dziecka, w zakresie regulacji emocji. Może to wpływać na nasilenie ich reakcji emocjonalnych, a w konsekwencji stać się czynnikiem prowadzącym do wyczerpania rodzicielskiego (Pisula i Noińska, 2011).. Istotnym elementem generującym lęk rodzicielski jest społeczny odbiór trudności komunikacyjnych dziecka. Nietypowe formy porozumiewania się, specyficzny język, echolalie mogą prowadzić do stygmatyzacji dziecka i jego rodziny, co może wpływać na wycofanie się rodziny z funkcjonowania społecznego i narastanie stanu lękowego (Pisula, 2012).

Dzieci ze spektrum autyzmu borykają się z ogromnymi opóźnieniami językowymi. Niektóre badania wskazują, że 20% nie używa pojedynczych słów (Kaczmarczyk, 2012), wskazuje się, że między 25%-50% nie rozwija mowy na tyle funkcjonalnie, że nie jest w stanie zaspokoić swojej potrzeby porozumienia się. Znaczna część z tych osób wymaga wsparcia alternatywnych lub wspomagających form komunikacji - AAC (Myśliński i Tyszkiewicz, 2025). Metody AAC są wykorzystywane w przypadku dzieci ze spektrum w celu umożliwienia intencji komunikacyjnej w formie pozawerbalnej, jak również jako wsparcie utorowania komunikacji werbalnej (Gizewska, 2020)

Przez AAC rozumie się wszelkiego rodzaju działania i sposoby umożliwiające osobom ze złożonymi trudnościami w porozumiewaniu się przekazywanie i odbieranie komunikatu (Grycman, 2014). Dzieci niekomunikujących się w sposób werbalny lub komunikujących się w sposób nieadekwatny do swoich potrzeb wyposażane są w indywidualne systemy do porozumiewania się. Składają się na nie: mowa, narzędzia (symbole graficzne, książki do



porozumiewania się, urządzenia wysokiej technologii) gesty, strategię postępowania, zbiory technik, pomocy. System dostosowany jest indywidualnie do osoby, odpowiadając na jego potrzeby i uwzględniając możliwości - umożliwia dziecku wyrażanie potrzeb, emocji, intencji (Łasocha, 2022). Jednocześnie AAC nie jest konkurencją dla mowy, lecz stanowi formę wsparcia rozwoju komunikacji i, jak pokazują liczne badania, sprzyja pojawieniu się lub usprawnieniu wypowiedzi werbalnych (Kaczmarczyk, 2012).

Wprowadzenie komunikacji alternatywnej ma znaczący wpływ na środowisko rodzinne. Niemożność prawidłowego poznania potrzeb swojego dziecka, problem w zrozumieniu jego zachowań w aspekcie bariery komunikacji generuje wysoki stres u rodziców. Można zaobserwować narastającą frustrację po stronie dziecka i rodzica, jak również sytuacje trudne. Te wszystkie elementy wpływają na negatywny klimat emocjonalny w rodzinie. Komunikowanie się funkcjonalne dla dziecka z ASD jest szansą na wyrażenie swoich potrzeb i emocji, ale również wpływa na relacje z innymi ludźmi. Niweluje to również zachowania problemowe takie, jak ataki złości czy agresję. (Sławek, 2019).

Skuteczne wprowadzenie AAC powoduje stopniowe porządkowanie relacji w rodzinie, zwiększenie przewidywalności działań. Możliwość komunikowania dziecka, nawet w ograniczonej formie symbolicznej sprzyja redukcji napięcia między dzieckiem a rodzicem. Rodzic, który uczy się efektywniejszego interpretowania sygnałów wysyłanych przez dziecko, a tym samym umiejętnie umie odpowiadać na jego potrzeby zwiększa swoje poczucie kompetencji rodzicielskich (Wołosiuk, 2017).

Jednocześnie należy zaznaczyć, że skuteczne wprowadzenie komunikacji alternatywnej i wspomagającej wymaga aktywnego zaangażowania wszystkich członków rodziny. Rodzice i rodzeństwo nie tylko stają się użytkownikami AAC, ale również biorą aktywny udział w jego współtworzeniu i odpowiadają za tworzenie środowiska sprzyjającego porozumiewaniu się. Proces ten może być bardzo obciążający dla rodziny zwłaszcza na początku, gdy konieczne jest uczenie się zupełnie nowych form porozumiewania się, strategii postępowania czy zmiana dotychczasowych sposobów interakcji. (Przybyła, 2024).

Każdy z osób na Ziemi ma ogromną potrzebę porozumiewania się z drugim człowiekiem. Przedstawione trudności i deficyty w komunikacji przyczyniają się do wielu problemów w życiu codziennym osób z autyzmem, jak również ich rodzin. Osoby autystyczne przez brak możliwości porozumiewania wycofują się z relacji społecznych i uczuciowych. Powoduje to odseparowanie się i funkcjonowanie we własnym świecie (Babecka, 2017). Badania wskazują, że relacje między rodzicem a dzieckiem ze spektrum przebiegają mniej harmonijnie, niż w przypadku rodziców dzieci z zespołem Downa, czy neurotypowych (Pisula,



2012). Komunikacja, która jest wiodącym obszarem deficytu ze spektrum znacząco wpływa na lęk rodziców czy ich postawy wobec dziecka. Te czynniki mają jednak charakter dynamiczny i kształtują się w zależności od poziomu komunikacyjnego dziecka ze spektrum. Dlatego tak istotne jest wsparcie rodziców i dzieci w tym obszarze. Pomoc terapeutyczna oraz wzmocnienie zasobów rodziny sprzyja redukcji napięcia emocjonalnego, zwiększa poczucie spełnienia w roli rodzica i daje bardzo satysfakcjonujące relacje z dzieckiem.



Rozdział 4. Podstawy metodologiczne badań własnych

Rozdział ten zawiera omówienie problemów badawczych, które były podstawą sformułowanych hipotez badawczych. Omówiona została również tematyka metod zastosowanych w realizacji projektu oraz narzędzia wykorzystane w badaniach. W końcowej części rozdziału zaprezentowana zostanie procedura badawcza, opis grupy uczestników badania oraz zastosowane metody analizy statystycznej.

4.1. Przedmiot i cel badań

Przedmiotem badań są zależności między doświadczanym lękiem a postawami rodzicielskimi rodziców dzieci ze spektrum autyzmu z uwzględnieniem sposobu i oceny komunikowania się dzieci

4.2. Problemy i hipotezy badawcze

Problem badawczy niniejszej pracy koncentruje się na zależnościach pomiędzy sposobem komunikacji dzieci ze spektrum autyzmu a poziomem lęku rodziców oraz postawami rodzicielskimi. Celem badań jest ustalenie, czy różnice w kompetencjach komunikacyjnych dzieci z ASD - zarówno w zakresie sposobu komunikacji jak i jej oceny przez rodziców – wiążą się ze zróżnicowaniem natężenia lęku opiekunów oraz kształtowania ich postaw wychowawczych.

Aby umożliwić analizę zasadniczego problemu badawczego, sformułowano następujące szczegółowe pytania badawcze:

P1: Czy występują różnice pomiędzy rodzicami dzieci ze spektrum autyzmu, w zależności od sposobu komunikacji dzieci, w poziomie lęku oraz postawach rodzicielskich?

P2: Czy rodzice opiekujący się dziećmi z ASD wykazują się podwyższonym lękiem jako stanem?

P3: Czy rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, doświadczają lęku o różnym natężeniu?

P4: Czy rodzice dzieci z autyzmem, którzy korzystniej oceniają umiejętności komunikacyjne swoich dzieci, doświadczają w swojej ocenie mniejszego lęku?

P5: Czy rodzice dzieci z ASD otrzymujący wsparcie w opiece ujawniają mniejsze natężenie lęku?

P6: Czy rodzice dzieci z ASD bardziej pozytywnie oceniający siebie w oddziaływaniach wychowawczych ujawniają mniejsze natężenie lęku?

P7: Czy większy poziom lęku jako cechy współwystępuje z nadmiernie ochraniającą postawą u rodziców dzieci z ASD?



P8: Czy rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, wykazują odmienne postawy rodzicielskie?

P9: Czy rodzice dzieci z ASD ujawniają mniej ochraniającą postawę wraz z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka zarówno pod względem sposobu, jak i oceny tych umiejętności przez rodzica?

Podstawą badań były zarówno rozważania teoretyczne, jak i zebrane dane empiryczne, co pozwoliło na wyodrębnienie hipotezy głównej oraz zestawu hipotez szczegółowych:

H0: Występują różnice pomiędzy rodzicami dzieci ze spektrum autyzmu, w zależności od sposobu komunikacji dzieci, w poziomie lęku oraz postawach rodzicielskich.

H1: Rodzice opiekujący się dziećmi z ASD wykazują się podwyższonym lękiem jako stanem.

H2: Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, doświadczają lęku o różnym natężeniu.

H3: Rodzice dzieci z autyzmem, którzy korzystniej oceniają umiejętności komunikacyjne swoich dzieci, doświadczają w swojej ocenie mniejszego lęku.

H4: Rodzice dzieci z ASD otrzymujący wsparcie w opiece ujawniają mniejsze natężenie lęku.

H5: Rodzice dzieci z ASD bardziej pozytywnie oceniający siebie w oddziaływaniach wychowawczych ujawniają mniejsze natężenie lęku.

H6: Większy poziom lęku jako cechy współwystępuje z nadmiernie ochraniającą postawą u rodziców dzieci z ASD.

H7: Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, wykazują odmienne postawy rodzicielskie.

H8: Rodzice dzieci z ASD ujawniają mniej ochraniającą postawę wraz z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka zarówno pod względem sposobu, jak i oceny tych umiejętności przez rodzica.

4.3. Zmienne uwzględnione w badaniach

W niniejszym badaniu uwzględniono zmienne niezależne, zależne oraz zmienne kontrolne, które zostały zoperacjonalizowane za pomocą standaryzowanych narzędzi badawczych oraz ankiety własnej konstrukcji. Taki dobór zmiennych umożliwił wielowymiarową analizę zależności pomiędzy umiejętnościami komunikacyjnymi dzieci ze spektrum autyzmu a poziomem doświadczanego lęku oraz postawami rodzicielskimi ich rodziców.

Zmienne oraz odpowiadające im wskaźniki:



- **zmienne zależne** - postawy rodzicielskie, rozumiane jako względnie trwałe sposoby odnoszenia się rodziców do dziecka oraz organizowania oddziaływań wychowawczych. Zmienna ta została zmierzona za pomocą Kwestionariusza Oceny Postaw Rodzicielskich autorstwa Plopy. Wskaźnikami postaw rodzicielskich były wyniki uzyskane w poszczególnych skalach kwestionariusza, tj. postawie akceptacji – odrzucenia, postawie autonomii, postawie nadmiernie wymagającej, postawie nadmiernie chroniącej oraz postawie niekonsekwentnej. Uzyskane wyniki umożliwiły analizę zróżnicowania postaw rodzicielskich w zależności od poziomu lęku rodziców oraz ocenianych umiejętności komunikacyjnych dziecka.
- **zmienne niezależne:**
 - poziom lęku rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Zmienna ta została zmierzona za pomocą Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI), który pozwala na ocenę lęku jako aktualnie przeżywanego stanu emocjonalnego oraz lęku jako względnie trwałej cechy osobowości. Wskaźnikami tej zmiennej były wyniki uzyskane w skali lęku jako stanu (STAI X-1) oraz w skali lęku jako cechy (STAI X-2), a także poziom natężenia lęku określony na podstawie obowiązujących norm,
 - umiejętności komunikacyjne dziecka ze spektrum autyzmu, rozumiane jako sposób porozumiewania się dziecka z otoczeniem, w tym obecność lub brak mowy werbalnej, stopień jej funkcjonalności oraz stosowanie komunikacji alternatywnej i wspomagającej (AAC). Zmienna ta została zmierzona za pomocą ankiety własnej konstrukcji, w której rodzice dokonywali subiektywnej oceny kompetencji komunikacyjnych swojego dziecka. Wskaźnikami tej zmiennej były odpowiedzi dotyczące m.in. oceny rozumienia komunikatów dziecka przez rodzica, częstotliwości trudności w porozumiewaniu się, stosowanie komunikacji alternatywnej, oceny jej skuteczności, a także przekonania rodziców czy brak mowy lub ograniczone umiejętności komunikacyjne dziecka wywołują u nich lęk oraz wpływają na funkcjonowanie rodziny.
- **zmienne kontrolowane** - o charakterze socjodemograficznym, które nie stanowiły głównego przedmiotu analiz, lecz zostały wykorzystane do charakterystyki badanej grupy oraz pogłębionej interpretacji wyników. Do zmiennych tych należały m.in. wiek rodzica, liczba dzieci w rodzinie, subiektywna ocena sytuacji finansowej, wiek dziecka oraz czas, jaki upłynął od momentu diagnozy spektrum autyzmu. Zmienne pełniły funkcję kontekstową i kontrolną.

Zastosowanie zarówno ankiety własnej konstrukcji, jak i standaryzowanych narzędzi badawczych pozwoliło na rzetelną operacjonalizację badanych zmiennych oraz umożliwiło kompleksową analizę zależności pomiędzy umiejętnościami komunikacyjnymi dzieci ze spektrum autyzmu a poziomem lęku i postawami rodzicielskimi ich rodziców.

4.4. Procedura badawcza

4.4.1. Dobór i wybrane narzędzia

W przeprowadzonym badaniu dotyczącym lęku oraz postaw rodzicielskich w grupie rodziców dzieci ze spektrum, na różnym poziomie komunikacji, zastosowano odpowiednio dobrane narzędzia umożliwiające wieloaspektową analizę pomiędzy badanymi zmiennymi:

1. Inwentarz Stanu i Cech Lęku (STAI, C.D. Spielberger, R.L. Gorsuch, R.E. Lushen): Narzędzie to umożliwia rozróżnienie lęku jako stanu, czyli aktualnego, sytuacyjnie uwarunkowanego napięcia emocjonalnego oraz lęku jako cechy, rozumianego jako względnie stałej cechy osobowościowej. Ma to kluczowe znaczenie u badanych rodziców dzieci z ASD dlatego, że pozwala odróżnić reakcje lękowe rodzica wynikające z bieżących trudności związanych z dzieckiem, w tym trudności związanych z utrudnioną komunikacją, od trwałej podatności rodzica na przeżywanie lęku, niezależnie od sytuacji rodzinnych i problemów w jej funkcjonowaniu, które mają miejsce. Inwentarz pozwala również na ilościową ocenę natężenia lęku, co daje możliwość analizy między poziomem lęku rodziców, zarówno kontekście sposobu komunikacji jak i subiektywnej oceny tych umiejętności przez rodzica. Umożliwia on również wyłonienie różnic pomiędzy badanymi grupami, co jest istotne w porównaniu rodziców dzieci z ASD o zróżnicowanym poziomie sposobu komunikacji, a także do badania współwystępowania lęku z określonymi postawami rodzicielskimi.
2. Skala Postaw Rodzicielskich (SPR, M. Plopa): Skala ta umożliwia wielowymiarową ocenę postaw rodzicielskich takich, jak postawa akceptująca, nadmiernie ochraniająca, odrzucająca, wymagająca oraz niekonsekwentna, co pozwala na kompleksowe ujęcie sposobu funkcjonowania rodziców wobec dziecka z autyzmem. Jest to szczególnie istotne w kontekście zróżnicowania trudności komunikacyjnych dziecka, które mogą wpływać na określone postawy rodzicielskie. Narzędzie to posiada dobre właściwości psychometryczne oraz polskie normy, co zapewnia rzetelność pomiaru, jak również umożliwia interpretacje wyników w odniesieniu do populacji rodziców. Dzięki temu możliwe jest porównywanie postaw między grupami rodziców dzieci z autyzmem

różniących się umiejętnościami komunikacyjnymi. Skala ta umożliwia także analizę natężenia poszczególnych postaw, co sprzyja badaniu zależności pomiędzy postawami rodzicielskimi a poziomami lęku rodziców zarówno jako stanu jak i cechy. Umożliwia to identyfikację współwystępowania określonych postaw z podwyższonym poziomem lęku.

Dobór przedstawionych powyżej narzędzi pozwala na wieloaspektowe ujęcie badanego problemu, umożliwiając analizę wpływu kompetencji komunikacyjnych dziecka i ich związku z kształtowaniem poziomu lęku rodziców i wpływaniem na ich postawy wychowawcze, co daje lepsze rozpoznanie obszarów wymagających wsparcia wychowawczego i psychologicznego.

4.4.2. Wyłonienie grupy osób badanych

Dobór grupy badawczej obejmującej rodziców dzieci ze spektrum autyzmu był podyktowany specyfiką problemu badawczego, który koncentruje się na zależnościach pomiędzy funkcjonowaniem emocjonalnym rodziców, ich postawach wychowawczych a umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka. Rodzice dzieci z ASD stanowią grupę szczególnie narażoną na długotrwałe obciążenie emocjonalne, wynikające z trudności komunikacyjnych, wychowawczych oraz niepewności dotyczącej rozwoju dziecka, co czyni ich adekwatną populacją do badań nad lękiem i postawami rodzicielskimi. Ponadto, zróżnicowanie dzieci z ASD pod względem sposobu i poziomu komunikacji (komunikacja werbalna, komunikacja alternatywna plus werbalna, komunikacja alternatywna oraz brak komunikacji) umożliwia przeprowadzenie analiz porównawczych i ocenę, czy kompetencje komunikacyjne dziecka stanowią czynnik różnicujący natężenie lęku rodziców oraz kształtowanie ich postaw wychowawczych. Wybór tej grupy badawczej pozwala zatem na uzyskanie wyników o wysokiej wartości poznawczej i aplikacyjnej, istotnych z punktu widzenia wsparcia rodzin dzieci ze spektrum autyzmu.

4.4.3. Przeprowadzenie badań

Badaniami objęto 148 osób. Respondenci to rodzice dzieci ze spektrum, w szerokim przedziale wiekowym, zamieszkujący na terenie Polski. Badanie przeprowadzone było w okresie od stycznia do września 2025 roku. Badani zobligowani byli do wypełnienia ankiety, która składała się z pytań socjodemograficznych dotyczących lęku i metod wychowawczych rodziców, jak również oceny i sposobu komunikacji ich dzieci z ASD. Kolejni badani wypełniali ankietę Inwentarza Stanu i Cech Lęku (STAI, C.D.Spielberger, R.L.Gorsuch, R.E.Lushen) oraz Skali Postaw Rodzicielskich (SPR, M. Plopa). Metoda badania na zasadzie



papier - ołówek. Uczestnicy badania wypełniali testy w ustalonym przez siebie tempie. Nie były narzucone żadne ograniczenia czasowe. Badanie zajmowało 30 – 60 minut. Badanie było dobrowolne, a uczestnicy poinformowani byli o celu badania, o całkowitej anonimowości odpowiedzi.

4.5. Charakterystyka narzędzi pomiarowych

4.5.1. Inwentarz Stanu i Cech Lęku (STAI, C.D.Spielberger, R.L.Gorsuch, R.E.Lushen)

Inwentarz Stanu i Cech Lęku STAI to narzędzie, które jest przeznaczone do badania lęku rozumianego dwojako:

- lęk jako stan będący odpowiedzią na pojawiające się w danej chwili określone czynniki zewnętrzne, ma charakter przejściowy, zależny od sytuacji;
- lęk jako względnie stała cecha wewnętrzna, związana z osobowością.

Składa się z dwóch skal: X-1 – do pomiaru lęku jako stan i X2 – do pomiaru lęku jako cecha. Łącznie zawiera 40 twierdzeń. Każda podskala zawiera 20 pytań. Badany miał na celu wybranie jednej z czterech odpowiedzi. W skali X - 1: zdecydowaniem nie, raczej nie, raczej tak, zdecydowanie tak lub w skali X – 2: prawie nigdy, czasem, często, prawie zawsze.

Test posiada wysoką zgodność obu skal, a trafność teoretyczna skali X – 1 i X- 2 została potwierdzona w wielu badaniach. Test można wykorzystać do badania młodzieży w wieku 15-18 lat oraz dla osób dorosłych. Szerokie zastosowanie kwestionariusza możliwe jest dzięki jego krótkiej formie, dobrym właściwościom psychometrycznym oraz nieskomplikowanej procedurze badania. STAI znajduje zastosowanie w diagnozach przesiewowych. Identyfikuje osoby charakteryzujące się bardzo niskim oraz bardzo wysokim poziomem lęku. Wysokie wskaźniki rzetelności umożliwiają stosowanie kwestionariusza w porównaniach międzygrupowych, a niski błąd pomiaru sprawia, iż jest to narzędzie do diagnozy indywidualnej. STAI znajduje również zastosowanie w obszarze badań naukowych, gdzie szczególne zastosowanie ma skala X -1. Pozwala ona różnicować poziom lęku jako odpowiedź na konkretne bodźce zewnętrzne takie, jak stresujące sytuacje, zagrożenie, sytuacje niepewne lub nieznanne. To czyni również ją przydatną w badaniach eksperymentalnych, gdzie zachodzi potrzeba określenia wpływu konkretnych czynników na chwilowe, sytuacyjne nasilenie lęku (Wrześniewski i et al., 2011).

4.5.2. Skala Postaw Rodzicielskich (SPR, M. Plopa)

Skala Postaw Rodzicielskich jest narzędziem służącym do diagnozowania postaw rodzicielskich. Umożliwia ona ocenę emocjonalnego i wychowawczego stosunku rodziców do



dziecka, koncentrując się na sposobach sprawowania opieki i kontrolowaniu oraz relacyjności. Narzędzie pozwala wychwycić zarówno postawy pozytywne, sprzyjające prawidłowemu rozwojowi dzieci, jak również te, które mogą stanowić czynnik ryzyka zaburzeń emocjonalnych i społecznych.

Została stworzona wersja dla matek i ojców. W każdej z wersji zawartych jest 50 pytań. Każdy z badanych musi ustosunkować się do odpowiedzi zakreślając jedną z poniższych opcji:

- zdecydowanie taki/taka jestem i tak się zachowuję,
- raczej taki/taka jestem i tak się zachowuję,
- mam wątpliwości czy taki/taka jestem i tak się zachowuję,
- raczej taki/taka nie jestem i tak się nie zachowuję,
- zdecydowanie taki/taka nie jestem i tak się nie zachowuję.

Poszczególne odpowiedzi mają swoją wartość liczbową. Obliczenie wyniku surowego ułatwia specjalnie do tego stworzony arkusz obliczeniowy. Otrzymany wynik surowy przelicza się na wynik stenowy.

Kwestionariusz zawiera pięć podstawowych wymiarów (skal) rodzicielskich:

I. Postawa akceptacji – odrzucenia - postawy sobie przeciwstawne.

- Akceptacja - związana jest z przyjęciem dziecka całościowo z jego zaletami i wadami. Rodzic odpowiada na potrzeby i problemy dziecka. W relacji jest przestrzeń na wymianę poglądów i myśli. Rodzic okazuje dziecku miłość, ciepło i zainteresowanie. Przebywanie z rodzicem jest dla dziecka przyjemne i robi to chętnie.
- Odrzucenie – rodzic zaspokaja wyłącznie potrzeby nieemocjonalne dziecka. Dziecko nie doświadcza bliskości. Rodzic nie jest wrażliwy na potrzeby ani trudności dziecka, traktuje je przedmiotowo, bez uznania jego autonomii i indywidualności. Próby nawiązania emocjonalnej więzi z rodzicem napotykają na chłodną reakcją, obojętność lub dezaprobatą rodzica. Relacja ma charakter formalny i powierzchowny.

II. Postawa nadmiernie wymagająca – sztywny, autorytatywny styl wychowania. Rodzic narzuca dziecku własne normy i oczekiwania, rygorystycznie egzekwuje polecenia oraz nie akceptuje sprzeciwu ani krytyki. Nie uwzględnia potrzeby autonomii i samodzielności dziecka, a ocena jego działania opiera się na wygórowanych wymogach. Odpowiedzialnością za niezgodność z oczekiwaniami obarcza dziecko, kierując się subiektywnym rozumieniem jego dobra.



- III. Postawa autonomii - charakteryzuje się traktowaniem dziecka jako osoby dojrzałej, zdolnej do samodzielnych decyzji. Rodzic prezentuje elastyczne i dostosowane do etapu rozwoju podejście, respektuje potrzebę prywatności i niezależności, a także wspiera dziecko w samodzielnym rozwiązywaniu problemów. Oferuje pomoc i wskazówki adekwatnie do potrzeb, prowadząc partnerski dialog. W sytuacjach spornych uwzględnia perspektywę dziecka, okazuje szacunek dla jego poglądów oraz akceptuje potrzebę nawiązywania relacji społecznych.
- IV. Postawa niekonsekwentna - charakteryzuje się zmiennym i nieprzewidywalnym stosunkiem rodzica do dziecka, zależnym od aktualnego nastroju, samopoczucia lub spraw osobistych niezwiązanych bezpośrednio z życiem rodzinnym. Reakcje rodzica ulegają częstym wahaniom — od postawy akceptującej i zaangażowanej po nadmierną kontrolę, drażliwość i surowość. Brak stałości w oddziaływaniach wychowawczych sprzyja emocjonalnemu dystansowaniu się dziecka, ogranicza jego gotowość do zwierzenia się oraz utrudnia budowanie partnerskiego dialogu. Rodzic, oczami dziecka, przedstawia się jako nadmiernie nerwowy i zmienny, co osłabia poczucie bezpieczeństwa i zrozumienia potrzeb dziecka.
- V. Postawa nadmiernie ochraniająca - przejawia się przesadną troskliwością i kontrolą, wynikającą z przekonania, że dziecko wymaga stałej opieki i wsparcia. Rodzic nie uwzględnia procesu dorastania i rosnącej samodzielności dziecka, a próby przejawiania autonomii wywołują u niego lęk i niepokój. Charakterystyczna jest nadmierna obawa o przyszłość dziecka oraz przekonanie, że nie jest ono zdolne do prawidłowego funkcjonowania bez ciągłej obecności i pomocy rodzica. Jednocześnie rodzic nie dostrzega, że jego nadmierne zaangażowanie, w każdą sferę życia dziecka, sprzyja powstawaniu konfliktów, prowadzi do emocjonalnego dystansu oraz nasila tendencje buntownicze.

Czas badania nie był narzucony, wynosił on ok. 40 min. Można go również stosować w badaniach indywidualnych, jak również grupowych. Test posiada dobre wskaźniki rzetelności i trafności teoretycznej i diagnostycznej. Test umożliwia identyfikację dominujących postaw rodzicielskich, ocenę spójności oddziaływań rodzicielskich, stanowi bazę do formułowania wniosków wpływu postaw rodziców na rozwój społeczny i emocjonalny dziecka. Wykorzystywany jest zarówno w badaniach naukowych, diagnostyce oraz poradnictwie rodzinnym (Plopa, 2008; Basiaga i Lojan, 2022; Szatkowska 2022).



4.5.3. Metryczka

Arkusz własnej konstrukcji został opracowany na potrzeby niniejszego badania i zawierała łącznie 36 pytań. Jego celem było zebranie danych dotyczących umiejętności komunikacyjnych dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD) oraz ich wpływu na funkcjonowanie emocjonalne rodziców i środowisko rodzinne, w tym poziom lęku oraz stosowane metody wychowawcze. Arkusz skierowany był do rodziców dzieci z ASD i miał charakter anonimowy oraz dobrowolny.

Ankieta zawierała pytania zamknięte jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, pytania skalowe oraz pytania otwarte umożliwiające swobodne wypowiedzi respondentów. Dane socjodemograficzne dotyczące badanej grupy obejmowały pytania: 1–13, które dotyczyły m.in. płci, wieku, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, sytuacji zawodowej i materialnej badanych, a także liczby dzieci, wieku dziecka z ASD oraz momentu postawienia diagnozy. Pytania odnoszące się do form komunikacji dziecka z ASD oraz oceny jego umiejętności komunikacyjnych obejmowały pytania: 14–22. Dotyczyły one m.in. dostępnego wsparcia w opiece nad dzieckiem, sposobów porozumiewania się dziecka (komunikacja werbalna i/lub alternatywna AAC), stosowanych narzędzi komunikacyjnych oraz subiektywnej oceny skuteczności komunikacji alternatywnej. Zakres pytań 23–30 dotyczył wpływu umiejętności komunikacyjnych dziecka na funkcjonowanie rodziny oraz postawy i metody wychowawcze rodziców, w tym podziału obowiązków opiekuńczych, oceny własnych metod wychowawczych oraz ewentualnych zmian w podejściu wychowawczym wynikających ze stosowania komunikacji alternatywnej. Pytania 31–36 koncentrowały się na funkcjonowaniu emocjonalnym rodziców, ze szczególnym uwzględnieniem doświadczanego lęku, emocji towarzyszących codziennemu wychowaniu dziecka z ASD, źródeł lęku oraz obaw dotyczących przyszłości dziecka.

Wszystkie pytania były jednakowe dla całej badanej grupy. Zastosowana ankieta umożliwiła uzyskanie danych o charakterze ilościowym i jakościowym, pozwalających na wieloaspektową analizę zależności pomiędzy poziomem umiejętności komunikacyjnych dzieci z ASD a funkcjonowaniem emocjonalnym i wychowawczym ich rodziców.

4.6. Charakterystyka badanej grupy

Poniższy podrozdział prezentuje analizę badanej grupy 148 rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Zostały uwzględnione zmienne socjodemograficzne. Uzyskane wyniki przedstawiono w poniższej tabeli.



Tabela 4.1.

Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy osób (N = 148)

Zmienne		n	%
Płeć	Kobieta	113	76,4
	Mężczyzna	35	23,6
Wiek	21-30 lat	14	9,5
	31-40 lat	63	42,6
	41-50 lat	62	41,9
	51-60 lat	9	6,1
Miejsce zamieszkania	Wieś	64	43,2
	Miasto do 50 tys.	39	26,4
	Miasto od 50 tys.- do 150 tys.	25	16,9
	Miasto od 150 tys. - 500 tys.	13	8,8
	Miasto powyżej 500 tys.	7	4,7
Wykształcenie	Podstawowe	2	1,4
	Zawodowe	27	18,2
	Średnie	41	27,7
	Wyższe	78	52,7
Stan cywilny	Mężatka/Żonaty	106	71,6
	Panna/Kawaler	8	5,4
	W nieoficjalnym związku	24	16,2
	Po rozwodzie/W separacji	9	6,1
	Wdowa/Wdowiec	1	0,7
Aktywność zawodowa	Tak	96	64,9
	Nie	52	35,1
Godziny pracy w tygodniu ^a	20 i mniej godzin	20	13,5
	21-40 godzin	46	31,1
	41-60 godzin	33	22,3
	61-80 godzin	3	2,0
	81-100 godzin	1	0,7
Sytuacja finansowa	Bardzo trudna	1	0,7
	Trudna	3	2,0



Zmienne	<i>n</i>	%
Przeciętna	40	27,0
Dobra	86	58,1
Bardzo dobra	18	12,2

Źródło: badania własne. ^aliczebność z uwagi na braki danych – $n = 103$

Z tabeli 4.1 wynika, że wśród badanych osób ponad trzykrotnie więcej było kobiet (113, czyli 76,4%) niż mężczyzn (35, tj. 23,6%). Dominujące liczebnościowo grupy wiekowe to 31-40 lat (63, tj. 42,6%) i 41-50 lat (62, czyli 41,9%), zdecydowanie mniej było osób do 30 lat (14, tj. 9,5%) a najmniej w wieku powyżej 50 lat (9, tj. 6,1%). Z tabeli 2 ponadto wynika, że średnia wieku badanych osób wyniosła ponad 39 lat ($M = 39,50$, $SD = 6,69$), osoba najmłodsza miała 27 lat a najstarsza 56 lat. Z tabeli 1 wynika, że niespełna połowa badanych osób zamieszkuje na wsi (64, tj. 43,2%), ponad jedna czwarta mieszka w mieście do 50 tysięcy mieszkańców (39, czyli 26,4%), natomiast zdecydowanie mniej osób mieszka w największych aglomeracjach: w mieście 150 tys. – 500 tys. mieszkańców (13, czyli 8,8%) i mieście powyżej 500 tys. mieszkańców (7, tj. 4,7%). Ponad połowa badanych osób ma wykształcenie wyższe (78, tj. 52,7%), nieco ponad jedna czwarta posiada wykształcenie średnie (41, czyli 27,7%), natomiast najmniej osób było z wykształceniem podstawowym (2, tj. 1,4%) i zawodowym (27, czyli 18,2%). Większość badanych rodziców przebywa w związku małżeńskim (106, tj. 71,6%), mniej osób jest w związku nieformalnym (24, tj. 16,2%), zbliżona liczba jest osób po rozwodzie lub w separacji (9, tj. 6,1%) oraz niebędących w związku (8, czyli 5,4%), a także jedna osoba (0,7%) była po stracie małżonka. Prawie dwie trzecie badanych osób jest aktywna zawodowo (96, tj. 64,9%). Najwięcej osób pracuje w od 21 do 40 godzin tygodniowo (46, tj. 31,1%) oraz od 41 do 60 godzin tygodniowo (33, tj. 22,3%), zdecydowanie mniej osób pracuje poniżej 20 godzin (20, tj. 13,5%) oraz powyżej 60 godzin tygodniowo (łącznie 4, tj. 2,7%).

Dodatkowo w tabeli 4.2 zobrazowano wiek rodziców i czas jaki poświęcają na pracę w ciągu tygodnia.

Tabela 4.2.

Wiek i godziny pracy w tygodniu badanych rodziców (N = 148)

Zmienna	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SKE</i>	<i>K</i>
Wiek	39,50	6,69	27	56	0,20	-0,34
Godziny pracy w tygodniu ^a	37,79	18,66	0	100	-0,07	0,75

Źródło: badania własne. ^a braki danych w – n = 103

Z tabeli 4.2 wynika, że średni czas pracy w tygodniu wyniósł niespełna 38 godzin ($M = 37,79$, $SD = 18,66$). Z tabeli 1 wynika, że ponad połowa badanych rodziców swoją sytuację finansową ocenia jako dobrą (86, czyli 58,1%), następnie około jedna czwarta badanych postrzega ją jako przeciętną (40, tj. 27%), mniej osób ocenia sytuację finansową jako bardzo dobrą (18, czyli 12,2%), natomiast bardzo mało rodziców oceniło swoją sytuację finansową negatywnie, jako trudną (3, tj. 2%) lub bardzo trudną (1, tj. 0,7%).

Dzieci ze spektrum autyzmu nie stanowiły bezpośredniej grupy badawczej, natomiast ich charakterystyka została uwzględniona jako istotny kontekst interpretacyjny wyników dotyczących rodziców. Dane dotyczące dzieci badanej grupy rodziców zostały zawarte w tabeli nr 4.3.

Tabela 4.3.

Dane dotyczące dzieci badanej grupy rodziców (N = 148)

Zmienne		n	%
Liczba dzieci	1	40	27,0
	2	67	45,3
	3	24	16,2
	4	10	6,8
	5	1	0,7
	6	4	2,7
	9	2	1,4
Wiek dzieci ^a	5 i mniej lat	65	19,5
	5-10 lat	94	28,2
	11-18 lat	119	35,7
	powyżej 18 lat	55	16,5
Wiek dziecka z ASD	5 i mniej lat	40	25,0
	5-10 lat	71	44,4
	11-18 lat	45	28,1
	powyżej 18 lat	4	2,5
Wiek diagnozy ASD	5 i mniej lat	128	81,0
	5-10 lat	21	13,3
	11-18 lat	9	5,7

Źródło: badania własne. ^aliczebności w poszczególnych zmiennych: wiek dzieci – n = 333; wiek dzieci z ASD – n = 161; wiek w jakim dziecko otrzymało diagnozę ASD – n = 158.

Z tabeli nr 4.3 wynika, że prawie połowa badanych rodziców posiada po dwoje dzieci (67, tj. 45,3%), ponad jedna czwarta z badanych osób ma jedno dziecko (40, tj. 27%), a także więcej niż dwoje dzieci ma łącznie około jedna czwarta badanych (41, tj. 27,7%). Najwięcej wśród dzieci było w wieku 11-18 lat (119, tj. 35,7% z grupy wszystkich dzieci n = 333), natomiast mniej było dzieci w wieku 5-10 lat (94, tj. 28,2%), najmniej było dzieci najmłodszych – do 5 lat (65, tj. 19,5%) i pełnoletnich (55, tj. 16,5%). Podobnie również dzieci z rozpoznaniem spektrum autyzmu było najwięcej w grupie 5-10 lat (71, tj. 44,4% spośród dzieci z ASD – n = 160), zbliżona jest liczebność dzieci z ASD w grupach do 5 lat (40, tj. 25%) i 11-18 lat (45, tj. 28,1%), natomiast najmniej w grupie pełnoletnich (4, czyli 2,5%).



Zdecydowana większość diagnoz ASD było postawionych w wieku dziecka 5 i mniej lat (128, tj. 81% spośród wszystkich dzieci z diagnozą ASD - $n = 158$), natomiast zdecydowanie mniej diagnoz było postawionych, gdy dziecko miało 5-10 lat (21, czyli 13,3%) i w wieku 11-18 lat (9, czyli 5,7%).

W poniższej tabeli przedstawiono charakterystykę wieku dzieci respondentów - zarówno dzieci z rozpoznaniem spektrum autyzmu, jak i dzieci bez diagnozy ASD - a także wiek dziecka w momencie postawienia diagnozy w grupie badanych rodziców.

Tabela 4.4.

Wiek dzieci, w tym z ASD i diagnozy ASD, w grupie badanych rodziców ($N = 148$)

Zmienna	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SKE</i>	<i>K</i>
Wiek dzieci	333	12,16	7,24	1	34	0,87	0,31
Wiek dzieci z ASD	160	9,24	5,02	2	32	1,39	3,08
Wiek diagnozy ASD ^a	158	4,19	2,85	1	16	2,18	4,81

Źródło: badania własne. ^a różnica w liczebności między zmiennymi wiek dzieci z ASD a wiek diagnozy ASD wynika z braku danych w ostatniej zmiennej ($n = 2$)

Z tabeli nr 4.4 wynika, że średni wiek wszystkich dzieci posiadanych przez badanych rodziców wynosi nieco ponad 12 lat ($M = 12,16$, $SD = 7,24$) a średni wiek dzieci z ASD nieco ponad 9 lat ($M = 9,24$, $SD = 5,02$), natomiast średni wiek dziecka, kiedy postawiono diagnozę ASD wyniósł nieco ponad 4 lata ($M = 4,19$, $SD = 2,85$). Dziecko najmłodsze wśród wszystkich dzieci miało rok a najstarsze 34 lata, w grupie dzieci z ASD najmłodsze miało 2 latka, a najstarsze 32 lata, natomiast najwcześniej diagnozę ASD postawiono w 1 roku życia dziecka, natomiast najpóźniej – w wieku 16 lat dziecka. Spośród wszystkich dzieci (333) niemal połowa dzieci posiada diagnozę spektrum autyzmu (158).

Również istotnym elementem charakterystyki grupy badawczej jest opis sposobu komunikowania się dzieci ze spektrum autyzmu, których rodzice uczestniczyli w badaniu. Charakterystyka ta stanowi jedną z kluczowych zmiennych różnicujących funkcjonowanie emocjonalne oraz postawy rodzicielskie. Poniżej przedstawiona tabela nr 4.5 opisuje sposób komunikacji dzieci z ASD w badanej grupie rodziców.

Tabela 4.5.

Komunikacja dzieci z ASD w badanej grupie rodziców (N = 148)

Zmienne	n	%	
Komunikacja.1	Nie komunikuje się werbalnie ani nie stosuje AAC	10	6,8
	Stosuje komunikację alternatywną AAC	32	21,6
	Komunikuje się werbalnie i stosuje komunikację alternatywną AAC	28	18,9
	Komunikuje się werbalnie	78	52,7
Komunikacja.2 ^a	Dźwięki	1	0,7
	Gesty	49	32,3
	Inne	11	7,2
	Komunikacja pisemna	10	6,6
	Książka PECS	1	0,7
	mimika	1	0,7
	mowa	2	1,4
	Mowa i gesty	1	0,7
	Obrazki/Ikony	37	24,3
	Tablet "Mówik"	1	0,7
	Urządzenia do komunikacji	36	23,7
	Wcześniej PECS	1	0,7

Źródło: badania własne. ^a liczebność w zmiennej komunikacja.3 – n = 151

^b liczebności z uwagi na braki danych: komunikacja.4 – n = 101; komunikacja.6 – n = 78; komunikacja.9 – n = 70

Legenda

Komunikacja.1 W jaki sposób porozumiewa się twoje dziecko z ASD?

Komunikacja.3 Z jakich narzędzi do komunikacji korzysta dziecko? (wypełnić w przypadku stosowania AAC, można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

Z tabeli 4.5 wynika, że ponad połowa rodziców posiadających dzieci z ASD wskazało, że dzieci te komunikują się werbalnie (78, tj. 52,7%), natomiast zbliżona jest liczba rodziców



wskazujących na komunikację ich dzieci metodą alternatywną AAC (32, czyli 21,6%) oraz werbalnie i AAC (28, tj. 18,9%), natomiast najmniej jest rodziców wskazujących na niestosowanie przez ich dzieci z ASD ani komunikacji werbalnej, ani alternatywnej AAC (10, tj. 6,8%). Wśród narzędzi komunikacyjnych (analizowanych osobno – Komunikacja.3) stosowanych przez dzieci badanych rodziców dominują: gesty (49, tj. 32,3%), obrazki/ikony (37, czyli 24,3%), urządzenia do komunikacji (36, tj. 24,3%), w dalszej kolejności komunikacja pisemna (10, tj. 6,6%) i inne narzędzia (11, tj. 7,2%).

4.7. Zastosowanie statystyki

Analizę statystyczną wyników badań opracowano z wykorzystaniem oprogramowania PQStat Software v.1.8.6.120 (PQStat, Poznań, Polska), a także programu R 4.5.0 (R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria) pakiet *efectsize*, *rcompanion* z użyciem edytora RStudio.

Poddano wstępnej analizie wyniki osób badanych pod względem brakujących danych oraz przypadków odstających, przeanalizowano także rozkłady wyników poszczególnych zmiennych. Analizie statystycznej poddano wyniki łącznie 148 osób – rodziców dzieci z rozpoznaniem spektrum autyzmu. Sprawdzone zgodność rozkładu wyników z rozkładem normalnym za pomocą *testu Shapiro-Wilka*. Uzyskano istotną statystycznie rozbieżność rozkładów wyników z rozkładem normalnym we wszystkich analizowanych zmiennych ilościowych.

Charakterystykę (opis) osób badanych przeprowadzono na podstawie tabel liczebności wraz z wartościami procentowymi w poszczególnych zmiennych demograficznych oraz pytaniach ankietowych. Wyniki uzyskane przez osoby badane w poszczególnych skalach, zastosowanych metod kwestionariuszowych przedstawiono za pomocą średniej arytmetycznej (wynik surowy dla skali w przypadku zmiennych kwestionariuszowych), odchylenia standardowego, wyniku największego i najmniejszego, skośności i kurtozy.

Porównano grupy osób w poszczególnych zmiennych kwestionariuszowych. W celu porównania grup osób między sobą, z uwagi na niespełnienie założenia o normalności rozkładu wyników oraz dysproporcji w liczebnościach porównywanych grup, zastosowano test nieparametryczny *U Manna-Whitneya* (z wykorzystaniem wskaźnika wielkości efektu r_g – rangowy współczynnik korelacji dwuseryjnej Glassa), a także w przypadku porównania więcej niż dwóch grup zastosowano test nieparametryczny ANOVA *Kruskala-Wallisa* (do oceny wielkości efektu testu Kruskala-Wallisa wykorzystano wskaźnik *epsilon kwadrat* (ϵ^2)). Analizę



korelacyjną przeprowadzono z wykorzystaniem współczynnika korelacji *Rho-Spearmana*. Zastosowano testy dwustronne (istotność dwustronna).

W celu porównania wyników średnich uzyskanych przez osoby badane z wynikami średnimi uzyskanymi w badaniach normalizacyjnych - w polskiej adaptacji inwentarza STAI - posłużono się testem *t-Studenta* z poprawką *Welcha* z uwagi na dysproporcje w liczebnościach porównywanych grup. Wielkość efektu przedstawiono za pomocą wskaźnika *g Hedgesa*.



Rozdział 5. Analiza interpretacji wyników badań własnych

5.1. Jakość komunikacji, oddziaływania opiekuńczo – wychowawcze oraz lęk w badanej grupie rodziców

W niniejszym podrozdziale przedstawiono analizę statystyk opisowych wyników badań własnych. Analiza ta obejmuje charakterystykę badanych zmiennych, tj. umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu, poziomu doświadczanego lęku przez rodziców oraz stosowanych przez nich postaw i oddziaływań wychowawczych. Prezentowane wyniki stanowią punkt wyjścia do dalszych analiz porównawczych oraz korelacyjnych, które zostaną omówione w kolejnych podrozdziałach.

W poniższej tabeli (Tabela 5.1) zostały zawarte dane dotyczące oceny umiejętności komunikacyjnych dzieci z ASD oraz ich znaczenie dla lęku rodzica i funkcjonowania rodziny.

Tabela 5.1.

Komunikacja dzieci z ASD w badanej grupie rodziców (N = 148)

Zmienne	<i>n</i>	%	
Komunikacja.1	Bardzo nisko	9	6,1
	Nisko	30	20,3
	Umiarkowanie	71	48,0
	Wysoko	22	14,9
	Bardzo wysoko	16	10,8
Komunikacja.2 ^a	Tak	53	35,8
	Raczej tak	31	20,9
	Raczej nie	10	6,8
	Nie	7	4,7
Komunikacja.3	Tak	15	10,1
	Raczej tak	41	27,7
	Raczej nie	53	35,8
	Nie	39	26,4
Komunikacja.4	Bardzo niska	3	2,0
	Niska	10	6,8
	Umiarkowana	38	25,7
	Wysoka	19	12,8
	Bardzo wysoka	8	5,4



Zmienne		<i>n</i>	%
Komunikacja.5	Tak	47	31,8
	Raczej tak	42	28,4
	Raczej nie	24	16,2
	Nie	35	23,6
Komunikacja.6	Tak	41	27,7
	Raczej tak	39	26,4
	Raczej nie	25	16,9
	Nie	43	29,1
Komunikacja.7	Tak	28	18,9
	Raczej tak	27	18,2
	Raczej nie	6	4,1
	Nie	9	6,1

Źródło: badania własne. ^a liczebności z uwagi na braki danych: komunikacja.4 – *n* = 101; komunikacja.6 – *n* = 78; komunikacja.9 – *n* = 70

Legenda

- Komunikacja.1* Jak ocenia Pani/Pan umiejętności komunikacyjne swojego dziecka?
Komunikacja.2^a Czy brak mowy powoduje lęk o swoje dziecko?
Komunikacja.3 Czy często nie rozumiesz, co chce Ci przekazać Twoje dziecko?
Komunikacja.4 Jak ocenia Pani/Pan skuteczność komunikacji alternatywnej stosowanej przez dziecko? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Komunikacja.5 Czy umiejętności komunikacyjne twojego dziecka Cię martwią?
Komunikacja.6 Czy sposób porozumiewania się dziecka wpływa na jakość życia rodziny?
Komunikacja.7 Czy komunikacja alternatywna stosowana przez dziecko wpływa na zmniejszenie u Pani/Pana lęku? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)

Z tabeli 5.1 wynika, że niemal połowa badanych rodziców ocenia umiejętności komunikacyjne dzieci z ASD (Komunikacja.2) jako umiarkowane (71, tj. 48%), około jedna czwarta łącznie ocenia te umiejętności wysoko (22, czyli 14,9%) i bardzo wysoko (16, tj. 10,8%), a także podobna łączna liczba rodziców, czyli około jedna czwarta ocenia te umiejętności nisko (30, tj. 20,3%) i bardzo nisko (9, tj. 6,1%). Wśród narzędzi komunikacyjnych (analizowanych osobno – Komunikacja.3) stosowanych przez dzieci



badanych rodziców dominują: gesty (49, tj. 32,3%), obrazki/ikony (37, czyli 24,3%), urządzenia do komunikacji (36, tj. 24,3%), w dalszej kolejności komunikacja pisemna (10, tj. 6,6%) i inne narzędzia (11, tj. 7,2%). U większości badanych rodziców brak mowy dziecka powoduje lęk (Komunikacja.4; łącznie *tak* i *raczej tak*: 84, tj. 66,7%), natomiast w większości rodzice najczęściej rozumieją, co chce im przekazać dziecko (Komunikacja.5; łącznie *raczej nie* i *nie*: 92, czyli 62,2%). Większość rodziców dzieci posługujących komunikacją alternatywną AAC ten rodzaj komunikacji ocenia jako umiarkowanie skuteczny (Komunikacja.6; 38, czyli 25,7% spośród całej grupy badanych rodziców), natomiast więcej rodziców ocenia skuteczność takiej komunikacji pozytywnie (łącznie *wysoka* i *bardzo wysoka*: 27, tj. 18,2%) niż negatywnie (łącznie *niska* i *bardzo niska*: 13, tj. 8,8%). Większość badanych rodziców martwi się umiejętnościami komunikacyjnymi własnego dziecka (Komunikacja.7; łącznie *raczej tak* i *tak*: 89, czyli 60,2%), a także ponad połowa badanych rodziców uważa, że sposób komunikowania się dziecka wpływa na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; łącznie *raczej tak* i *tak*: 80, czyli 54,1%). W ocenie większości rodziców dzieci posługujących się komunikacją alternatywną (Komunikacja.9) ten rodzaj komunikacji stosowany przez dziecko zmniejsza poczucie lęku u rodzica (łącznie *raczej tak* i *tak*: 55, czyli 37,1% spośród wszystkich badanych rodziców w stosunku do liczby rodziców *raczej nie* (6, tj. 4,1%) i *nie* (9, tj. 6,1%) odczuwających zmniejszenia lęku wskutek stosowanej przez dziecko komunikacji alternatywnej.

Kolejno analizie została poddana kwestia postaw wychowawczych i organizacji opieki nad dzieckiem z ASD w kontekście komunikacji dziecka (Tabela 5.2).



Tabela 5.2.

Oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze w badanej grupie rodziców (N = 148)

Zmienne		n	%
Opieka.1	Mama	93	62,8
	Tata	1	0,7
	Oboje rodziców	53	35,8
	Rodzeństwo	1	0,7
Opieka.2	Raczej negatywnie	1	0,7
	Nie wiem	15	10,1
	Raczej pozytywnie	87	58,8
	Pozytywnie	45	30,4
Opieka.5	Tak	40	27,0
	Raczej tak	45	30,4
	Raczej nie	27	18,2
	Nie	36	24,3
Opieka.6	Tak	28	18,9
	Raczej tak	22	14,9
	Raczej nie	13	8,8
	Nie	15	10,1
Opieka.8	Nie	23	15,5
	Raczej nie	15	10,1
	Raczej tak	62	41,9
	Tak	48	32,4

Źródło: badania własne. ^a liczebność z uwagi braku danych w zmiennej opieka.6 – n = 78

Legenda

- Opieka.1 Na kim spoczywa główny ciężar opieki nad dzieckiem z ASD?
- Opieka.2 Jak oceniasz swoje metody wychowawcze?
- Opieka.5 Czy umiejętności komunikacyjne Twojego dziecka mają wpływ na Twoje metody wychowawcze?
- Opieka.6 Czy stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło Pani/ Pana podejście do wychowania dziecka? (wypełniać w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
- Opieka.8 Czy masz wystarczające wsparcie w opiece nad dzieckiem?



W badanej grupie rodziców, jak wynika z powyższych danych, w większości opieka spoczywa na matkach (Opieka.1; 93, czyli 62,8%), a także ponad jedna trzecia rodziców na obciążenie obowiązkami opiekuńczymi obojga rodziców (53, tj. 35,8%). Zdecydowana większość badanych rodziców ocenia swoje metody wychowawcze raczej pozytywnie (Opieka.2; 87, tj. 58,8%) i pozytywnie (45, tj. 30,4%), natomiast tylko jeden rodzic ocenił swoje oddziaływania wychowawcze raczej negatywnie (1, tj. 0,7%), pozostali rodzice (15, czyli 10,1%) nie byli zdecydowani w ocenie swoich metod wychowawczych. Ponad połowa badanych rodziców uważa, że umiejętności komunikacyjne dziecka mają wpływ na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; *raczej tak*: 45, tj. 30,4% i *tak*: 40, tj. 27%), natomiast około jedna czwarta rodziców uważa, że umiejętności komunikacyjne dziecka nie mają wpływu na stosowane metody wychowawcze (*nie* – 36, tj. 24,3%) i mniej niż jedna piąta badanych rodziców jest zdania, że umiejętności komunikacyjne dziecka raczej nie mają wpływu na stosowane metody wychowawcze (*raczej nie* – 27, tj. 18,2%). Ponad dwukrotnie więcej rodziców uważa, że stosowanie przez dziecko metody komunikacji alternatywnej AAC zmieniło podejście do wychowania (Opieka.6; *raczej tak* 22, tj. 14,9% oraz *tak* 28, czyli 18,9%) w stosunku do rodziców będących odmiennego zdania (*raczej nie* 13, tj. 8,8% oraz *nie* 15, czyli 10,1%). Zdecydowana większość rodziców uważa, że ma wystarczające wsparcie w opiece nad dzieckiem (Opieka.8: *raczej tak* 62, tj. 41,9% oraz *tak* 48, czyli 32,4%), natomiast około jedna czwarta rodziców łącznie uważa, że nie ma wystarczającego wsparcia (*raczej nie* 15, tj. 10,1% oraz *nie* 23, czyli 15,5%).

Poniżej zaprezentowano statystyki opisowe odnoszące się do poziomu lęku deklarowanego przez rodziców dzieci ze spektrum autyzmu, uwzględniające częstość doświadczania lęku, ocenę jego nasilenia po urodzeniu dziecka oraz obawy dotyczące przyszłości dziecka. Wyniki zostały przedstawione poniższej tabeli 5.3.



Tabela 5.3.*Lęk w badanej grupie rodziców (N = 148)*

Zmienne		<i>n</i>	<i>%</i>
Lęk.1	Często	45	30,4
	Czasami	71	48,0
	Rzadko	29	19,6
	Nigdy	3	2,0
Lęk.3	Lęk był wysoki	16	10,8
	Lęk był średni	12	8,1
	Lęk był niski	55	37,2
	Nie odczuwałem/am lęku	65	43,9
Lęk.5	Tak	97	65,5
	Raczej tak	34	23,0
	Raczej nie	11	7,4
	Nie	6	4,1

Źródło: badania własne.

Legenda

- Lęk.1 Jak często występuje w Pana/Pani życiu lęk?
 Lęk.3 Jak ocenia Pani/Pan poziom lęku przed urodzeniem dziecka z ASD?
 Lęk.5 Czy boisz się o przyszłość swojego dziecka?

Niemal połowa badanych rodziców czasami doświadcza lęku (Lęk.1; 71, tj. 48%) i prawie jedna trzecia rodziców często przeżywa lęk (45, tj. 30,4%), natomiast zdecydowanie mniej rodziców rzadko (29, czyli 19,6%) lub wcale (3, tj. 2%) nie doświadcza lęku. Większość badanych rodziców nie odczuwała lęku (Lęk.3: 65, czyli 43,9%) lub odczuwała słaby lęk (55, tj. 37,2%) przed urodzeniem się dziecka z ASD. Zdecydowana większość badanych rodziców natomiast odczuwa lęk o przyszłość dziecka (Lęk.5; *tak* 97, czyli 65,5% i *raczej tak* 34, tj. 23%), w stosunku do rodziców, którzy nie odczuwają (6, tj. 4,1%) lub raczej tych, którzy nie odczuwają (11, tj. 7,4%) lęku o przyszłość dziecka.

W kolejnym akapicie zaprezentowano średnie wyniki badanych osób dotyczące poziomu lęku oraz postaw rodzicielskich. Zostały one przedstawione w tabeli 5.4.



Tabela 5.4.

Średnie wyniki uzyskane przez badane osoby w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>SKE</i>	<i>K</i>
STAI.X1	44,74	10,78	22	77	0,65	0,26
STAI.X2	42,83	10,21	23	74	0,43	-0,11
Akceptacja	43,94	4,67	29	50	-0,66	0,14
Wymaganie	26,68	7,27	10	48	0,49	0,23
Autonomia	38,07	4,73	22	48	-0,32	0,01
Niekonsekwencja	22,32	7,40	10	47	0,51	0,16
Ochranianie	31,37	7,86	14	50	0,41	-0,06

Zródło: badania własne.

Legenda

STAI.X1	Lęk-stan
STAI.X2	Lęk-cecha
Akceptacja	Postawa Akceptacji - Odrzucenia
Wymaganie	Postawa Wymagająca
Autonomia	Postawa Autonomii
Niekonsekwencja	Postawa Niekonsekwencji
Ochranianie	Postawa Ochraniająca

Z tabeli 5.4 wynika, że średni wynik lęku jako stanu (STAI.X1: $M = 44,74$, $SD = 10,78$) w badanej grupie rodziców kształtował się na poziomie umiarkowanym lub wysokim (obszar 7-8 stena) w stosunku do norm zawartych w podręczniku kwestionariusza. Średni wynik lęku jako cechy (STAI.X2: $M = 42,83$, $SD = 10,21$) natomiast kształtował się w obszarze wyników umiarkowanych (obszar 4-5 stena) w stosunku do norm zawartych w podręczniku kwestionariusza. Średni wynik postawy akceptacji ($M = 43,94$, $SD = 4,67$) kształtował się na poziomie wysokim (obszar 8 stena), natomiast postawy ochraniań ($M = 31,37$, $SD = 7,86$) i autonomii ($M = 38,07$, $SD = 4,73$), niekonsekwencji ($M = 22,32$, $SD = 7,40$) i stawiania wymagań ($M = 26,68$, $SD = 7,27$) kształtowały się na poziomie umiarkowanym (obszar 5-6 stena) – w odniesieniu do norm zawartych w kwestionariuszu podręcznika.

Większość zmiennych (skal zastosowanych kwestionariuszy) charakteryzuje rozkład leptokurtyczny (dodatnie wartości kurtozy – K) i prawoskośny (dodatnie wartości SKE).



Najwyższy wskaźnik skośności ($SKE = -0,66$) uzyskano w akceptacji, natomiast najwyższy wskaźnik kurtozy ($K = 0,26$) uzyskano w lęku jako stanie (STAI.X1). Wartości współczynników skośności i kurtozy podzielono przez ich błędy standardowe ($SE_{(SKE)} = 0,20$; $SE_{(K)} = 0,40$) i uzyskane wyniki wykroczyły poza przedział od -2 do +2 we wszystkich zmiennych poza autonomią pod względem skośności, natomiast pod względem kurtozy poza ten przedział nie wykroczyły wskaźniki w żadnej ze zmiennych.

Podsumowując można wskazać, że badani rodzice charakteryzują się ogólnie podwyższonym poziomem lęku jako stanu oraz umiarkowanym poziomem lęku jako cechy. Badani rodzice ujawniają pożądaną postawę rodzicielską w obszarze akceptacji, a także umiarkowanie właściwe postawy w sferze: autonomii, konsekwencji, stawiania wymagań i ochrania.

5.2. Analiza porównawcza między grupami badanych

5.2.1. Grupa badana a grupa normalizacyjna – lęk rodziców

W paragrafie przedstawiono wyniki analizy porównawczej przeprowadzonej pomiędzy grupą badawczą a grupą normalizacyjną w zakresie doświadczanego lęku rodziców dzieci ze spektrum. Wyniki zostały przedstawione w tabeli 5.5.

Analiza porównawcza, przedstawiona w poniższej tabeli, wskazuje na istotne statystycznie różnice, o silnym i umiarkowanym efekcie, w grupie kobiet w obydwu kategoriach wiekowych w lęku jako stanie (STAI.X1; 21-40 lat: $t(101) = 5,70$, $p < 0,001$, $g = 1,01$ oraz 41-54 lat: $t(99,5) = 2,99$, $p = 0,004$, $g = 0,52$), a także w grupie mężczyzn w kategorii 41-54 lat w lęku rozumianym jako cecha osobowości (STAI.X2; $t(29,3) = -2,57$, $p = 0,016$, $g = 0,58$). Badane kobiety, zarówno w wieku 21-40 lat ($M = 46,37$, $SD = 10,98$), jak i 41-54 lat ($M = 46,88$, $SD = 11,33$) ujawniają wyższy poziom lęku jako stanu niż kobiety z grupy normalizacyjnej (21-40 lat: $M = 36,80$, $SD = 8,37$ oraz 41-54 lat: $M = 41,07$, $SD = 11,05$). Badani mężczyźni w wieku 41-54 lat ujawniają natomiast niższy poziom lęku jako cechy ($M = 38,00$, $SD = 5,48$) niż mężczyźni w tym samym wieku z grupy normalizacyjnej ($M = 42,20$, $SD = 7,62$).

**Tabela 5.5.**

Porównanie badanych rodziców z grupą normalizacyjną w zakresie lęku

Zmienne	Płeć	Kat. wiek.	Grupa eksp.			Grupa norm.			t	df	p	g Hedgesa
			N	M	SD	N	M	SD				
STAI.X1	Kobiety	21-40 lat	59	46,37	10,98	90	36,80	8,37	5,70	101,05	0,000	1,01
		41-54 lat	51	46,88	11,33	97	41,07	11,05	2,99	99,55	0,004	0,52
	Mężczyźni	21-40 lat	18	36,61	8,24	89	37,25	8,65	-0,30	25,18	0,768	0,07
		41-54 lat	16	40,13	5,05	73	38,16	8,53	1,22	36,64	0,229	0,25
STAI.X2	Kobiety	21-40 lat	59	44,25	10,62	90	43,27	8,06	0,60	100,71	0,547	0,11
		41-54 lat	51	44,73	9,87	97	47,80	9,78	-1,80	100,94	0,074	0,31
	Mężczyźni	21-40 lat	18	35,50	9,55	89	39,46	7,06	-1,67	20,92	0,111	0,53
		41-54 lat	16	38,00	5,48	73	42,20	7,62	-2,57	29,31	0,016	0,58

Źródło: badania własne.

Legenda

STAI.X1	Lęk-stan
STAI.X2	Lęk-cecha

5.2.2. Analiza porównawcza zależności między zmiennymi

Paragraf przedstawia analizę zależności między sposobem komunikacji dzieci ze spektrum autyzmu a poziomem lęku oraz postawami rodzicielskimi. Wyniki zawarte zostały w tabeli 5.6.

**Tabela 5.6.**

Porównanie rodziców dzieci z ASD o różnym sposobie komunikacji w poziomie lęku oraz postawach rodzicielskich (N = 148)

Zmienne	Nie komunikuje się werbalnie i nie stosuje AAC (n = 10)			Stosuje komunikację alternatywną AAC (n = 32)			Komunikuje się werbalnie i stosuje AAC (n = 28)			Komunikuje się werbalnie (n = 78)			$H_{(3)}$	p	ϵ^2
	M	SD	M_r	M	SD	M_r	M	SD	M_r	M	SD	M_r			
STALX1	50,20	12,59	90,60	44,94	11,89	76,91	41,50	10,15	61,45	45,12	10,13	76,13	4,23	0,237	0,03
STALX2	46,00	11,60	85,20	42,88	11,16	74,97	40,89	9,81	65,25	43,10	9,84	76,26	2,06	0,559	0,01
Akceptacja	41,90 ^a	5,04	55,70	44,63	5,14	82,27	45,36 ^b	4,95	89,43	43,41 ^a	4,22	68,37	8,02	0,046	0,05
Wymaganie	26,60	7,24	75,45	26,78	7,82	73,78	27,18	7,53	80,04	26,46	7,08	72,69	0,62	0,891	0,00
Autonomia	35,30	5,60	51,15	37,72	5,58	72,70	38,89	4,68	80,57	38,27	4,19	76,05	3,71	0,294	0,03
Niekonsekwencja	24,00	8,08	82,70	24,50	8,94	84,14	21,39	6,13	72,13	21,55	6,96	70,35	2,81	0,422	0,02
Ochranianie	35,40 ^a	6,35	101,15	32,41	8,88	78,58	33,79 ^a	8,68	88,82	29,56 ^b	6,85	64,27	11,75	0,008	0,08

Źródło: badania własne. ^a Grupy różnią się istotnie statystycznie w zmiennej (wierszu) w sytuacji zaznaczenia innym indeksem górnym – odpowiednio ^a, ^b, ^c przy wartościach średnich (M) – do porównań post-hoc zastosowano *test Conover-Iman*

Legenda

STALX1

Lęk-stan

STALX2

Lęk-cecha



Akceptacja

Wymaganie

Autonomia

Niekonsekwencja

Ochranianie

Postawa Akceptacji - Odrzucenia

Postawa Wymagająca

Postawa Autonomii

Postawa Niekonsekwencji

Postawa Ochraniająca

Analiza porównawcza przedstawiona w powyższej tabeli wykazała istotną statystycznie różnicę, aczkolwiek o małym i umiarkowanym efekcie, pomiędzy badanymi rodzicami o różnym sposobie komunikacji dzieci z ASD w postawie akceptacji ($H(3) = 8,02, p = 0,046, \varepsilon^2 = 0,05$) oraz ochraniającej ($H(3) = 11,75, p = 0,008, \varepsilon^2 = 0,08$). Test post-hoc wykazał, że rodzice dzieci komunikujących się werbalnie i alternatywnie AAC ujawniają bardziej akceptującą postawę (Akceptacja; $M = 45,36, M_r = 89,43$) niż rodzice dzieci niekomunikujących się werbalnie ani AAC ($M = 41,90, M_r = 55,70$) i dzieci komunikujących się werbalnie ($M = 43,41, M_r = 68,37$), natomiast pozostałe grupy rodziców nie różniły się istotnie statystycznie między sobą w postawie akceptacji. Rodzice dzieci komunikujących się werbalnie charakteryzuje mniej ochraniająca postawa rodzicielska ($M = 29,56, M_r = 64,27$) niż rodziców dzieci niekomunikujących się ani werbalnie, ani alternatywnie AAC ($M = 35,40, M_r = 101,15$) oraz rodziców dzieci komunikujących się werbalnie i stosujących komunikację alternatywną AAC ($M = 33,79, M_r = 88,82$), natomiast pozostałe grupy rodziców nie różniły się istotnie statystycznie między sobą w postawie ochraniającej.

5.2.3. Płeć rodziców a lęk oraz postawy rodzicielskie

W niniejszym paragrafie przedstawiono analizę porównawczą matek i ojców dzieci ze spektrum autyzmu, uwzględniającą różnice w zakresie poziomu doświadczanego lęku oraz prezentowanych postaw rodzicielskich. Różnice zobrazowano w tabeli 5.7.

Tabela 5.7.

Porównanie matek i ojców w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)

Zmienne	Matki (n = 113)			Ojcowie (n = 35)			U	Z	p	r _g
	M	SD	M _r	M	SD	M _r				
STALX1	46,73	11,00	82,65	38,31	6,95	48,19	1056,5	4,16	0,000	0,47
STALX2	44,62	10,17	82,11	37,06	8,09	49,94	1118	3,88	0,000	0,43
Akceptacja	44,73	3,85	80,40	41,37	6,06	55,46	1311	3,02	0,003	0,34
Wymaganie	26,77	7,45	75,22	26,37	6,73	72,17	1896	0,37	0,714	0,04
Autonomia	38,40	4,83	77,75	37,00	4,31	64,01	1610,5	1,66	0,097	0,19
Niekonsekwencja	22,35	7,44	74,82	22,23	7,37	73,46	1941	0,16	0,871	0,02
Ochranianie	31,86	8,04	76,18	29,80	7,11	69,07	1787,5	0,86	0,392	0,10

Źródło: badania własne.



Legenda

STAI.X1	Lęk-stan
STAI.X2	Lęk-cecha
Akceptacja	Postawa Akceptacji - Odrzucenia
Wymaganie	Postawa Wymagająca
Autonomia	Postawa Autonomii
Niekonsekwencja	Postawa Niekonsekwencji
Ochranianie	Postawa Ochraniająca

Analiza porównawcza przedstawiona w tabeli 5.7 wykazała istotną statystycznie różnicę, o dużym efekcie, pomiędzy matkami i ojcami w lęku – stanie ($U = 1056,5$, $Z = 4,16$, $p \leq 0,001$, $r_g = 0,47$), lęku – cecha ($U = 1118$, $Z = 3,88$, $p \leq 0,001$, $r_g = 0,43$) i postawie akceptacji ($U = 1311$, $Z = 3,02$, $p = 0,003$, $r_g = 0,34$). Badani ojcowie charakteryzują się niższym poziomem lęku sytuacyjnego ($M_{STAI.X1} = 38,31$, $M_{rSTAI.X1} = 48,19$) i lęku rozumianego jako cecha osobowości ($M_{STAI.X2} = 37,06$, $M_{rSTAI.X2} = 49,94$) niż matki ($M_{STAI.X1} = 46,73$, $M_{rSTAI.X1} = 82,65$ oraz $M_{STAI.X2} = 44,62$, $M_{rSTAI.X2} = 82,11$). Badane matki natomiast ujawniają bardziej akceptującą postawę wobec dzieci ($M = 44,73$, $M_r = 80,40$) niż ojcowie ($M = 41,37$, $M_r = 55,46$).

5.2.4. Aktywność zawodowa rodziców

W kolejnym paragrafie zaprezentowano analizę porównawczą rodziców aktywnych oraz nieaktywnych zawodowo w zakresie poziomu doświadczanego lęku oraz reprezentowanych postaw rodzicielskich, których wyniki zostały przedstawione w tabeli 5.8.



Tabela 5.8.

Porównanie rodziców aktywnych i nieaktywnych zawodowo w lęku i postawach rodzicielskich
($N = 148$)

Zmienne	Aktywność zaw.: Tak (n = 96)			Aktywność zaw.: Nie (n = 52)			U	Z	p	r_g
	M	SD	M_r	M	SD	M_r				
STAL.X1	42,08	9,17	63,95	49,63	11,86	93,98	1483	4,07	0,000	-0,41
STAL.X2	40,27	9,18	64,22	47,56	10,42	93,47	1509,5	3,96	0,000	-0,40
Akceptacja	43,09	5,06	67,29	45,50	3,37	87,82	1803,5	2,79	0,005	-0,28
Wymaganie	26,09	7,22	70,41	27,75	7,29	82,06	2103	1,58	0,114	-0,16
Autonomia	38,21	4,89	76,04	37,81	4,45	71,66	2348,5	0,59	0,554	0,06
Niekonsekwencja	22,28	7,84	73,50	22,40	6,58	76,35	2400	0,38	0,701	-0,04
Ochranianie	29,99	7,44	67,23	33,92	8,03	87,91	1798,5	2,80	0,005	-0,28

Źródło: badania własne.

Legenda

STAL.X1	Lęk-stan
STAL.X2	Lęk-cecha
Akceptacja	Postawa Akceptacji - Odrzucenia
Wymaganie	Postawa Wymagająca
Autonomia	Postawa Autonomii
Niekonsekwencja	Postawa Niekonsekwencji
Ochranianie	Postawa Ochraniająca

Analiza porównawcza przedstawiona w tabeli 5.8 wykazała istotną statystycznie różnicę, o dużym efekcie, pomiędzy rodzicami aktywnymi i nieaktywnymi zawodowo w lęku – stanie ($U = 1483$, $Z = 4,07$, $p \leq 0,001$, $r_g = -0,41$), lęku – cesze ($U = 1509,5$, $Z = 3,96$, $p \leq 0,001$, $r_g = -0,40$), postawie akceptacji ($U = 1803,5$, $Z = 2,79$, $p = 0,005$, $r_g = -0,28$) i ochraniania ($U = 1798,5$, $Z = 2,80$, $p = 0,005$, $r_g = -0,28$). Rodzice aktywni zawodowo charakteryzują się niższym poziomem lęku sytuacyjnego ($M_{STAL.X1} = 42,08$, $M_{rSTAL.X1} = 63,95$) i lęku rozumianego jako cecha osobowości ($M_{STAL.X2} = 40,27$, $M_{rSTAL.X2} = 64,22$) niż rodzice



niebędący aktywni zawodowo ($M_{STALX1} = 49,63$, $M_{rSTALX1} = 93,98$ oraz $M_{STALX2} = 47,56$, $M_{rSTALX2} = 93,47$). Rodzice aktywni zawodowo ujawniają mniej akceptującą ($M_{AKC} = 43,09$, $M_{rAKC} = 67,29$) i mniej ochraniającą ($M_{OCHR} = 29,99$, $M_{rOCHR} = 67,23$) postawę wobec dzieci niż rodzice niebędący aktywni zawodowo ($M_{AKC} = 45,50$, $M_{rAKC} = 87,82$ i $M_{OCHR} = 33,92$, $M_{rOCHR} = 87,91$).

5.2.5. Ciężar opieki a lęk oraz postawy rodzicielskie u badanych rodziców

Kolejny paragraf poświęcono analizie porównawczej rodziców ze względu na zakres sprawowanej opieki nad dzieckiem, z uwzględnieniem różnic w poziomie doświadczanego lęku oraz prezentowanych postawach rodzicielskich. Uzyskane wyniki badań zostały zobrazowane w tabeli 5.9.

W porównaniu rodziców ze względu, na którym z nich spoczywa ciężar opieki, nie uwzględniono z uwagi na małą liczebność ($n = 1$) grup: *Tata* i *Rodzeństwo*.

Tabela 5.9.

Porównanie badanych rodziców z uwagi, na którym z nich spoczywa ciężar opieki - w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)

Zmienne	Mama (n = 93)			Oboje rodziców (n = 53)			U	Z	p	r_g
	M	SD	M_r	M	SD	M_r				
STALX1	46,83	11,12	81,99	41,04	9,29	58,59	1674, 5	3,22	0,001	0,32
STALX2	44,88	9,96	82,10	39,45	9,95	58,42	1665	3,25	0,001	0,32
Akceptacja	43,69	4,88	71,42	44,49	4,27	77,15	2271	0,79	0,431	-0,08
Wymaganie	28,20	7,49	81,44	24,17	6,17	59,57	1726	3,01	0,003	0,30
Autonomia	38,22	4,75	73,95	37,96	4,74	72,72	2423	0,17	0,867	0,02
Niekonsekwencja	23,26	7,36	79,47	20,53	7,30	63,03	1909, 5	2,26	0,024	0,22
Ochranianie	32,55	8,14	79,24	29,49	7,06	63,42	1930, 5	2,17	0,030	0,21

Źródło: badania własne.

Legenda

STALX1	Lęk-stan
STALX2	Lęk-cecha



Akceptacja	Postawa Akceptacji - Odrzucenia
Wymaganie	Postawa Wymagająca
Autonomia	Postawa Autonomii
Niekonsekwencja	Postawa Niekonsekwencji
Ochranianie	Postawa Ochraniająca

Analiza porównawcza przedstawiona w tabeli 5.9 wykazała istotną statystycznie różnicę, o dużym i umiarkowanym efekcie, pomiędzy rodzicami w zależności od obciążenia opieką matki czy dwojga rodziców w lęku – stanie ($U = 1674,5$, $Z = 3,22$, $p = 0,001$, $r_g = 0,32$), lęku – cesze ($U = 1665$, $Z = 3,25$, $p = 0,001$, $r_g = 0,32$), a także w postawie wymagającej ($U = 1726$, $Z = 3,01$, $p = 0,003$, $r_g = 0,30$), niekonsekwencji ($U = 1909,5$, $Z = 2,26$, $p = 0,024$, $r_g = 0,22$) i ochraniającej ($U = 1930,5$, $Z = 2,17$, $p = 0,030$, $r_g = 0,21$). Obciążone opieką wyłącznie matki ujawniają wyższy poziom lęku – stanu ($M_{STALX1} = 46,83$, $M_{rSTALX1} = 81,99$) i lęku – cechy ($M_{STALX2} = 44,88$, $M_{rSTALX2} = 82,10$) niż rodzice oboje obciążeni obowiązkami opiekuńczymi ($M_{STALX1} = 41,04$, $M_{rSTALX1} = 58,59$ oraz $M_{STALX2} = 39,45$, $M_{rSTALX2} = 58,42$). Osamotnieni w radzeniu sobie z zadaniami i obowiązkami wynikającymi z opieki nad dzieckiem rodzice – matki ujawniają większą skłonność do przyjmowania postawy bardziej wymagającej ($M_{WYM} = 28,20$, $M_{rWYM} = 81,44$), niekonsekwentnej ($M_{NKONS} = 23,26$, $M_{rNKONS} = 79,47$) i ochraniającej ($M_{OCHR} = 32,55$, $M_{rOCHR} = 79,24$) niż rodzice wspólnie obciążeni opieką ($M_{WYM} = 24,17$, $M_{rWYM} = 59,57$; $M_{NKONS} = 20,53$, $M_{rNKONS} = 63,03$ i $M_{OCHR} = 29,49$, $M_{rOCHR} = 63,42$).

5.3. Analiza korelacyjna badanych zmiennych

W niniejszym podrozdziale przedstawiono wyniki analizy korelacyjnej badanych zmiennych w grupie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Analiza obejmuje zależności między poziomem lęku a postawami rodzicielskimi, a także współzależności między lękiem, postawami rodzicielskimi, zmiennymi socjodemograficznymi oraz wybranymi pytaniami ankietowymi dotyczącymi komunikacji, opieki nad dzieckiem i doświadczanego lęku. Uwzględniono również związki pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi a funkcjonowaniem dziecka w obszarze komunikacji i opieki, jak również ich zależności w poziomie lęku i postawami rodzicielskimi.

Poniżej (tabela 5.10) została zobrazowana zależność między lękiem a postawami rodzicielskimi w badanej grupie rodziców dzieci z ASD.

Tabela 5.10.

Współzależności między lękiem a postawami rodzicielskimi w badanej grupie rodziców dzieci z ASD ($N = 148$)

Zmienne	1	2	3	4	5	6	7
1. STAI.X1	---						
2. STAI.X2	0,81***	---					
3. Akceptacja	0,05	0,06	---				
4. Wymaganie	0,21**	0,30***	-0,16	---			
5. Autonomia	-0,02	-0,05	0,43***	-0,20*	---		
6. Niekonsekwencja	0,29***	0,32***	-0,37***	0,58***	-	---	
					0,27***		
7. Ochranianie	0,40***	0,41***	0,22**	0,40***	-0,10	0,29***	---

Źródło: badania własne. * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Legenda

STAI.X1	Lęk-stan
STAI.X2	Lęk-cecha
Akceptacja	Postawa Akceptacji - Odrzucenia
Wymaganie	Postawa Wymagająca
Autonomia	Postawa Autonomii
Niekonsekwencja	Postawa Niekonsekwencji
Ochranianie	Postawa Ochraniająca

Analiza korelacyjna ujęta w tabeli 5.10 wskazuje na istotne statystycznie związki, o słabej i umiarkowanej sile, pomiędzy lękiem a postawami rodzicielskimi. W grupie badanych rodziców większe natężenie zarówno lęku jako stanu (STAI.X1), jak i lęku jako cechy (STAI.X2) towarzyszy większej tendencji do przyjmowania postawy nadmiernie wymagającej ($\rho_{STAI.X1} = 0,21$, $\rho_{STAI.X2} = 0,30$), niekonsekwentnej ($\rho_{STAI.X1} = 0,29$, $\rho_{STAI.X2} = 0,32$) i ochraniającej ($\rho_{STAI.X1} = 0,40$, $\rho_{STAI.X2} = 0,41$).

Korelacja bardzo silna i o dodatnim znaku między lękiem – stanem a lękiem – cechą wskazuje, że wraz ze wzrostem poziomu lęku jako cechy wzrasta też poziom lęku odczuwanego sytuacyjnie ($\rho = 0,81$).

Interkorelacje między postawami rodzicielskimi wskazują, że wraz z nasileniem postawy akceptującej większa jest tendencja do dostrzegania i rozumienia rozwijającej się wraz

z wiekiem dziecka potrzeby autonomii ($\rho = 0,43$), stabilności i konsekwencji w oddziaływaniu wychowawczym ($\rho = -0,37$), ale też, choć nieco słabsza, jest skłonność do przyjmowania postawy nadmiernie ochraniającej ($\rho = 0,22$). Przyjmowanie postawy nadmiernie wymagającej wiąże się z tendencją do niekonsekwencji ($\rho = 0,58$), nadmiernego ochraniania ($\rho = 0,40$) i z mniejszą umiejętnością rozumienia potrzeby autonomii dziecka ($\rho = -0,20$). Z kolei postawa autonomii sprzyja większej konsekwencji w oddziaływaniach wychowawczych ($\rho = -0,27$), natomiast niezachowywanie stabilności i konsekwencji towarzyszy postawie nadmiernie ochraniającej ($\rho = 0,29$).

Podsumowując można wskazać, że mniejszy poziom lęku u rodzica towarzyszy przyjmowaniu pożądanых postaw rodzicielskich w zakresie stawiania wymagań, konsekwencji i ochraniania.

Kolejno została ukazana korelacja (tabela 5.11) między lękiem i postawami rodzicielskimi oraz pytaniami socjodemograficznymi oraz pytaniami z ankiety, z obszaru oceny umiejętności komunikacyjnych dzieci z ASD przez ich rodziców, jak również wpływu poziomu tych umiejętności na środowisko rodzinne w obszarze wychowawczym i emocjonalnym.

Tabela 5.11.

Współzależności między lękiem i postawami rodzicielskimi a zmiennymi socjodemograficznymi i wybranymi pytaniami ankietowymi (N = 148)

Zmienne ^a	STAI.X1	STAI.X2	AKC	WYM	AUT	NKONS	OCHR
Wiek	0,07	0,08	-0,11	-0,10	-0,04	0,09	0,02
Miejsce zam.	0,12	0,03	-0,07	-0,14	-0,04	-0,02	-0,17*
Wykształcenie	0,00	-0,09	-0,09	-0,14	0,07	0,07	-0,27***
Godziny pracy	-0,28**	-0,26**	-0,27**	-0,01	-0,09	0,01	-0,20*
Liczba dzieci	-0,09	-0,01	-0,06	-0,12	0,00	-0,07	-0,14
Wiek.Dz.ASD	0,07	0,09	-0,20*	-0,09	-0,06	0,07	-0,01
Komunikacja.1	-0,02	0,01	-0,09	-0,03	0,08	-0,12	-0,24**
Komunikacja.2	-0,02	0,05	0,04	0,06	0,10	-0,07	-0,23**
Komunikacja.4	-0,17	-0,14	0,11	-0,02	0,03	-0,28**	-0,13
Komunikacja.5	-0,10	-0,16	0,01	-0,14	0,02	-0,09	-0,12
Komunikacja.6	-0,05	-0,02	-0,23*	0,13	-0,22	0,16	-0,25*
Komunikacja.7	-0,21**	-0,15	-0,14	0,00	-0,08	0,02	-0,23**
Komunikacja.8	-0,26**	-0,23**	-0,02	-0,07	-0,03	-0,12	-0,22**
Komunikacja.9	0,11	0,09	0,06	0,00	-0,10	-0,03	0,27*
Opieka.2	-0,23**	-0,24**	0,20*	-0,11	0,13	-0,21**	-0,13
Opieka.5	-0,24**	-0,25**	-0,10	-0,12	-0,07	-0,09	-0,10
Opieka.6	-0,05	0,00	0,07	-0,03	0,03	-0,07	0,19
Opieka.8	-0,37***	-0,35***	0,17*	-0,09	0,11	-0,19*	-0,08
Lęk.1	-0,63***	-0,59***	-0,11	-0,13	0,11	-0,17*	-0,24**
Lęk.3	-0,17*	-0,09	-0,02	-0,03	0,00	-0,08	-0,12
Lęk.5	-0,40***	-0,37***	-0,09	-0,17*	0,11	-0,21*	-0,38***

Źródło: badania własne. ^a liczebności z uwagi na braki danych w zmiennych: Godziny pracy – n = 103;

Komunikacja.4 – n = 101; Komunikacja.6 – n = 78; Komunikacja.9 – n = 70; Opieka.6 – n = 78;

*p≤0,05 **p≤0,01 ***p≤0,001

Legenda

STAI.X1	Lęk-stan
STAI.X2	Lęk-cecha
AKC	Postawa Akceptacji - Odrzucenia



WYM	Postawa Wymagająca
AUT	Postawa Autonomii
NIEKONS	Postawa Niekonsekwencji
OCHR	Postawa Ochroniająca
Miejsce zam.	Miejsce zamieszkania
Godziny pracy	Godziny pracy w tygodniu
Wiek Dz. ASD	Wiek dziecka z ASD
Komunikacja.1	W jaki sposób porozumiewa się twoje dziecko z ASD?
Komunikacja.2	Jak ocenia Pani/Pan umiejętności komunikacyjne swojego dziecka?
Komunikacja.4	Czy brak mowy powoduje lęk o swoje dziecko?
Komunikacja.5	Czy często nie rozumiesz, co chce Ci przekazać Twoje dziecko?
Komunikacja.6	Jak ocenia Pani/Pan skuteczność komunikacji alternatywnej stosowanej przez dziecko? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Komunikacja.7	Czy umiejętności komunikacyjne twojego dziecka Cię martwią?
Komunikacja.8	Czy sposób porozumiewania się dziecka wpływa na jakość życia rodziny?
Komunikacja.9	Czy komunikacja alternatywna stosowana przez dziecko wpływa na zmniejszenie u Pani/Pana lęku? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Opieka.2	Jak oceniasz swoje metody wychowawcze?
Opieka.5	Czy umiejętności komunikacyjne Twojego dziecka mają wpływ na Twoje metody wychowawcze?
Opieka.6	Czy stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło Pani/ Pana podejście do wychowania dziecka? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Opieka.8	Czy masz wystarczające wsparcie w opiece nad dzieckiem?
Lęk.1	Jak często występuje w Pana/Pani życiu lęk?
Lęk.3	Jak ocenia Pani/Pan poziom lęku przed urodzeniem dziecka z ASD?
Lęk.5	Czy boisz się o przyszłość swojego dziecka?

Analiza korelacyjna w badanej grupie rodziców przedstawiona w tabeli 5.11 wskazuje, że rodzice zamieszkujący w większych miejscowościach są mniej skłonni do przyjmowania postawy nadmiernie ochraniającej ($\rho = -0,17$), a także wyższy poziom wykształcenia towarzyszy mniej ochraniającej postawie rodzica ($\rho = -0,27$). Rodzice przeznaczający większą



ilość godzin na pracę są mniej skłonni do doświadczania lęku jako stanu ($\rho = -0,28$) i jako cechy ($\rho = -0,26$), a także mniej skłonni do przyjmowania postawy ochraniającej ($\rho = -0,20$), ale i akceptującej ($\rho = -0,27$). Wraz z wiekiem dziecka ze spektrum ASD mniejsze jest natężenie postawy akceptującej u rodzica ($\rho = -0,20$).

W obszarze kwestii komunikacji dziecka mniejsza postawa ochraniająca rodzica wiąże się z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka pod względem sposobu (Komunikacja.1; $\rho = -0,24$), jak i korzystniejszej oceny tej umiejętności przez rodzica (Komunikacja.2; $\rho = -0,23$), w tym stosowania przez dziecko komunikacji alternatywnej AAC (Komunikacja.6; $\rho = -0,25$), a także z mniejszym martwieniem się przez rodzica umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka (Komunikacja.7; $\rho = -0,23$) i ich wpływem na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = -0,22$) oraz mniejszym lękiem rodzica wynikającym z umiejętności komunikacji alternatywnej AAC dziecka (Komunikacja.9; $\rho = 0,25$). Rodzice doświadczają mniejszego lęku jako stanu wraz z mniejszym martwieniem się umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka (Komunikacja.7; $\rho = -0,21$) i ich wpływem na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = -0,26$). Rodzice także doświadczają mniejszego natężenia lęku jako cechy wraz z mniejszym martwieniem się wpływem komunikacji dziecka z ASD na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = -0,23$). Im wyższa jest ocena komunikacji alternatywnej dziecka, (Komunikacja.6) tym mniejsza jest postawa akceptująca (AKC; $\rho = -0,23$). Bardziej konsekwentna postawa rodzica (NKONS) wiąże się z mniejszym lękiem wynikającym z braku mowy u dziecka (Komunikacja.4; $\rho = -0,28$).

Badani rodzice charakteryzujący się mniejszym natężeniem lęku jako stanu (STAI.X1) oraz lęku jako cechy (STAI.X2) bardziej pozytywnie oceniają stosowane przez siebie metody wychowawcze (Opieka.2; $\rho_{STAI.X1} = -0,23$, $\rho_{STAI.X2} = -0,24$), w mniejszym stopniu uzależniają te metody od wpływu umiejętności komunikacyjnych dziecka (Opieka.5; $\rho_{STAI.X1} = -0,24$, $\rho_{STAI.X2} = -0,25$), a także mają większe wsparcie w opiece nad dziećmi (Opieka.8; $\rho_{STAI.X1} = -0,37$, $\rho_{STAI.X2} = -0,35$). Im bardziej pozytywnie rodzic ocenia stosowane przez siebie metody wychowawcze (Opieka.2), tym bardziej akceptująca (AKC; $\rho = 0,20$) i konsekwentna (NKONS; $\rho = -0,21$) jest jego postawa rodzicielska. Rodzice otrzymujący wsparcie w opiece nad dziećmi (Opieka.8) ujawniają bardziej akceptującą (AKC; $\rho = 0,17$) i konsekwentną (NKONS; $\rho = -0,19$) postawę rodzicielską.

Rodzice rzadziej doświadczający lęku w życiu (Lęk.1) ujawniają mniejsze natężenie lęku - stanu (STAI.X1; $\rho = -0,63$) i lęku - cechy (STAI.X2; $\rho = -0,59$), wykazują bardziej konsekwentną (NKONS; $\rho = -0,19$) i mniej ochraniającą (OCHR; $\rho = -0,24$) postawę rodzicielską. Rodzice oceniający lęk przed urodzeniem dziecka z ASD (Lęk.3) jako niższy

ujawniają mniejsze natężenie lęku jako stanu (STAI.X1; $\rho = -0,17$). Rodzice ujawniający mniejszą tendencję do przeżywania lęku o przyszłość dziecka (Lęk.5) ujawniają mniejsze natężenie lęku - stanu (STAI.X1; $\rho = -0,40$) i lęku - cechy (STAI.X2; $\rho = -0,37$), wykazują korzystniejsze postawy rodzicielskie w obszarze stawiania wymagań (WYM; $\rho = -0,17$), konsekwencji (NKONS; $\rho = -0,21$) i ochraniań (OCHR; $\rho = -0,38$). W tabeli 5.12 przedstawiono współzależności między zmiennymi socjodemograficznymi a wybranymi pytaniami ankietowymi, dotyczącymi umiejętności komunikacyjnych dzieci ze spektrum autyzmu oraz ich wpływu na stosowane przez rodziców metody wychowawcze i lęku przez nich doświadczanego.



**Tabela 5.12.**

Współzależności między zmiennymi socjodemograficznymi i wybranymi pytaniami ankietowymi ($N = 148$)

Zmienne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	
1. Wiek	---																					
2. Miejsce zam.	0,18*	---																				
3. Wykształcenie	-0,05	0,22*	---																			
		*																				
4. Godziny pracy	-0,18	0,03	-0,07	---																		
5. Liczba dzieci	0,46*	-	-	-0,10	---																	
	**	0,27*	0,18*																			
		**																				
6. Wiek Dz. ASD	0,61*	0,11	-0,01	-0,12	0,20*	---																
	**																					
7. Komunikacja.1	0,02	0,03	0,07	0,08	0,07	0,25*	---															
						*																
8. Komunikacja.2	0,01	0,01	0,09	-0,05	0,11	-0,02	0,39*	---														
							**															
9. Komunikacja.4	0,12	-0,03	0,01	-0,13	0,12	0,03	0,35*	0,43*	---													
							**	**														
10. Komunikacja.	0,08	0,06	0,21*	-0,05	-0,10	0,31*	0,38*	0,28*	0,19	---												
						**	**	**														
	5																					



Zmienne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
11. Komunikacja.6	0,06	0,13	0,07	0,02	-0,05	0,02	0,11	0,23*	0,34*	-0,01	---										
									*												
12. Komunikacja.7	-0,04	0,07	0,07	0,07	-0,02	0,09	0,47*	0,52*	0,56*	0,43*	0,37*	---									
							**	**	**	**	**										
13. Komunikacja.8	-0,05	0,03	-0,05	0,22*	-0,15	0,11	0,36*	0,23*	0,33*	0,38*	0,10	0,52*	---								
							**	*	**	**		**									
14. Komunikacja.9	0,00	0,03	-0,19	-0,12	0,00	0,18	0,06	0,13	0,07	0,25*	-0,20	0,15	0,10	---							
15. Opieka.2	-0,14	0,00	0,04	0,26*	-	-0,11	0,11	0,03	0,06	0,19*	-0,04	0,15	0,30*	0,02	---						
			*	0,21*									**								
16. Opieka.5	-0,12	-0,08	-0,07	0,26*	0,00	0,12	0,29*	0,28*	0,06	0,36*	-0,04	0,36*	0,34*	0,32*	0,20*	---					
			*				**	**		**		**	**	*							
17. Opieka.6	-0,22	-0,11	-0,09	0,09	-0,16	0,10	0,15	0,00	0,13	0,29*	-0,11	0,04	0,36*	0,32*	-0,03	0,55*	---				
													*	*		**					
18. Opieka.8	-	-0,13	-0,07	0,28*	-0,11	-0,15	0,13	0,17*	0,23*	0,20*	0,02	0,33*	0,44*	0,07	0,39*	0,27*	0,26*	---			
	0,19*		*									**	**		**	*					
19. Lęk.1	-0,06	-0,13	-0,07	0,36*	-0,01	0,01	0,21*	0,08	0,24*	0,27*	-0,05	0,27*	0,38*	-0,06	0,23*	0,37*	0,22*	0,37*	---		
			**						**	**	**	**	**	*	**		**	**			
20. Lęk.3	-0,04	-0,06	-0,12	0,10	0,04	-0,01	0,29*	0,21*	0,02	0,07	-0,03	0,23*	0,17*	0,12	0,06	0,02	0,07	0,17*	0,25*	---	
							**					*							*		



Zmienne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
21. Lęk.5	-0,13	0,07	0,26*	0,30*	-0,12	0,05	0,30*	0,32*	0,43*	0,33*	-0,06	0,42*	0,39*	0,04	0,21*	0,35*	0,20	0,32*	0,42*	0,17*	---
			*	*			**	**	**	**		**	**			**		**	**		

Źródło: badania własne. ^a liczebności z uwagi na braki danych w zmiennych: *Godziny pracy* – $n = 103$; *Komunikacja.4* – $n = 101$;

Komunikacja.6 – $n = 78$; *Komunikacja.9* – $n = 70$; *Opieka.6* – $n = 78$; * $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Legenda

Miejsce zam.	Miejsce zamieszkania
Godziny pracy	Godziny pracy w tygodniu
Wiek Dz. ASD	Wiek dziecka z ASD
Komunikacja.1	W jaki sposób porozumiewa się twoje dziecko z ASD?
Komunikacja.2	Jak ocenia Pani/Pan umiejętności komunikacyjne swojego dziecka?
Komunikacja.4	Czy brak mowy powoduje lęk o swoje dziecko?
Komunikacja.5	Czy często nie rozumiesz, co chce Ci przekazać Twoje dziecko?
Komunikacja.6	Jak ocenia Pani/Pan skuteczność komunikacji alternatywnej stosowanej przez dziecko? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Komunikacja.7	Czy umiejętności komunikacyjne twojego dziecka Cię martwią?
Komunikacja.8	Czy sposób porozumiewania się dziecka wpływa na jakość życia rodziny?
Komunikacja.9	Czy komunikacja alternatywna stosowana przez dziecko wpływa na zmniejszenie u Pani/Pana lęku? (wypełnić w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
Opieka.2	Jak oceniasz swoje metody wychowawcze?
Opieka.5	Czy umiejętności komunikacyjne Twojego dziecka mają wpływ na Twoje metody wychowawcze?



- Opieka.6 Czy stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło Pani/ Pana podejście do wychowania dziecka? (wypełniać w przypadku stosowania przez dziecko AAC)
- Opieka.8 Czy masz wystarczające wsparcie w opiece nad dzieckiem?
- Lęk.1 Jak często występuje w Pana/Pani życiu lęk?
- Lęk.3 Jak ocenia Pani/Pan poziom lęku przed urodzeniem dziecka z ASD?
- Lęk.5 Czy boisz się o przyszłość swojego dziecka?

Analiza korelacyjna ujęta w tabeli 5.12 wskazuje, że w badanej grupie im starsi są rodzice, w tym większym mieście mieszkają ($\rho = 0,18$), mają więcej dzieci ($\rho = 0,46$) oraz posiadają starsze dzieci ze spektrum autyzmu ($\rho = 0,61$), mają mniejsze wsparcie w opiece ($\rho = -0,19$). Rodzice z im większych miejscowości pochodzący, tym wyższy poziom mają wykształcenia ($\rho = 0,22$) i mają mniej dzieci ($\rho = -0,27$). Rodzice im wyższy poziom wykształcenia posiadają, tym mają mniej dzieci ($\rho = -0,18$), bardziej rozumieją komunikację dziecka (Komunikacja.5; $\rho = 0,21$), mniej się obawiają o przyszłość swojego dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,20$). Rodzice więcej czasu poświęcający na aktywność zawodową w mniejszym stopniu uważają, że poziom komunikacji dziecka wpływa na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,22$), bardziej pozytywnie oceniają swoje metody wychowawcze (Opieka.2; $\rho = 0,26$) i w mniejszym stopniu uzależniają je od komunikacji dziecka (Opieka.5; $\rho = 0,26$), mają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,28$), są mniej skłonni doświadczać lęku w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,36$) oraz lęku o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,30$). Rodzice im więcej dzieci posiadają, tym w starszym są wieku dzieci ze spektrum autyzmu ($\rho = 0,20$), tym gorzej oceniają swoje metody wychowawcze (Opieka.2; $\rho = -0,21$). Im starsze jest dziecko ze spektrum autyzmu, tym bardziej zaawansowany jest sposób komunikacji (Komunikacja.1; $\rho = 0,25$) i tym częściej rodzic rozumie, co chce przekazać jego dziecko (Komunikacja.5; $\rho = 0,31$).

Rodzice posiadający dzieci z ASD posługujące się bardziej zaawansowanymi sposobami komunikacji (Komunikacja.1) korzystniej oceniają umiejętności komunikacyjne dziecka (Komunikacja.2; $\rho = 0,39$), odczuwają mniejszy lęk związany z brakiem mowy dziecka (Komunikacja.4; $\rho = 0,35$), częściej rozumieją, co chce przekazać im dziecko (Komunikacja.5; $\rho = 0,38$), mniej martwią się umiejętnościami komunikacji dziecka (Komunikacja.7; $\rho = 0,47$), mniejsze znaczenie przypisują wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,36$) oraz wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,29$), rzadziej doświadczają lęku (Lęk.1; $\rho = 0,21$), a także mniejsze było natężenie lęku przed urodzeniem się dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,29$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,30$).

Rodzice korzystniej oceniający umiejętności komunikacyjne dziecka (Komunikacja.2) odczuwają mniejszy lęk związany z brakiem mowy dziecka (Komunikacja.4; $\rho = 0,43$), częściej rozumieją, co chce przekazać im dziecko (Komunikacja.5; $\rho = 0,28$), korzystniej oceniają skuteczność komunikacji alternatywnej AAC stosowanej przez dziecko (Komunikacja.6; $\rho = 0,23$), mniej martwią się umiejętnościami komunikacji dziecka (Komunikacja.7; $\rho = 0,52$), mniejsze znaczenie przypisują wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,23$) oraz wpływowi umiejętności

komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,28$), otrzymują większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,17$), a także mniejsze było u nich natężenie lęku przed urodzeniem się dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,21$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,32$).

Rodzice korzystniej odczuwający mniejszy lęk związany z brakiem mowy dziecka (Komunikacja.4) korzystniej oceniają skuteczność komunikacji alternatywnej AAC stosowanej przez dziecko (Komunikacja.6; $\rho = 0,34$), mniej martwią się umiejętnościami komunikacji dziecka (Komunikacja.7; $\rho = 0,56$), mniejsze znaczenie przypisują wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,33$), otrzymują większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,17$), rzadziej doświadczają lęku w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,24$), a w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,43$).

Rodzice bardziej rozumiejący, co chce przekazać im dziecko (Komunikacja.5) mniej martwią się umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka (Komunikacja.7; $\rho = 0,43$), mniejsze znaczenie przypisują wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,38$), komunikacja alternatywna AAC powoduje u nich mniejszy lęk (Komunikacja.9; $\rho = 0,25$), korzystniej oceniają swoje metody wychowawcze (Opieka.2; $\rho = 0,19$), mniejsze znaczenie nadają wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,36$), w mniejszym stopniu stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło ich podejście do dziecka (Opieka.6; $\rho = 0,29$), odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,20$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,27$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,33$).

Rodzice korzystniej oceniają skuteczność komunikacji alternatywnej AAC stosowanej przez dziecko (Komunikacja.6) mniej martwią się umiejętnościami komunikacji dziecka (Komunikacja.7; $\rho = 0,37$).

Rodzice mniej martwiący się umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka (Komunikacja.7) mniejsze znaczenie przypisują wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8; $\rho = 0,52$), mniejsze znaczenie nadają wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,36$), odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,20$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,27$), mniejszy lęk przed urodzeniem dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,23$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,42$).

Rodzice mniejsze znaczenie przypisujący wpływowi sposobu porozumiewania się dziecka na jakość życia rodziny (Komunikacja.8) korzystniej oceniają swoje metody



wychowawcze (Opieka.2; $\rho = 0,30$), mniejsze znaczenie nadają wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,34$), w mniejszym stopniu stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło ich podejście do dziecka (Opieka.6; $\rho = 0,36$), odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,44$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,38$) i przed urodzeniem się dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,17$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,39$).

Rodzice, u których komunikacja alternatywna AAC powoduje mniejszy lęk (Komunikacja.9) mniejsze znaczenie nadają wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,32$) oraz w mniejszym stopniu stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło ich podejście do dziecka (Opieka.6; $\rho = 0,32$).

Rodzice pozytywnie oceniający swoje metody wychowawcze (Opieka.2) mniejsze znaczenie nadają wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5; $\rho = 0,20$), odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,39$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,23$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,21$).

Rodzice przypisujący mniejsze znaczenie wpływowi umiejętności komunikacyjnych dziecka na stosowane metody wychowawcze (Opieka.5) uważają, że stosowanie komunikacji alternatywnej w mniejszym stopniu zmieniło ich podejście do dziecka (Opieka.6; $\rho = 0,55$), odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,27$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,37$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,35$).

Rodzice w mniejszym stopniu uważający, że stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło ich podejście do dziecka (Opieka.6) odczuwają większe wsparcie w opiece (Opieka.8; $\rho = 0,26$), a także rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,22$).

Rodzice odczuwający większe wsparcie w opiece (Opieka.8) rzadziej odczuwają lęk w życiu (Lęk.1; $\rho = 0,37$) i przed urodzeniem się dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,17$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,32$).

Rodzice w mniejszym stopniu odczuwający lęk w życiu (Lęk.1), rzadziej też doświadczali lęku przed urodzeniem się dziecka z ASD (Lęk.3; $\rho = 0,25$) oraz w mniejszym stopniu boją się o przyszłość dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,42$). Z kolei rodzice mniej obawiający się narodzin dziecka z ASD (Lęk.3) ujawniają też mniejszy lęk o przyszłość swojego dziecka (Lęk.5; $\rho = 0,17$).



5.4. Weryfikacja hipotez i dyskusja wyników

Badania przeprowadzone w ramach niniejszej pracy, dotyczące postaw rodzicielskich oraz poziomu lęku rodziców dzieci ze spektrum autyzmu, w kontekście umiejętności komunikacyjnych ich dzieci, pozwoliły na pogłębioną analizę wskazanych zjawisk. Wyniki przeprowadzonej analizy statystycznej, w odniesieniu do przedstawionych założeń teoretycznych, umożliwiają sformułowanie wniosków dotyczących badanych aspektów funkcjonowania rodziców i ich dzieci. Uzyskana wiedza ma istotne znaczenie poznawcze i aplikacyjne, gdyż pozwala lepiej zrozumieć zależności między sposobem komunikacji dziecka a funkcjonowaniem emocjonalnym i wychowawczym rodziców, a także może stanowić podstawę do projektowania bardziej adekwatnych oddziaływań terapeutycznych, psychoedukacyjnych i wspierających rodzinę.

Celem pracy było zbadanie relacji między doświadczanym lękiem a postawami rodzicielskimi rodziców dzieci z autyzmem, przy uwzględnieniu zróżnicowania poziomu komunikacyjnego dzieci.

W wyniku badań przeprowadzonych w niniejszej pracy potwierdzono, iż sposób komunikowania się dzieci ze spektrum autyzmu istotnie wpływa na kształtowanie się postaw rodzicielskich. Jednocześnie uzyskane wyniki nie wykazały istotnych zależności pomiędzy sposobem komunikacyjnym dzieci a nasileniem lęku doświadczanego przez ich rodziców.

Przeprowadzona w ramach niniejszej pracy procedura badawcza umożliwiła zgromadzenie informacji odnoszących się do doświadczanego przez rodziców lęku, reprezentowanych przez nich postaw wychowawczych oraz umiejętności komunikacyjnych dzieci. Otrzymane rezultaty badań pozwoliły na udzielenie odpowiedzi na sformułowane problemy badawcze, a także na empiryczną ocenę postawionych hipotez.

H1. Rodzice opiekujący się dziećmi z ASD wykazują się podwyższonym lękiem jako stanem.

Hipoteza została potwierdzona częściowo. Analiza porównawcza wykazała istotne statystycznie różnice w lęku jako stanie wyłącznie w grupie kobiet. Badane kobiety – matki dzieci z ASD, szczególnie kobiety w wieku 21-40 lat, w porównaniu do kobiet z grupy normalizacyjnej, charakteryzują się wyższym poziomem lęku jako stanu.

H2. Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, doświadczają lęku o różnym natężeniu.

Hipoteza nie została potwierdzona. Analiza porównawcza rodziców dzieci z ASD porozumiewających się różnymi sposobami nie wykazała istotnych statystycznie różnic w poziomie lęku między grupami rodziców.



H3. Rodzice dzieci z autyzmem, którzy korzystniej oceniają umiejętności komunikacyjne swoich dzieci doświadczają w swojej ocenie mniejszego lęku.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza korelacyjna wykazała, że rodzice korzystniej oceniający komunikację swoich dzieci rzadziej doświadczają w swojej ocenie lęku.

H4. Rodzice dzieci z ASD otrzymujący wsparcie w opiece ujawniają mniejsze natężenie lęku.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza korelacyjna wykazała, że badani rodzice mający większe wsparcie w opiece nad dzieckiem ujawniają mniejsze natężenie lęku jako stanu oraz lęku jako cechy.

H5. Rodzice dzieci z ASD bardziej pozytywnie oceniający siebie w oddziaływaniach wychowawczych ujawniają mniejsze natężenie lęku.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza korelacyjna wykazała, że badani rodzice, bardziej pozytywnie oceniający stosowane przez siebie metody wychowawcze, charakteryzują się mniejszym natężeniem lęku jako stanu oraz lęku jako cechy.

H6. Większy poziom lęku jako cechy współwystępuje z nadmiernie ochraniającą postawą rodziców dzieci z ASD.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza korelacyjna wykazała, że w grupie badanych rodziców dzieci z ASD wraz z nasileniem lęku jako cechy większa jest tendencja do przyjmowania postawy nadmiernie ochraniającej.

H7. Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, wykazują odmienne postawy rodzicielskie.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza porównawcza rodziców dzieci z ASD porozumiewających się różnymi sposobami wykazała, że rodzice dzieci komunikujących się werbalnie i alternatywnie AAC ujawniają bardziej akceptującą postawę niż rodzice dzieci niekomunikujących się werbalnie ani AAC i dzieci komunikujących się werbalnie. Rodzice dzieci komunikujących się werbalnie charakteryzuje mniej ochraniająca postawa rodzicielska niż rodziców dzieci niekomunikujących się ani werbalnie, ani alternatywnie oraz rodziców dzieci komunikujących się werbalnie i stosujących komunikację alternatywną.

H8. Rodzice dzieci z ASD ujawniają mniej ochraniającą postawę wraz z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka zarówno pod względem sposobu, jak i oceny tych umiejętności przez rodzica.

Hipoteza została potwierdzona. Analiza korelacyjna w badanej grupie rodziców wykazała, że mniejsza postawa ochraniająca rodzica wiąże się z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka pod względem sposobu, jak i korzystniejszej oceny tej umiejętności przez rodzica.



Jednym z zagadnień podejmowanych w niniejszej pracy jest obciążenie psychiczne rodziców dzieci ze spektrum autyzmu i próba odpowiedzi na pytanie: Czy stan lęku u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu jest podwyższony?

Hipoteza 1: Rodzice opiekujący się dziećmi z ASD wykazują się podwyższonym lękiem jako stanem - została potwierdzona częściowo. Analizując obciążenie lękiem rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w porównaniu do rodziców dzieci bez trudności rozwojowych wykazano, że matki dzieci z autyzmem, szczególnie kobiety w wieku 21- 40 lat, wykazują się wyższym stanem lęku. Badanie nie potwierdziło tej zależności u ojców w badanych grupach, co nie do końca ma przełożenie w badaniach przeprowadzonych przez Gong Yun i współpracowników (2015). Bo choć badania pokazują podobną zależność u matek, wskazują równie większe obciążenie stanem lęku ojców dzieci ze spektrum. Z kolei badania przeprowadzone przez Nicole Micali, Sumana Chakrabarti i Erica Frombonne (2004) wykazują podobnie - na wyższy lęk i depresję u matek dzieci ze spektrum.

Dlaczego to głównie matki dzieci ze spektrum wykazują wyższy poziom lęku, co udowodniła analiza porównawcza wykazująca wyższy poziom lęku jako stanu, jak również lęku jako cechy u matek w zestawieniu z ojcami. Większe nasilenie lęku obserwowane u matek dzieci ze spektrum można wyjaśnić kilkoma mechanizmami: w praktyce, jak wskazuje Pisula (2004), to często one pełnią rolę głównego opiekuna, koordynatora terapii i osoby odpowiedzialnej za codzienną opiekę — co zwiększa obciążenie emocjonalne i ryzyko wystąpienia stanów lękowych. Zebrane w pracy dane również odzwierciedlają obciążenie opieką głównie przez matki – 62,8%. Kolejno rezygnacja z pracy lub ograniczenie aktywności zawodowej, jak wskazuje Olga Komorowska (2018), (częsty scenariusz u matek dzieci z niepełnosprawnością) może prowadzić do izolacji, utraty źródeł wsparcia społecznego i poczucia niższej pozycji materialnej — a to z kolei koreluje z wyższym poziomem stresu i lęku. W literaturze polskiej praca zawodowa jest opisywana także jako czynnik ochronny umożliwiający dystans i zachowanie zasobów psychicznych. Badania przedstawione w pracy potwierdzają tę zależność, wskazując na niższy poziom lęku sytuacyjnego u rodziców aktywnych zawodowo.

Choć ponad połowa badanych rodziców martwi się o umiejętności komunikacyjne swych dzieci ze spektrum autyzmu (31,8% rodziców dzieci ze spektrum deklaruje że „tak”, a 28,4% że „raczej tak” w odpowiedzi na pytanie: Czy umiejętności komunikacyjne twojego dziecka Cię martwią?).

Hipoteza 2: Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikowania się dziecka, doświadczają lęku o różnym natężeniu - nie została potwierdzona. Deklarowane obawy nie



przełożyły się na różnice w natężeniu doświadczanego lęku. W badaniach nie stwierdzono zróżnicowania poziomu lęku rodziców dzieci z autyzmem komunikujących się różnymi metodami: 1) werbalnie, 2) werbalnie i stosując AAC, 3) stosując AAC, 4) niewerbalnie i nie stosując AAC. Wynik ten może mieć podłoże w wielu aspektach. Spektrum autyzmu stanowi całościowe i wielowymiarowe wyzwanie rodzicielskie. Rodzice dziecka z autyzmem często zmagają się z wieloma trudnościami, które generują długotrwałe napięcie (Randall i Parker, 2010). W tym ujęciu można wnioskować, że sposób komunikacji może nie pełnić funkcji czynnika różnicującego natężenie lęku rodziców, a jest on kształtowany bardziej przez ogólny kontekst trudności związanych z wychowaniem dziecka ze spektrum oraz proces adaptacji do sytuacji wychowawczej. Kolejno można przypuszczać, że wynik ten może powstawać z faktu, że podział rodziców na grupy, ze względu na sposób komunikowania się dziecka, ma charakter klasyfikacyjny a nie jakościowy. Oznacza to, że przynależność do danej grupy informuje jedynie, jakiej metody komunikacyjnej dziecko używa, a nie jak skutecznie się komunikuje. W konsekwencji np. dziecko komunikujące się werbalnie może dysponować bardzo ograniczonym repertuarem słownym (np. kilku słów), natomiast dziecko korzystające z AAC może przekazywać złożone intencje w sposób bardziej funkcjonalny i zrozumiały. Z perspektywy rodzica to funkcjonalna skuteczność komunikacji z dzieckiem, a nie jej forma, ma kluczowe znaczenie dla odczuwanego przez niego lęku (Sławek, 2021; Pisula, 2012). Tłumaczy to brak różnic w odczuwanym lęku pomiędzy rodzicami dzieci ze spektrum komunikującymi się różnymi sposobami.

Brak istotnych różnic w poziomie lęku rodziców w zależności od sposobu komunikowania się dziecka, nie oznacza jednak, że komunikacja pozostaje bez znaczenia dla funkcjonowania emocjonalnego rodziców. W badaniach wykazano, że rodzice doświadczają mniejszego lęku jako stanu wraz z mniejszym martwieniem się o umiejętności komunikacyjne dziecka. Ma to swoje odzwierciedlenie w literaturze. Pisula (2012) podkreśla, że obawy rodziców dotyczące rozwoju dziecka z autyzmem, w tym jego problemów komunikacyjnych, stanowią podłoże stresu i długotrwałego napięcia emocjonalnego, co jest czynnikiem sprzyjającym nasilaniu reakcji lękowych.

Z kolei analiza korelacyjna, w badaniu wskazuje na to, że ocena umiejętności komunikacyjnych przez rodziców przekłada się na lęk doświadczany w ocenie rodziców.

Hipoteza 3: Rodzice dzieci z ASD, którzy korzystnie oceniają umiejętności komunikacyjne swoich dzieci, rzadziej doświadczają w swojej ocenie lęku w życiu - została potwierdzona. Rodzice również odczuwają mniejszy lęk związany z brakiem mowy dziecka. Częściej deklarują, że rozumieją intencje komunikacyjne dziecka oraz rzadziej odczuwają lęk



dotyczącego jego kompetencji komunikacyjnych. W ich ocenie trudności w tym obszarze mają mniejszy wpływ na jakość życia rodziny, co przekłada się na rzadsze doświadczanie lęku ogólnego. Ma to swoje potwierdzenie w badaniach Pisuli i Nosińskiej, które wskazują, że ograniczone możliwości porozumiewania się z dzieckiem ze spektrum mogą pośrednio sprzyjać narastaniu obciążenia psychicznego rodziców, prowadząc w dłuższej perspektywie do ich wyczerpania.

Ponadto badania przedstawione w pracy wskazują, że rodzice oceniający lepiej skuteczność komunikowania się ze swoim dzieckiem ze spektrum deklarują niższe nasilenie obaw odnoszących się do dalszej przyszłości dziecka. Należy przypuszczać, że postrzegana przez rodziców skuteczność komunikacji dziecka może pełnić funkcję czynnika ochronnego, zmniejszającego odczuwany lęk związany z niepewnością przyszłego funkcjonowania dziecka. Ma to szczególne znaczenie w świetle ustaleń wyżej wspomnianych badaczek, które podkreślają, że jednym z najbardziej obciążających doświadczeń dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu jest nasilony lęk dotyczący ich niepewnej przyszłości, wynikający ze specyfiki i trwałości doświadczanych trudności rozwojowych. 65% rodziców biorących udział w badaniu deklarowało lęk o przyszłość swojego dziecka, a 23% wskazywało, że raczej odczuwa tego typu lęk. W tym kontekście korzystna ocena kompetencji komunikacyjnych dziecka może sprzyjać większemu poczuciu przewidywalności i kontroli nad codziennym funkcjonowaniem, a tym samym ograniczać natężenie obaw dotyczących dalszych losów dziecka.

Wyższa ocena umiejętności komunikacyjnych przez rodziców związana jest z mniej doświadczanym lękiem, co można interpretować w kategoriach subiektywnego zmniejszenia zagrożenia oraz zwiększenia przewidywalności codziennych sytuacji. Zgodnie z koncepcją Lazarusa i Folkmana na stres nie wpływa sama sytuacja, lecz jej poznawcza ocena (Lazarus i Folkman, 1984). Poprawa komunikacji może modyfikować ocenę poprzez zwiększenie poczucia kontroli i przewidywalności, a to z kolei może być czynnikiem wpływającym na lęk rodziców (Pisula i Porębowicz-Dörsmann, 2017). W tym kontekście szczególnie ważne okazuje się wsparcie w opiece nad dzieckiem.

Hipoteza 4: Rodzice dzieci z ASD otrzymujący wsparcie w opiece ujawniają mniejsze natężenie lęku – została potwierdzona. Wyniki badań uzyskane w pracy wskazują, że rodzice dzieci z ASD otrzymujący większe wsparcie ujawniają niższe natężenie lęku jako cech i jako stanu, co sugeruje, że wsparcie pełni funkcję bufora redukującego napięcie emocjonalne. Wsparcie to można rozumieć nie tylko jako pomoc organizacyjną w opiece, lecz również jako wsparcie specjalistyczne w obszarze komunikacyjnym, obejmujące edukację rodziców



w zakresie adekwatnych strategii porozumiewania się z dzieckiem. Tego rodzaju oddziaływania mogą wzmacniać kompetencje komunikacyjne zarówno dziecka, jak i rodziców, zwiększając poczucie kontroli i przewidywalności, a tym samym pośrednio przyczyniać się do obniżenia lęku rodziców. Rodzice, których dzieci stosują komunikację alternatywną, co może świadczyć o dostępności do specjalistów i nauce, adekwatnych strategii komunikacyjnych, wskazują w badaniach na zmniejszenie lęku po wprowadzeniu tego typu wsparcia. Trudności komunikacyjne dziecka mogą sprzyjać występowaniu zachowań trudnych, wynikających z ograniczonych możliwości wyrażania potrzeb i intencji, co stanowi istotne źródło napięcia i lęku u rodziców o czym pisze Pisula (2012). W tym kontekście wsparcie rodziców w obszarze poprawy wzajemnej komunikacji z dzieckiem może pośrednio przyczyniać się do zmniejszenia natężenia lęku poprzez ograniczenie częstości i intensywności sytuacji trudnych w codziennym funkcjonowaniu (Sławek, 2019), co również znajduje potwierdzenie w przedstawionych wynikach badań, w obszarze wsparcia rodzicielskiego.

Doświadczenie powtarzających się trudności w porozumiewaniu się z dzieckiem, jak wskazuje Tager-Flusberg, Paul i Lord (2005), może prowadzić u rodziców do obniżenia poczucia kompetencji wychowawczych oraz narastających wątpliwości, co do skuteczności podejmowanych przez nich oddziaływań.

Hipoteza 5: Rodzice dzieci z ASD bardziej pozytywnie oceniający siebie w oddziaływaniach wychowawczych, ujawniają mniejsze nasilenie lęku - została potwierdzona. Wyniki badań własnych wpisują się w mechanizm wskazany przez wyżej wymienionych badaczy, ukazując jego odwrotny wymiar – rodzice dzieci ze spektrum autyzmu, którzy lepiej oceniają swoje oddziaływania wychowawcze, ujawniają jednocześnie niższe natężenie lęku. Sugeruje to, że subiektywne poczucie skuteczności w kompetencjach wychowawczych może pełnić funkcję czynnika ochronnego, modyfikując emocjonalne doświadczenie rodzicielstwa i ograniczając nasilenie lęku.

Pozytywna ocena własnych metod wychowawczych wiąże się z niższym natężeniem lęku u rodziców, o tyle podwyższony poziom lęku może modyfikować ich zachowania wychowawcze w kierunku nadmiernej protekcji dziecka. Wyniki uzyskane w badaniu wskazują na nadmiernie ochraniającą postawę rodziców, którzy cechują się lękiem.

Hipoteza 6: Większy poziom lęku jako cechy występuje z nadmiernie ochraniającą postawą rodziców dzieci z ASD – została potwierdzona. Potwierdzają to również polskie badania, które wskazują na postawy ochraniające wśród matek dzieci ze spektrum autyzmu cechujące się lękiem. Dodatkowo wskazuje się, że to stan funkcjonowania dziecka warunkuje poziom lęku u matek (Włodarczyk i Otto, 2012). Wyniki mogą sugerować mechanizm,



w którym tendencja do doświadczanego lęku, powoduje wzrost czujności i skupienie na zagrożeniach, co może wpływać na nadopiekuńczość i utrwalać problemy rozwojowe dziecka.

Funkcjonowanie komunikacyjne dzieci ze spektrum stanowi jeden z kluczowych obszarów wpływających na codzienność rodzicielską, w tym na sprawowanie przez nich opieki i wychowanie (Pisula, 2012).

Hipoteza 7: Rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikowania się dziecka, wykazują odmienne postawy rodzicielski – została potwierdzona. Badania własne przedstawione w pracy wskazują na zróżnicowanie w postawach rodzicielskich między rodzicami dzieci komunikującymi się w różny sposób: 1) werbalnie, 2) werbalnie i za pomocą AAC, 3) za pomocą AAC, 4) niewerbalnie i nie za pomocą AAC). Analiza porównawcza rodziców dzieci z ASD porozumiewających się różnymi sposobami wykazała, że rodzice dzieci komunikujących się werbalnie i alternatywnie AAC ujawniają bardziej akceptującą postawę niż rodzice dzieci niekomunikujących się werbalnie ani AAC i dzieci komunikujących się werbalnie. Rodzice dzieci komunikujących się werbalnie charakteryzuje mniej ochraniająca postawa rodzicielska niż rodziców dzieci niekomunikujących się ani werbalnie, ani alternatywnie oraz rodziców dzieci komunikujących się werbalnie i stosujących komunikację alternatywną. Większa postawa ochraniająca wśród rodziców dzieci komunikujących się werbalnie i AAC może wynikać z większej świadomości potrzeb dziecka, czy też realniejszych oczekiwań wobec niego. Akceptacja rośnie tam, gdzie oczekiwania są dostosowane. Norma rozwojowa w pewnych obszarach funkcjonowania dzieci ze spektrum, jak wskazuje Gosztyła i Lenart (2023), może stwarzać pozory normalności i tym samym zwiększać oczekiwania wobec dziecka, co może mieć miejsce w przypadku dzieci werbalnych i utrudniać akceptację trudności. Z kolei brak skutecznego kanału komunikacyjnego sprzyja nasileniu szeroko rozumianych trudności rodzicielskich, co utrudnia kształtowanie się postawy akceptującej. Hanna Liberska (2011) wskazuje, że liczne badania nad niepełnosprawnością wskazują na występowanie braku akceptacji i postawy ochraniającej w sytuacji piętrzenia się trudności rodzicielskich. Mniej ochraniająca postawa wobec dzieci, które komunikują się werbalnie może wynikać z większej niezależności i samodzielności dziecka, co sprawia, że rodzice mają większe poczucie bezpieczeństwa, co może zmniejszać potrzebę ochrony.

Zależność ta znajduje potwierdzenie również w szerszej analizie funkcjonowania komunikacyjnego dziecka ze spektrum.

Hipoteza 8: Rodzice dzieci z ASD ujawniają mniej ochraniającą postawę wraz z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka zarówno pod względem sposobu, jak i oceny tych umiejętności przez rodzica – została potwierdzona. Badania wykazały bowiem, że lepsze



umiejętności komunikacyjne dziecka, zarówno w ocenie rodziców, jak również pod względem sposobu komunikacji, związane są z mniejszą postawą ochraniającą. Ma to swoje potwierdzenie w literaturze, gdzie podkreśla się, iż problemy komunikacyjne dzieci ze spektrum zwiększają napięcie emocjonalne, co sprzyja przyjmowaniu strategii nadmiernie ochraniających (Pisula, 2012; Pisula i Porębowicz-Dörsmann, 2017). Jak wskazują autorzy, zajmujący się problematyką komunikacji wspomagającej i alternatywnej, dostęp do skutecznego kanału komunikacji zmniejsza liczbę sytuacji nieprzewidywalnych oraz zachowań trudnych, co sprzyja bardziej wspierającym i mniej protekcyjnym postawom rodzicielskim (Krakowiak, 2012; Kaczmarczyk, 2015).

Przeprowadzone analizy i ich interpretacja umożliwiły odniesienie się do postawionych problemów badawczych, stanowiąc jednocześnie punkt wyjścia do dalszych analiz problematyki funkcjonowania środowiska rodzinnego dzieci ze spektrum autyzmu.



Zakończenie

Funkcjonowanie osób z zaburzeniami ze spektrum autyzmu pociąga za sobą poważne konsekwencje nie tylko dla samych osób nimi objętych, lecz także dla ich najbliższego otoczenia. Rodzice dzieci doświadczających nieharmonijnego rozwoju mierzą się z trudnościami wychowawczymi, obciążeniem emocjonalnym oraz znacznym wysiłkiem fizycznym, wynikającym z potrzeby realizowania wielu dodatkowych zadań i odpowiedzialności, które nie są charakterystyczne dla opieki nad dziećmi rozwijającymi się w sposób typowy.

Niniejsza praca miała na celu analizę poziomu lęku rodziców dzieci ze spektrum autyzmu oraz postaw rodzicielskich w kontekście komunikacji dziecka. Przeprowadzone rozważania teoretyczne oraz badania empiryczne pozwoliły na wieloaspektowe ujęcie podejmowanej problematyki. Sześć z hipotez zostało potwierdzonych, jedna hipoteza została potwierdzona częściowo, a jedna nie została potwierdzona. Najważniejsze wnioski wynikające z przeprowadzonych analiz to:

- większy poziom lęku jako cechy współwystępuje z nadmiernie ochraniającą postawą rodziców dzieci z ASD,
- sposób komunikacji dziecka ze spektrum autyzmu nie stanowi czynnika różnicującego natężenie lęku rodziców, zarówno w jego wymiarze sytuacyjnym (lęk jako stan), jak i względnie stałym (lęk jako cecha). Jednocześnie komunikacja dziecka pozostaje istotna dla funkcjonowania emocjonalnego rodziców, jednak jej znaczenie ujawnia się na poziomie subiektywnej oceny i przeżywanych obaw. Analiza wykazała bowiem, że mniejsze zamartwianie się umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka wiąże się z niższym natężeniem lęku jako stanu, a bardziej pozytywna ocena tych umiejętności przez rodziców wpływa na poziom lęku doświadczanego w ich subiektywnej ocenie.
- rodzice dzieci z ASD, w zależności od sposobu komunikacji dziecka, wykazują odmienne postawy rodzicielskie,
- matki dzieci z ASD wykazują się podwyższonym lękiem jako stanem,
- rodzice dzieci z ASD ujawniają mniej ochraniającą postawę wraz z lepszymi umiejętnościami komunikacyjnymi dziecka zarówno pod względem sposobu, jak i oceny tych umiejętności przez rodzica,
- rodzice dzieci z ASD otrzymujący wsparcie w opiece ujawniają mniejsze natężenie lęku,

- rodzice dzieci z ASD, bardziej pozytywnie oceniający siebie w oddziaływaniach wychowawczych, ujawniają mniejsze natężenie lęku,
- rodzice dzieci z autyzmem, którzy korzystniej oceniają umiejętności komunikacyjne swoich dzieci, doświadczają w swojej ocenie mniejszego lęku.

Zastosowane w badaniu podejście opierało się na sposobie komunikacji oraz subiektywnej ocenie umiejętności komunikacyjnych dziecka dokonywanej przez rodziców. Wybór ten pozwolił na uchwycenie funkcjonowania komunikacyjnego dziecka z perspektywy osób najbliższej zaangażowanych w codzienne interakcje z nim. Jednocześnie należy podkreślić, że proces komunikowania się dziecka ze spektrum autyzmu ma charakter wielowymiarowy i pozostaje uwarunkowany licznymi czynnikami kontekstowymi, co czyni jego rzetelną ocenę szczególnie złożonym zadaniem. Z tego względu wartościowym kierunkiem dalszych badań byłoby poszerzenie analiz tego obszaru o inne perspektywy badawcze oraz metody umożliwiające bardziej pogłębione ujęcie złożoności funkcjonowania komunikacyjnego dzieci ze spektrum autyzmu, a także rozszerzenie badań nad środowiskiem rodzinnym dzieci ze spektrum autyzmu o czynniki inne niż lęk czy postawy rodzicielskie uwzględnione w niniejszej pracy.

Sformułowane wnioski pozwalają lepiej zrozumieć zależności pomiędzy funkcjonowaniem emocjonalnym rodziców dzieci ze spektrum autyzmu, ich postawami wychowawczymi oraz komunikacyjnymi możliwościami dziecka. Ma to szczególne znaczenie w kontekście rosnącej liczby rodzin zmagających się z tego rodzaju trudnościami, przy jednoczesnym relatywnie niewielkim stopniu pogłębienia tej problematyki w badaniach naukowych.

Uzyskane rezultaty mogą stanowić wsparcie dla specjalistów pracujących z rodzinami dzieci z ASD, wskazując na znaczenie wzmocnienia kompetencji komunikacyjnych dziecka oraz zasobów emocjonalnych rodziców w kształtowaniu bardziej adaptacyjnych postaw wychowawczych. Wnioski te mogą przyczynić się do bardziej świadomego planowania oddziaływań wspierających rodziny, uwzględniających zarówno potrzeby rozwojowe dziecka, jak i wychowawczą rolę rodziców.

Bibliografia

- Abrams, Z. (2024). Managing political stress: How politics affect mental health. *Monitor on Psychology*. <https://www.apa.org/monitor/2024/10/managing-political-stress>
- Alibekova, R., Chan, C. K., Crape, B. L., Kadyrzhanuly, K., Gusmanov, A., An, S., & Bekisheva, A. (2022). Stress, anxiety and depression in parents of children with autism spectrum disorders in Kazakhstan: Prevalence and associated factors. *Global Mental Health*, 9, e51. <https://doi.org/10.1017/gmh.2022.51>
- Antoszevska, N. (2011). *Mechanizmy obronne w ujęciu psychoanalitycznym*. <https://repozytorium.uni.wroc.pl/dlibra/publication/32019/edition/37343/mechanizmy-obronne-w-ujęciu-psychoanalitycznym-antoszevska-natalia>
- Babecka, K. (2017). Specyficzne zaburzenia mowy i komunikacji u osób z autyzmem. W P. Domżał, P. Gitling, & I. Wojaczek (Red.), *Socjologiczno-pedagogiczne aspekty niepełnosprawności: Wybrane problemy i kwestie* (s. 93–107). Polska Edukacja.
- Bajkowski, T. (2018). *U źródeł tożsamości rodziny: System rodziny w percepcji młodzieży akademickiej*. Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Bakiera, L. (2019). Wychowanie i rodzicielstwo, styl wychowania i styl rodzicielski: Analiza terminologiczna. *Psychologia Wychowawcza*, 16, 60–72. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6361>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Basiaga, J., & Lojan, A. (2022). Postawy rodzicielskie zawodowych rodziców zastępczych i ich korelacje z doświadczeniami opiekuńczymi z dzieciństwa. *Wychowanie w Rodzinie*, 27(2), 231–258. <https://doi.org/10.34616/wwr.2022.2.231.258>
- Baxter, A., Vos, T., & Whiteford, H. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine*, 43(5), 897–910. <https://doi.org/10.1017/S003329171200147X>
- Bednarska, M. (2009). Strach ma wielkie oczy – o strachu, lęku i szkodliwości straszenia dzieci w procesie wychowania. *Dziecko Krzywdzone*, 3(28), 1–10.
- Bereźnicka, M. (2014). *Wychowanie dziecka we współczesnej rodzinie*. Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Bielecki, J. (1988). Poziom nasilenia się lęku u osób jękających się. *Studia Philosophiae*, 24(2), 57–74.
- Błaszczyk, M. (2022). Fenomenologia i psychologia lęku. *Polskie Forum Psychologiczne*, 27(1), 101–115. <https://doi.org/10.34767/PFP.2022.01.06>



- Bochniarz, A. (2010). *Postawy rodzicielskie a funkcjonowanie społeczne jedynaków*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Bolea, S. (2015). The courage to be anxious: Paul Tillich's existential interpretation of anxiety. *Journal of Education Culture and Society*, 6(1), 20–25. <https://doi.org/10.15503/jecs20151.20.25>
- Borowski, T. (2010). Lęki współczesności – społeczne uwarunkowania. *Horyzonty Wychowania*, 35–49.
- Buława-Halasz, J. (2023). Kompetencje komunikacyjne dziecka ze spektrum autyzmu. *Konteksty Pedagogiczne*, 1(20), 61–72. <https://doi.org/10.19265/kp.2023.1.20.372>
- Ceklarz, J. (2017). Wartościowość lęku według Antoniego Kępińskiego. W B. Bodzioch-Bryła & L. Dorak-Wojakowska (Red.), *Anatomia strachu: Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Ceklarz, J. (2021). Poznanie emocjonalne według Antoniego Kępińskiego. *Psychiatria Polska*, 55(1), 197–211. <https://doi.org/10.12740/PP/121099>
- Cohen, S., & Willis, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310–357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colak, B., Arslan, A., & Sari, H. Y. (2021). Anxiety levels in caregivers of children with cerebral palsy during the COVID-19 pandemic. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 67(1), 32–39. <https://doi.org/10.5606/tftrd.2021.5406>
- Collaborators, GBD 2019 Mental Disorders. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137–150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Conner, C. M., Maddox, B. B., & White, S. W. (2013). Parent anxiety and its relationship to child anxiety in adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 7(10), 1298–1307. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2013.06.002>
- Ćwirykało, K., Włodarczyk-Duda, M., & Arciszewska, A. (2015). Postawy rodziców wobec dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, (21), 35–59. <https://doi.org/10.12775/PBE.2015.047>
- Czapliński, J. (2019). *Między lękiem a nadzieją: Zmartwienia osób wchodzących na drogę rodzicielstwa adopcyjnego*. J-book.
- Czenczek, E., Szeliga, E., & Przygoda, Ł. (2012). Jakość życia rodziców dzieci autystycznych. *Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie*, (4), 446–454. <https://bibliotekanauki.pl/articles/437820.pdf>



- Czyżkova, A., Kłym, A., & Ciecuch, J. (2019). Polska adaptacja Kwestionariusza Interpersonalnego Kontekstu Rodzicielstwa (PASCQ). *Psychologia Wychowawcza*, 16, 98–115. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0013.6364>
- Dąbkowska, M., Kurylak, A., & Wysoki, M. (2008). Poziom lęku rodziców dzieci z chorobami nowotworowymi – doniesienia wstępne. *Pediatrics Polska*, 83(3), 246–251. [https://doi.org/10.1016/S0031-3939\(08\)70253-1](https://doi.org/10.1016/S0031-3939(08)70253-1)
- Domasiewicz, Z., & Pęczkowska, R. (2003). Dostępność diagnozy dla dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w świetle wypowiedzi rodziców. W E. Pisula & D. Danielewicz (Red.), *Terapia i edukacja osób z autyzmem: Wybrane zagadnienia* (s. 45–62). Wydawnictwo Akademickie Żak.
- Doroszuk, J. (2018). *Rodzina dziecka z niepełnosprawnością w badaniu etnograficznym*. Wydawnictwo Naukowe Katedra.
- Drabek, M., Merecz, D., & Mościcka, A. (2005). Cecha lęku i wzór zachowania (typu A i B) jako modyfikatory bezpośrednich reakcji na przemoc. *Medycyna Pracy*, 6(3), 223–234.
- Drozdowski, P. (2005). *Nerwice: Lęki i fobie*. Krakowskie Centrum Psychodynamiczne
- Dudek M. (2017). Radzenie sobie ze stresem rodziców dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 19, 133-152, <https://doi.org/10.14746/ikps.2017.19.11>
- Field, E. I. (2023). *Budowanie komunikacji i samodzielności u dzieci w spektrum autyzmu*. Harmonika Universalis.
- Frankl, V. (2010). *Wola sensu: Założenia i zastosowanie logoterapii*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Frankl, V. (2020). *Człowiek w poszukiwaniu sensu*. Wydawnictwo Czarna Owca.
- Freud, Z. (1984). *Wstęp do psychoanalizy* (wyd. IV). Książka i Wiedza.
- Gałęcki, P., & Szulc, A. (2023). *Psychiatria: Rozpoznanie według ICD-11* (T. 2). Edra Urban & Partner.
- Gąsior, H. (2004). Czynniki determinujące postawy rodzicielskie wobec upośledzonych umysłowo. *Chowanna*, 1(22), 36–50.
- Gizewska, M. (2020). Komunikacja alternatywna i wspomagająca w procesie rozwoju mowy i komunikacji dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Logopedia Silesiana*, 9, 10–18. <https://doi.org/10.31261/LOGOPEDIASILESIANA.2020.09.14>
- Gogolewska, E. (2008). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.

- Gong, Y., Du, Y., Li, H., Zhang, X., An, Y., & Wu, B. (2015). Parenting stress and affective symptoms in parents of autistic children. *Science China Life Sciences*, 58(10), 1036–1043. <https://doi.org/10.1007/s11427-012-4293-z>
- Gosztyła, T., & Lenart, A. (2023). Wsparcie rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 90(2), 146–159. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0053.8788>
- Gosztyła, T., & Trubiłowicz, E. (2017). Postawy rodzicielskie samotnych matek dzieci z autyzmem oraz matek dzieci neurotypowych. *Kultura. Przemiany. Edukacja*, 5. <https://doi.org/10.15584/kpe.2017.5.10>
- Gray, D. E. (2002). Felt and enacted stigma among parents of children with high-functioning autism. *Sociology of Health & Illness*, 24(6), 734–749. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.00316>
- Greszta, E., Ryś, M., & Trębicka, P. (2020). Typy par rodzicielskich – współzależność postaw rodzicielskich w diadzie. *Fides et Ratio*, 1(41), 186–205. <https://doi.org/10.34766/fetr.v41i1.225>
- Grycman, M. (2014). *Porozumiewanie się z dzieckiem ze złożonymi zaburzeniami komunikacji*. Stowarzyszenie Rehabilitacyjne Centrum Rozwoju Porozumiewania.
- Habik, N., Chmielewski, J., Florek-Łuszczki, M., Zagórski, J., & Szpringer, M. (2017). Problemy psychospołeczne rodziców dzieci ze spektrum zaburzeń autystycznych. *Rozprawy Społeczne*, 11(4), 22–27. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-3c4c9e9a-2f6f-48c2-acdb-2a066459907f>
- Hastings, R. P. (2003). Child behaviour problems and partner mental health as correlates of stress in mothers and fathers of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 231–237. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00485.x>
- Hastings, R. P., & Brown, T. (2002). Behavior problems of children with autism, parental self-efficacy, and mental health. *American Journal on Mental Retardation*, 107(3), 222–232. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0222:BPOCWA>2.0.CO;2)
- Hazel, R. M. i Kitayama, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 224–253. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.98.2.224>
- Hettema, J. M., Neale, M. C., & Kendler, K. S. (2001). A review and meta-analysis of the genetic epidemiology of anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 158(10), 1568–1578. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.10.1568>

- Hołub, J. (2022). *Niegrzeczne: Historie dzieci z ADHD, autyzmem i zespołem Aspergera*. Czarne.
- Horney, K. (1976). *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Horney, K. (1997). *Nerwica a rozwój człowieka*. Dom Wydawniczy Rebis.
- Horney, K. (2001). *Nowe drogi w psychoanalizie*. Dom Wydawniczy Rebis.
- Horney, K. (2024). *Nowe metody w psychoanalizie* (T. Woźniak, Red.). Bellona.
- Ibrahim, A. T., Khan, S., & Malik, R. (2025). Anxiety and depression among parents of children with autism spectrum disorder: A cross-sectional study from Pakistan. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 41(2), 123–129. <https://doi.org/10.12669/pjms.41.2.12345>
- Jankiewicz, H. (1993). *Autyzm wczesnodziecięcy: Diagnoza, przebieg, leczenie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Jankowska, M. (2014). Postawy rodzicielskie matki i ojca a lęk jako stan i jako cecha u młodych dorosłych. *Fides et Ratio*, 2(18), 115-130. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://stowarzyszeniefidesetratio.pl/Presentations0/06Jankowska2014-2.pdf>
- Jankowska, M. (2018). Źródła, uwarunkowania i rodzaje lęku u dzieci i młodzieży w aspekcie rozwojowym. *Fides et Ratio*, 34(2), 131–163.
- Jaroszczuk-Steiner, W. (1988). *Starość – osoby starsze w społeczeństwie*. PZWL.
- Juroszek, W. (2018). *Znaczenie postaw rodzicielskich i stylów wychowania dla funkcjonowania psychospołecznego dziecka w życiu dorosłym*. Impuls.
- Kaczmarczyk, B. B. (2015). *Autyzm i AAC: Alternatywne i wspomagające sposoby porozumiewania się w edukacji osób z autyzmem*. Impuls.
- Kałdon, B. M. (2011). Rodzina jako instytucja społeczna w ujęciu interdyscyplinarnym. *Forum Pedagogiczne*, 1(1), 228–241. <https://doi.org/10.21697/fp.2011.1.12>
- Kamiński, M. (2014). Pojęcie lęku i strachu oraz ich znaczenie dla prób samobójczych. *Przegląd Prawniczy, Ekonomiczny i Społeczny*, (4), 44–63. <http://hdl.handle.net/10593/12805>
- Karolewicz, J. (2008). *Autorytaryzm, lęk, konformizm*. Wydawnictwo Naukowe Scholar/ Collegium Civitas Press.
- Karwowska, M. (2008). Zmaganie się z problemami dnia codziennego przez rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością umysłową. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy*, (3), 93–109.
- Kępiński, A. (1977). *Lęk*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.



- Kępiński, A. (2003). *Poznaj siebie: Samotność, lęk, depresja*. Wydawnictwo Literackie.
- Knokgaard Halskov, S. (2025). *Anxiety distorts self-perception, even after success*. *Neuroscience News*. Retrieved August 23, 2025, from <https://neurosciencenews.com/anxiety-self-perception-28622/>
- Kogut, W. (2000). Rozwijanie podmiotowości dziecka w rodzinie z przygotowaniem do pełnienia odpowiedzialnych ról życiowych. W M. Chymuk & D. Topa (Red.), *Edukacja prorodzinna*. Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Kolemen, A. B., Korkut, S., Aydin, A., Bas, F., Atik, T., Yuksel, A., & Aykut, A. (2021). State and trait anxiety among parents of children with rare genetic disorders before and after diagnosis. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-02046-2>
- Komorowska, O. (2018). Aktywność życiowa rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością jako istotny element ochronny ich zdrowia. *Ekonomia – Wrocław Economic Review*, 24(2), 61–72. <https://doi.org/10.19195/2084-4093.24.2.5>
- Kozdroń, A. (2018). *Trudne doświadczenia rodzinne*. Difin.
- Kozielecki, J. (1995). *Koncepcje psychologiczne człowieka*. Wydawnictwo Żak.
- Krakowiak, K. (2012). *Wspomagające i alternatywne sposoby porozumiewania się (AAC)*. Wydawnictwo UMCS.
- Krupa, B. (2018). Postawy wychowawcze rodziców dzieci autystycznych. *Theoretical and Didactic Philology*, (27), 10–21. <https://tdp-journal.com/index.php/journal/article/view/6>
- Kurowska, A., Uchmanowicz, I., Kurowski, M., & Rosińczuk, J. (2019). Anxiety and depression in parents of children with cerebral palsy. *Psychiatria Polska*, 53(6), 1309–1326. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/95099>
- Kurpas, D. (2022). *Gdy lęk nie wygląda jak lęk - ukryte postacie zaburzeń lękowych*. <https://donatakurpas.pl/gdy-lek-nie-wyglada-jak-lek-ukryte-postacie-zaburzen-lekowych-w-codziennym-zyciu/>
- Łasocha, A. (2022). Wspomagające i alternatywne metody komunikacji w pracy z dzieckiem z ASD. W J. Kwasiborska-Dudek & D. Emiluta-Roza (Red.), *Diagnoza i terapia logopedyczna małego dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ASD)* (s. 364–372). Harmonia Universalis.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company.
- LeDoux, J. (2017). *Lęk: Neuronauka na tropie lęku i strachu*. Copernicus Center Press.



- Lewandowska-Kidoń, T., & Korzeniecka-Kozerska, A. (2015). *Style wychowania i postawy rodzicielskie wobec dzieci z zaburzeniami oddawania moczu*. Elipsa.
- Liberska, H. (2011). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Difin.
- Lorenc, A. (2024). *Lękwini: Osobiste historie zaburzeń*. Prószyński Media.
- Łuków, P. (2016). Integrating ethics with psychiatry: The case of Antoni Kępiński. *Acta Universitatis Lodzianae. Folia Philosophica*, (28), 11–22. <https://doi.org/10.18778/0208-6107.28.03>
- Lyneham, H. J., Sbrulati, E. S., Abbott, M. J., Rapee, R. M., Hudson, J. L., Tolin, D. F. & Carlson, S. E. (2013). *Therapist perceptions and delivery of interoceptive exposure for panic disorder*, *Journal of Anxiety Disorders*, 27(3), 289–296. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.02.004>
- Maj, Ł. (2023). Zachowania komunikacyjne osób w spektrum autyzmu – dylematy metodologiczne w logopedii. *Logopedia*, 52(2), 95–111. <https://doi.org/10.24335/c7pb-s736>
- Makiełko-Jarża, G. (1972). Kształtowanie postaw macierzyńskich. *Zeszyty Naukowe UJ: Prace Psychologiczno-Pedagogiczne*, 7-28.
- Marcysiak, I. M., & Siek, S. (1996). Postawy rodzicielskie i poziom lęku matek dzieci nieśmiałych. *Studia Philosophiae Christianae*, 32(2), 177–187.
- Masłowska, M., & Michalczyk, A. (2017). Postawy ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym. *Roczniki Pedagogiczne*, 9(3), 111–126. <https://doi.org/10.18290/rped.2017.9.3-7>
- Mazur, A. (2007). Jak matki spostrzegają swoje dzieci z autyzmem? W E. Pisula & D. Danielewicz (Red.), *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym* (s. 47–72). Harmonia.
- Micali, N., Chakrabarti, S., & Fombonne, E. (2004). The broad autism phenotype: Findings from an epidemiological survey. *Autism*, 8(1), 21–37. <https://doi.org/10.1177/1362361304040636>
- Michalski, K. (2018). Poszukiwanie sensu według logoterapii i analizy egzystencjalnej Viktora E. Frankla. *Studia z Historii Filozofii*, 9(2). <https://doi.org/10.12775/szhf.2018.022>
- Michalski, M. (2009). Antoni Kępiński: Lęk – teoria – doświadczenie – tekst. *Słupskie Prace Filologiczne. Seria Filologia Polska*, (7), 51-67.
- Mielimąka, M., Rutkowski, K., Cyranka, K., Sonański, J., Dębińska, E., & Muldner-Nieckowski, L. (2017). Lęk–cecha i lęk–stan u pacjentów leczonych intensywną krótkoterminową psychoterapią grupową z powodu zaburzeń nerwicowych i

- osobowości. *Psychiatria Polska*, 56(6), 1164 - 1179, <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/60537>
- Minczakiewicz, E. M. (1999). Dziecko głębiej upośledzone umysłowo w recepcji jego rodziców i rodzeństwa. *Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP w Krakowie. Prace Pedagogiczne*, (202), 27–41.
- Minczakiewicz, E. M., Grzyb, B., & Gajewski, Ł. (2003). *Elementarz dla rodziców: Dziecko ryzyka a wychowanie*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Młynarczyk, S. (2010). Ojciec w rodzinie dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. W M. Kujawska & L. Huber (Red.), *Postawy rodzicielskie współczesnych ojców*, Wyższa Szkoła Nauk Humanistycznych i Dziennikarstwa.
- Młynarczyk-Karabin, E. (2016). Komunikacja dzieci z autyzmem – przegląd badań. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 2(32), 103–106. <https://doi.org/10.5604/17345537.1224357>
- Myśliński, D., & Tyszkiewicz, E. (2025). *Zastosowanie technik muzykoterapii neurologicznej i komunikacji AAC w pracy z dziećmi z niezaspokojonymi potrzebami komunikacyjnymi*. Volumina.pl.
- Nawaz, D., & Khizar, U. (2021). Impact of anxiety on self-esteem, self-concept, and academic achievement among adolescents. *xllkogretim Online - Elementary Education Online*, 20, 3458–3464. <https://doi.org/10.17051/ilkonline.2021.01.390>
- ONZ. (1948). *Powszechna deklaracja praw człowieka* (Rezolucja Zgromadzenia Ogólnego ONZ 217 A (III)). <https://www.un.org/en/about-us/universal-declaration-of-human-rights> Organizacja
- Park, C. L., & Folkman, S. (1997). Meaning in the context of stress and coping. *Review of General Psychology*, 1(2), 115–144. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.2.115>
- Pawełczak-Szastok, M., Szczepański, T., Pilarczyk, J., Pobudejska-Pieniążek, A., Wojtasik, N., & Sońta-Jakimczyk, D. (2012). Lęk w rodzinach dzieci chorujących na nowotwory. *Psychoonkologia*, 2(16), 29–36. <https://www.termedia.pl/Lek-w-rodzinach-dzieci-chorujacych-na-nowotwory,63,21143,1,0.html>
- Pawlikowska, J., & Maciejewska, O. (2018). Funkcjonowanie rodziny z dzieckiem ze spektrum autyzmu: Opieka i terapia. *Zeszyty Pracy Socjalnej*, 23(2), 133–148. <https://doi.org/10.4467/24496138ZPS.18.009.8990>
- Pielka, H. (1991). Procesy socjalizacyjne i wychowawcze w rodzinie. W: Z. Tyszka (Red.), *Rodziny polskie u progu lat dziewięćdziesiątych*, 129-151, Wydawnictwo Naukowe UAM.



- Pisula, E. (2003a). *Autyzm i przywiązanie: Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*. Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2003b). Cognitive and social aspects of communication deficits in children with autism. *Psychology of Language and Communication*, 7(2), 49–67.
- Pisula, E. (2004). Stres i depresja u matek a zachowania dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji. *Przegląd Psychologiczny*, 47(3), 291–304.
- Pisula, E. (2010). *Autyzm: Przyczyny, symptomy, terapia*. Harmonia.
- Pisula, E. (2012). *Rodzice dzieci z autyzmem*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Pisula, E., & Noińska, D. (2011). Stres rodzicielski i percepcja doświadczeń związanych z opieką nad dzieckiem u rodziców dzieci autystycznych uczestniczących w różnych formach terapii. *Psychologia Rozwojowa*, 16(3), 75–88.
- Pisula, E., & Porębowicz-Dörsmann, A. (2017). Family functioning, parenting stress and quality of life in mothers and fathers of Polish children with high functioning autism or Asperger syndrome. *PLOS ONE*, 12(10), e0186536. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186536>
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: Teoria i badania*. Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa, M. (2008). *Więzi w małżeństwie i rodzinie: Metody badań*. Impuls.
- Płózek, Z. (1993). *Lęk: Różnorodność przeżywania* (W. Tłokiński, Red.). ARX Regia – Ośrodek Wydawniczy Zamku Królewskiego
- Prokopiak, A. (2014). Wychowanie dziecka z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio J (Paedagogia-Psychologia)*, 27(2), 51–59.
- Prokopiak, A., & Palak, Z. (2023). *Autyzm i rodzina*. Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Przetacznik-Gierowska, M., & Włodarski, Z. (1994). *Psychologia wychowawcza*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przybyła, I. (2024). Wprowadzenie komunikacji wspomagającej i alternatywnej u małych dzieci ze spektrum autyzmu oraz wspieranie rozwoju mowy i komunikacji. *Zeszyty Naukowe Pedagogiki Specjalnej*, 1(17), 131–144. <https://znps.uken.krakow.pl/article/download/11425/10302/41126>
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Randall, P., & Parker, J. (2010). *Autyzm: Jak pomóc rodzinie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Rezendes, D. L., & Scarpa, A. (2011). Associations between child problem behaviors, parenting stress, and parental anxiety and depression in families of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41(5), 629–637. <https://doi.org/10.1007/s10803-010-1096-0>
- Riemann, F. (2020). *Oblicza lęku: Skąd się bierze i jak sobie z nim radzić*. Czarna Owca.
- Rydz, A. (2023). Koncepcja logoterapii Viktora E. Frankla jako możliwość leczenia sensem. *Polityka. Innowacje*, (18). <https://doi.org/10.14746/pi.2023.18.6>
- Rylke, H. (1999). *Pokolenie zmian: Czego boją się dorośli?* Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne.
- Schaffer, D. R., & Kipp, K. (2015). *Psychologia rozwoju: Od dziecka do dorosłości*. Harmonia Universalis.
- Scherer, N., Verhey, I., & Kuper, H. (2019). Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, e0219888, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
- Sekułowicz, M., & Kwiatkowski, P. (2013). Wypalenie sił u rodziców dzieci z niepełnosprawnością – konstrukcja nowego narzędzia badawczego. *Studia Edukacyjne*, (25), 29–50. <https://repozytorium.amu.edu.pl/server/api/core/bitstreams/479b37ed-bac4-405c-81d2-8789b5b38213/content>
- Sharma, R., Hans, A., Verma, R., & Sharma, S. (2021). Depression and anxiety in parents of children and adolescents with intellectual disability. *Indian Journal of Psychiatric Nursing*, 18(2), 101–106. <https://doi.org/10.4103/2231-1505.332856>
- Shaw, K., Williams, S., Patrick, M., Valencia-Prado, M., Durkin, M., Howerton, E., & Maenner, M. (2025). Prevalence and early identification of autism spectrum disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 sites, United States, 202, 2025. *MMWR Surveillance Summaries*, 74(2), 1–22. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>
- Sillamy, N. (1994). *Słownik psychologiczny*. Książnica.
- Sitarczyk, M. (2002). *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*. Wydawnictwo UMCS.
- Skibska, J. (2014). Postawy rodzicielskie jako determinant rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka w młodszym wieku szkolnym – komunikat z badań. W K. Szczepańska-Woszczyńska & M. Hronec (Red.), *Spoleczno-ekonomiczne uwarunkowania rozwoju rodziny* (s. 355–364). Wydawnictwo Naukowe WSB.

- Sławek, J. (2019). Rozwijanie komunikacji funkcjonalnej w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza*, 26(46)(2), 233–240. <https://doi.org/10.14746/pspsj.2019.26.2.17>
- Sławek, J. (2021). Rozwijanie komunikacji funkcjonalnej w terapii dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. *Poznańskie Studia Polonistyczne. Seria Językoznawcza*, 26(2), 253–268.
- Smykowska, D. (2010). Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością. W I. Janicka (Red.), *Rodzice dzieci w różnych systemach rodzinnych* (s. 182–195). Impuls.
- Szatkowska, M. (2022). Postawy wychowawcze rodziców a radzenie sobie w sytuacjach trudnych z negatywnymi emocjami – ocena z perspektywy dorosłego życia. *Zeszyty Naukowe WSG*, 40(7), 103–140.
- Szymania, L. (2014). Doświadczenia emocjonalne rodziców dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, (5), 69–91. <https://doi.org/10.14746/ikps.2014.5.05>
- Tager-Flusberg, H., Paul, R., & Lord, C. (2005). Language and communication in autism. W F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, & D. Cohen (Red.), *Handbook of autism and pervasive developmental disorders* (s. 335–364). Wiley.
- Thabet, J. B., Jellad, A., Bouaziz, M., Salah, B., & Migaou, H. (2013). Psycho-emotional impact of a child's disability on parents. *Archives de Pédiatrie*, 20(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2012.10.019>
- Tillich, P. (1983). *Męstwo bycia*. Éditions du Dialogue. (M. i L Niemojewscy, tłum.), Warszawa, Państwowy Instytut Wydawniczy
- Tłokiński, W. (Red.). (1993). *Lęk: Różnorodność przeżywania*. Ośrodek Wydawniczy Zamku Królewskiego w Warszawie.
- van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.
- Winczura, B. (2024). Wczesne zwiastuny autyzmu u małych dzieci w interakcji z rodzicami. *Wychowanie w Rodzinie*, 31(3).
- Włodarczyk, D., & Otto, M. (2012). Lęk–cecha matek a funkcjonowanie dzieci z zespołem Aspergera: Pośrednicząca rola postawy ochraniającej. *Psychoterapia*, 3(162), 33–42. <https://ppm.edu.pl/info/article/WUM163d29aa841d45f4b63d15a0443279c9/>
- Wojtowicz, M. (2005). *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.



- Wołosiuk, B. (2017). Rozwijanie kompetencji dziecka ze spektrum autyzmu. *Roczniki Pedagogiczne*, 9 (45)(3), 97–109. <https://doi.org/10.18290/rped.2017.9.3-6>
- Wolsza, K. (2014). Fenomenologia lęku. *Ethos: Kwartalnik Instytutu Jana Pawła II KUL*, 27(4(108)), 79–92. <https://doi.org/10.12887/27-2014-4-108-06>
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., & Fecenec, D. (2011). *Inwentarz stanu i cechy lęku (STAI): Polska adaptacja. Podręcznik*. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Wydawnictwo Naukowe PWN. (b.d.). *Lęk. Słownik języka polskiego PWN*. Retrieved October 10, 2024, from <https://sjp.pwn.pl/szukaj/1%C4%99k.html>
- Zaborowski, Z. (1973). Teoria równowagi interpersonalnej. *Studia Socjologiczne*, (3), 123–145.
- Żernik, K. (2018). Rola i znaczenie rodziców w życiu dziecka. *Nauczyciel i Szkoła*, 4(68), 13–28. <https://doi.org/10.14632/NiS.2018.68.13>
- Ziemska, M. (1973). *Postawy rodzicielskie*. Wiedza Powszechna.
- Ziemska, M. (1980). *Rodzina i dziecko*. Państwowe Wydawnictwo Naukowe.



Aneks

Spis tabel

Tabela 1.1. <i>Zróźnicowanie między lękiem a strachem</i>	6
Tabela 4.1. <i>Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy osób (N = 148)</i>	83
Tabela 4.2. <i>Wiek i godziny pracy w tygodniu badanych rodziców (N = 148)</i>	85
Tabela 4.3. <i>Dane dotyczące dzieci badanej grupy rodziców (N = 148)</i>	86
Tabela 4.4. <i>Wiek dzieci, w tym z ASD i diagnozy ASD, w grupie badanych rodziców (N = 148)</i>	87
Tabela 4.5. <i>Komunikacja dzieci z ASD w badanej grupie rodziców (N = 148)</i>	88
Tabela 5.1. <i>Komunikacja dzieci z ASD w badanej grupie rodziców (N = 148)</i>	91
Tabela 5.2. <i>Oddziaływania opiekuńcze i wychowawcze w badanej grupie rodziców (N = 148)</i>	94
Tabela 5.3. <i>Lęk w badanej grupie rodziców (N = 148)</i>	96
Tabela 5.4. <i>Średnie wyniki uzyskane przez badane osoby w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)</i>	97
Tabela 5.5. <i>Porównanie badanych rodziców z grupą normalizacyjną w zakresie lęku</i>	99
Tabela 5.6. <i>Porównanie rodziców dzieci z ASD o różnym sposobie komunikacji w poziomie lęku oraz postawach rodzicielskich (N = 148)</i>	100
Tabela 5.7. <i>Porównanie matek i ojców w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)</i>	102
Tabela 5.8. <i>Porównanie rodziców aktywnych i nieaktywnych zawodowo w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)</i>	104
Tabela 5.9. <i>Porównanie badanych rodziców z uwagi, na którym z nich spoczywa ciężar opieki - w lęku i postawach rodzicielskich (N = 148)</i>	105
Tabela 5.10. <i>Współzależności między lękiem a postawami rodzicielskimi w badanej grupie rodziców dzieci z ASD (N = 148)</i>	107
Tabela 5.11. <i>Współzależności między lękiem i postawami rodzicielskimi a zmiennymi socjodemograficznymi i wybranymi pytaniami ankietowymi (N = 148)</i>	109
Tabela 5.12. <i>Współzależności między zmiennymi socjodemograficznymi i wybranymi pytaniami ankietowymi (N = 148)</i>	113



Spis rysunków

Rysunek 2.1. <i>Model zachowania rodzicielskiego według Slater</i>	36
Rysunek 2.2. <i>Model zachowań rodzicielskich według Roe</i>	37
Rysunek 2.3. <i>Hipotetyczny ogólny model zachowania macierzyńskiego według Schaefera</i> ...	39
Rysunek 2.4. <i>Model postaw rodzicielskich właściwych i niewłaściwych Marii Ziemskiej</i>	41



Ankieta

Szanowni Państwo,

Nazywam się Weronika Tomczak-Mikołajczak, jestem studentką V roku psychologii klinicznej.

Uprzejmie proszę o wypełnienie ankiety, która jest mi niezbędna, w ramach przeprowadzenia badań naukowych, do mojej pracy magisterskiej. Dotyczy ona wpływu umiejętności komunikacyjnych dzieci z ASD na środowisko rodzinne.

Udział w badaniu jest całkowicie anonimowy i dobrowolny, a jego wyniki będą służyć wyłącznie celom naukowym. Zgodę na badanie można wycofać na każdym etapie.

Badanie polega na wypełnieniu ankiety oraz dwóch kwestionariuszy, które poprzedzone są krótkimi instrukcjami. Nie ma tu dobrych czy złych odpowiedzi. Najważniejsza jest zgodna z Państwa odczuciami odpowiedź.

Bardzo proszę o udzielenie odpowiedzi przy każdym pytaniu.

Dziękuję za pomoc i poświęcony czas.

Z wyrazami szacunku

Weronika Tomczak-Mikołajczak

Ankieta badawcza

1. Płeć:

- K

- M

2. Wiek



3. Miejsce zamieszkania:

- Wieś
- Miasto do 50 tys.
- Miasto od 50 tys.- do 150 tys.
- Miasto od 150 tys. - 500 tys.
- Miasto powyżej 500 tys.

4. Wykształcenie

- Podstawowe
- Zawodowe
- Średnie
- Wyższe

5. Stan cywilny:

- Mężatka/Żonaty
- Panna/Kawaler
- W nieoficjalnym związku
- Po rozwodzie/W separacji
- Wdowa/Wdowiec

6. Czy jesteś aktywny/a zawodowo?

- Tak
- Nie

7. Wykonywany zawód?

8. Ile godzin tygodniowo poświęca Pani/Pan na pracę?

.....



9. Sytuacja finansowa:

- Bardzo dobra
- Dobra
- Przeciętna
- Trudna
- Bardzo trudna

10. Liczba dzieci?.....

11. Wiek dzieci?.....

12. Wiek dziecka w spektrum autyzmu?.....

13. W jakim wieku dziecko otrzymało diagnozę?

.....

14. Czy masz wystarczające wsparcie w opiece nad dzieckiem?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

15. W jaki sposób porozumiewa się twoje dziecko z ASD?

- Komunikuje się werbalnie
- Komunikuje się werbalnie i stosuje komunikację alternatywną AAC
- Stosuje komunikację alternatywną AAC
- Nie komunikuje się werbalnie ani nie stosuje AAC

16. Jak ocenia Pani/Pan umiejętności komunikacyjne swojego dziecka?

- Bardzo nisko
- Nisko
- Umiarkowanie
- Wysoko



- Bardzo wysoko

17. Z jakich narzędzi do komunikacji korzysta dziecko? (wypełnić w przypadku stosowania AAC, można wybrać więcej niż jedną odpowiedź):

- Gesty
- Obrazki/Ikony
- Urządzenia do komunikacji
- Komunikacja pisemna
- Inne.....

18. Czy brak mowy powoduje lęk o swoje dziecko?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

19. Czy często nie rozumiesz, co chce Ci przekazać Twoje dziecko?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

20. Jak ocenia Pani/Pan skuteczność komunikacji alternatywnej stosowanej przez dziecko?
(Wypełnić w przypadku stosowania AAC)

- Bardzo niska
- Niska
- Umiarkowana
- Wysoka
- Bardzo wysoka

21. Czy umiejętności komunikacyjne twojego dziecka Cię martwią?

- Tak
- Raczej tak
- Nie



- Raczej nie

22. Czy sposób porozumiewania się dziecka wpływa na jakość życia rodziny?

- Tak

- Raczej tak

- Nie

- Raczej nie

23. Czy komunikacja alternatywna stosowana przez dziecko wpływa na zmniejszenie u Pani/Pana lęku? (Wypełniać w przypadku stosowania przez dziecko AAC)

- Tak

- Raczej tak

- Nie

- Raczej nie

24. Na kim spoczywa główny ciężar opieki nad dzieckiem z ASD?

- Mama

- Tata

- Oboje rodziców

- Rodzeństwo

- Inne (proszę wpisać).....

25. Jak oceniasz swoje metody wychowawcze?

- Pozytywnie

- Raczej pozytywnie

- Nie wiem

- Raczej negatywnie

- Negatywnie

26. Co byś zmienił/zmieniła w swoich metodach wychowawczych? (proszę wymienić)

.....



27. Czego byś nie zmieniał/a w swoich metodach wychowawczych? (proszę wymienić)

.....
.....

28. Czy umiejętności komunikacyjne Twojego dziecka mają wpływ na Twoje metody wychowawcze?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

29. Czy stosowanie komunikacji alternatywnej zmieniło Pani/ Pana podejście do wychowania dziecka?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

30. Jakie emocje towarzyszą Panu/Pani w codziennym wychowaniu dziecka z ASD?

- Często jestem radosny/a
- Często jestem zły/a
- Często odczuwam strach
- Jestem smutny/na
- inne (proszę wpisać)

31. Jak często występuje w Pana/Pani życiu lęk? –

- Często
- Czasami
- Rzadko
- Nigdy

32. Jakie sytuacje wywołują u Pani/Pana największy lęk? (proszę wymienić)

.....



33. Jak ocenia Pani/Pan poziom lęku przed urodzeniem dziecka z ASD?

- Lęk był wysoki
- Lęk był średni
- Lęk był niski
- Nie odczuwałem/am lęku

34. Co jest źródłem lęku w procesie wychowania dziecka z ASD? (proszę wymienić)

.....

35. Czy boisz się o przyszłość swojego dziecka ?

- Tak
- Raczej tak
- Nie
- Raczej nie

