ROCZNIK NAUKOWO-DYDAKTYCZNY WSP W KRAKOWIE

Zeszyt 202 *Prace Pedagogiczne XXI* Kraków 1999

Piotr Majewicz, Adam Mikrut

Związek między lękiem matek i lękiem ich dzieci uczęszczających do szkoły specjalnej dla lekko upośledzonych umysłowo

Wprowadzenie

W teoriach psychologicznych wskazuje się najczęściej na dwa główne źródła determinujące formowanie się osobowości człowieka. Pierwsze z nich to uwarunkowania konstytucjonalne (głównie typ układu nerwowego), natomiast drugie to czynniki społeczne. Tym ostatnim przypisuje się obecnie coraz większą rolę. Zalicza się do nich przede wszystkim: oddziaływanie modeli (zwłaszcza rodziców) oraz związki emocjonalne z nimi, wzmocnienie społeczne (kary i nagrody), siły działające w grupie oraz cele nadrzędne przyjęte przez grupę. „Ostateczny rezultat uczenia się w formie określonego typu osobowości i zachowań człowieka zależał będzie m.in., mówiąc najogólniej, od treści zawartej we wspomnianych czynnikach, a także od czynników zakłócających przebieg społecznego uczenia się" (Harwas-Napierała, 1987, s. 9).

Podstawową rolę w procesie społecznego uczenia się dzieci przypisuje się zazwyczaj rodzicom. Ich wpływ w postaci metod i postaw wychowawczych oraz oddziaływania jako modeli odgrywa zasadniczą rolę w kształtowaniu określonych cech osobowości dziecka. Do tej pory poświęcono dość dużo uwagi w pedagogice i psychologii wpływowi postaw rodzicielskich na rozwój osobowości i funkcjonowanie społeczne dzieci upośledzonych umysłowo (m.in. Giryński, 1984, 1986, 1989, 1993; Januszewska, 1978; Kostrzewski, 1978; Majewicz, Mikrut, 1997, 1998; Sowa, Wojciechowski, 1983, 1986; Wojciechowski, 1984). Uzupełnienia i poszerzenia wymagają natomiast badania modelowania cech osobowości u tych dzieci. Jedną z najbardziej niepożądanych cech jest lęk, który może utrudniać bądź

całkowicie uniemożliwiać prawidłowe funkcjonowanie człowieka we wszystkich jego sferach. Zwykle przyjmuje się, że lęk jest grupą reakcji emocjonalnych na bodźce działające częściowo z zewnątrz, a głównie z wewnątrz organizmu. Reakcje te posiadają następujące właściwości:

- są emocją negatywną, mają swoiste przykre zabarwienie;
- odczuwane są jako coś przykrego i uporczywego, czego nie można się pozbyć;
- większość ludzi doświadcza wobec nich bezradności i irracjonalności;
- związane są z fizjologicznymi reakcjami organizmu (por. Harwas-Napierała, 1987; Siek, 1986).

Osoby upośledzone umysłowo należą do jednostek szczególnie narażonych na różnego rodzaju zaburzenia sfery emocjonalnej, w tym także na lęk. Źródeł owych zaburzeń należy upatrywać zarówno w niewłaściwym stosunku otoczenia do tej kategorii niepełnosprawności, jak i w fakcie samego deficytu intelektualnego (Kościelak, 1989). Występowanie lęku, jako jednej z form zaburzenia sfery emocjonalnej, u osób upośledzonych umysłowo tłumaczyć można m.in. niepełną możliwością zaspokajania różnorakich ważnych potrzeb. Deficyt umysłowy może powodować bowiem – zdaniem Bobek (1989) – nieumiejętność zakomunikowania o swoich potrzebach lub przyjęcie niewłaściwego schematu postępowania w celu ich realizacji. Ograniczenia w zakresie zaspokajania potrzeb powodują wzrost napięcia emocjonalnego, które może wywołać agresję skierowaną na otoczenie bądź na samego siebie lub przyczynić się do poczucia niepewności, zagrożenia, co manifestuje się w postaci reakcji lękowych. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż negatywne doświadczenia społeczne w osiąganiu sukcesów, ograniczona możliwość realizowania potrzeb mogą stanowić przyczynę odczuwania przez jednostki upośledzone umysłowo, zwłaszcza w stopniu lekkim, swojej „inności". Owa świadomość napiętnowania, występująca łącznie z silną potrzebą akceptacji, budzi często lęk przed odrzuceniem społecznym. Wspomniane poczucie zagrożenia społecznego wiąże się ponadto z lękiem przed wyśmianiem, drwiną, poniżeniem, co w środowisku – zwłaszcza dzieci – jest bardzo częste (Doroszewska, 1981). Zdaniem Kępińskiego (1987, s. 187), lęk „w oligofrenii ma też swoje źródło w niemożności zrozumienia otaczającego świata, zwłaszcza społecznego [...]. To, co niezrozumiałe, ciemne, budzi niepokój, łatwo w puste miejsca rzutować twory własnej fantazji podsycone lękiem".

Zdaniem Zachary i Dobosiewicz (1987) ogólny poziom lęku u osób upośledzonych umysłowo jest znacznie wyższy niż u jednostek o normalnym rozwoju intelektualnym. Teza ta została częściowo potwierdzona także przez Bobek (1989), która przebadała 80 osób upośledzonych umysłowo i tyleż pełnosprawnych intelektualnie za pomocą Skali Jawnego Niepokoju J. Taylor. Opierając się na uzyskanych wynikach autorka doszła do wniosku, iż – co prawda – nie ma istotnych statystycznie różnic w rozkładzie zmiennej „lęk" między porównywanymi grupami, jednak lęk powyżej normy częściej występuje u dziewcząt i chłopców upośledzonych umysłowo (odpowiednio w 47,5% i 42,5% przypadków), zaś w granicach

normy – częściej u ich pełnosprawnych rówieśników. Z badań Kościelaka (1996) wynika, że poziom lęku u młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim jest wyższy niż u młodzieży o prawidłowym rozwoju umysłowym. Należy jednak zaznaczyć, iż różnica istotna statystycznie dotyczy lęku jako stanu, a nie lęku jako cechy. Ponadto w grupie młodzieży upośledzonej umysłowo poziom lęku jako cechy i jako stanu jest zbliżony do siebie (różnica nieistotna statystycznie), natomiast u młodzieży o prawidłowym rozwoju umysłowym poziom lęku jako cechy jest zdecydowanie wyższy od poziomu lęku jako stanu.

Główne znaczenie w teoriach społecznego uczenia się przypisuje się środowisku rodzinnemu. Rodzinne uwarunkowania lęku można – zgodnie z sugestią Harwas-Napierały (1987) – sprowadzić do dwóch grup czynników, które stanowią:

- postawy wychowawcze i sposoby oddziaływania wychowawczego rodziców;
- charakterystyczne cechy osobowości rodziców.

Wcześniejsze wyniki uzyskane przez autorów niniejszego artykułu wskazują na związek między bezradnością rodziców oraz nadmierną koncentracją uczuciową matek a objawami lęku u ich upośledzonych umysłowo dzieci (Majewicz, Mikrut, 1998). Badania prezentowane w tej pracy są natomiast próbą określenia w jakim stopniu lęk jednego z rodziców (modela) poprzez naśladownictwo i identyfikację wpływa na lękowe zachowania dziecka. Rodzice są niewątpliwie pierwszymi osobami znaczącymi dla dziecka i dlatego też pełnią najczęściej rolę najważniejszych modeli, przy czym szczególne znaczenie w tym względzie przypisuje się osobowości matki. W okresie wczesnego dzieciństwa zarówno dziewczynki, jak i chłopcy utożsamiają się z matką. Jest ona z punktu widzenia dziecka najważniejszą osobą w rodzinie (zaspokajając jego potrzeby, roztaczając nad nim opiekę i kontaktując się z nim sprawia, iż to właśnie ona znacznie częściej niż ojciec staje się dla dziecka modelem – por. Januszewska, Januszewski, 1996, s. 51). Zdaniem Horney (1977), matki z wysokim poziomem lęku mają także lękliwe dzieci, gdyż „niepokój rodzi niepokój". Także Ranschburg (1993) źródło lęku u dziecka lokalizuje w osobowości i postępowaniu matki. Podobnie Obuchowska (1983) pisząc o genezie nerwic dziecięcych zwraca uwagę na większe znaczenie negatywnej roli matki niż ojca.

Założenia i metody badań

Głównym celem relacjonowanych badań było wykrycie ewentualnego związku między lękiem matek i lękiem u ich dzieci uczęszczających do starszych klas szkoły podstawowej i szkoły zawodowej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. W związku z tak określonym celem badawczym sformułowano następujące pytania problemowe:

- Jaki poziom lęku jako dyspozycji (cechy) i jako stanu ujawniają matki uczniów szkół specjalnych?
- Jaki jest poziom lęku u ich synów i córek?
- Czy i jakie istnieją zależności między lękiem u matek i lękiem u ich dzieci – uczniów szkół specjalnych?
- Czy lęk matek ujmowany jako dyspozycja (cecha), czy jako stan wykazuje większy związek z lękiem ich dzieci?

Badaniami objęto 87 matek w wieku 31–63 lat (średni wiek 43 lata) oraz 90 dzieci (44 dziewczęta i 46 chłopców). Różnica między liczbą matek i dzieci spowodowana została tym, że wśród badanych były trzy pary rodzeństwa. Wiek zdecydowanej większości dzieci zamykał się w przedziale od 13. do 16. roku życia. Tylko sześć osób nieznacznie przekroczyło górną granicę tegoż przedziału wiekowego. Badani byli uczniami klas VI-VIII szkoły podstawowej i I klasy szkoły zawodowej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim[1].

Do zebrania materiału empirycznego zastosowano następujące narzędzia badawcze:

- Skala osobowości J. Taylor (znana również pod nazwą Skali Jawnego Niepokoju) (por. Siek, 1983);
- Kwestionariusz samooceny Ch.D. Spielbergera (por. Siek, 1983);
- Kwestionariusz „Jaki jesteś?" M. Choynowskiego i E. Skrzypek (1968).

Pierwsza z tych skal oparta została na koncepcji lęku chronicznego opracowanej przez Camerona i służy do badania **dyspozycji** do reagowania lękiem. Chroniczny lęk charakteryzuje się tym, że jednostka stale odczuwa wzmożone napięcie mięśni szkieletowych oraz przykre sensacje w trzewiach. Osoba cierpiąca na lęk chroniczny odczuwa cały szereg reakcji fizjologicznych typu: bóle głowy, ramion, mięśni nóg, drżenie rąk, języka, brak apetytu lub uczucie ciągłego głodu, trudności z trawieniem, nieregularna praca serca, uczucie ciągłego zmęczenia, poirytowanie.

Skala Taylor składa się ze 100 twierdzeń, które osoba badana odnosi do siebie wybierając jedną z trzech odpowiedzi („tak", „?" i „nie") (Siek, 1983).

Kwestionariusz Spielbergera składa się z dwóch 20-itemowych skal samooceny mierzących dwa rodzaje niepokoju oparte na odrębnych koncepcjach:

- niepokój rozumiany jako stan aktualny:
- niepokój rozumiany jako dyspozycja do przeżywania stanów lękowych (cecha).

Pierwszy z wymienionych rodzajów lęku to zmienny stan emocjonalny jednostki, który jest przeżywany jako napięcie i obawy. Intensywność tego stanu ciągle się zmienia. Natomiast lęk w drugim rozumieniu oznacza dyspozycję (cechę), a więc względnie stałe skłonności do przeżywania stanów lękowych. Ten rodzaj

[1] Autorzy skorzystali z wyników surowych zebranych w latach 1996–1997 przez p.p. A. Maciejewską, R. Stachurską i p. J. Olberta w ramach przygotowywanych prac magisterskich.

lęku jest wskaźnikiem potencjalnych możliwości reagowania w sytuacjach stresowych (Siek, 1983).

Osoba oceniająca siebie wyraża swoją opinię na 4-stopniowej skali szacunkowej oddającej natężenie (skala I) bądź częstotliwość (skala II) badanej zmiennej.

Z kolei Kwestionariusz „Jaki jesteś?" autorstwa Choynowskiego i Skrzypek służy do badania jawnego niepokoju jako wyrazu skłonności neurotycznych u dzieci. Składa się z dwóch skal: 40-pytaniowej skali neurotyczności i 10-pytaniowej skali kłamstwa. Na pytania badany odpowiada poprzez otoczenie kółkiem jednej z dwóch możliwych odpowiedzi, a mianowicie: „tak" lub „nie".

Podobnie jak wcześniej omawiana Skala osobowości J. Taylor oraz skala mierząca lęk-cechę wchodząca w skład Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera, charakteryzowane obecnie narzędzie diagnostyczne dotyczy dyspozycji do reagowania lękiem (mierzy lęk jako cechę).

Wyniki badań

LĘK MATEK JAKO DYSPOZYCJA (CECHA)

Poziom lęku rozumiany jako dyspozycja został zbadany u matek dwoma narzędziami – Skalą osobowości J. Taylor i częścią Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera – które oparte są, jak wykazano wyżej, na nieco innych założeniach. Ogólnie można jednak przyjąć, że dyspozycja (cecha) to względnie stała skłonność do przeżywania stanów lękowych.

Efekty pomiaru lęku-cechy pierwszym z wymienionych narzędzi diagnostycznych prezentuje tabela 1, zaś drugim – tabela 2.

Tabela 1. Poziom lęku badanych matek mierzony Skalą osobowości J. Taylor

Nasilenie lęku	Niskie (1–4 sten)	Przeciętne (5–6 sten)	Wysokie (7–10 sten)	Razem
Liczba	30	31	29	90*
Procent	33,3	34,5	32,2	100

* Co prawda liczba badanych matek wynosiła 87, jednak tutaj podajemy liczbę 90 odpowiadającą liczbie dzieci podlegających wpływom wychowawczym tychże matek, bowiem w tak właśnie licznej zbiorowości będziemy poszukiwać ewentualnych związków między rozpatrywanymi cechami.

Dane zawarte w tabeli 1 wskazują, że liczebności matek z niskim, przeciętnym i wysokim poziomem lęku chronicznego są bardzo podobne. Wysokie natężenie lęku chronicznego manifestuje się głównie jako szereg wyraźnie zaznaczonych reakcji fizjologicznych (np. bóle głowy, płacz, biegunki) oraz lękowe oczekiwania

i nieokreślony niepokój. Warto tutaj wspomnieć, iż owe ostatnie – psychiczne – symptomy lęku mierzone są niewielką liczbą itemów rozpatrywanej tutaj skali, tym zapewne tłumaczyć należy nieco odmienny rozkład liczebności wyników uzyskanych dzięki skali lęku-cechy Kwestionariusza samooceny Spielbergera (por. tabela 2).

Tabela 2. Poziom lęku-cechy u badanych matek
mierzony Kwestionariuszem samooceny Spielbergera

Nasilenie lęku*	Niskie (1–4 sten)	Przeciętne (5–6 sten)	Wysokie (7–10 sten)	Razem
Liczba	21	33	36	90
Procent	23,3	36,7	40,0	100

*Według norm podanych przez Weyssenhoff (1991, s. 108)

Analiza rozkładu rozpatrywanej zmiennej (por. tabela 2) wskazuje, iż niskie wyniki stały się udziałem jedynie 23,3% matek. Odsetek ten jest wyraźnie niższy aniżeli w przypadku Skali osobowości Taylor. Wyniki przeciętne uzyskała podobna co poprzednio liczba matek (36,7%), zaś wysokie, świadczące o znacznym nasileniu lęku-cechy, aż 40%, co znacznie przewyższa odsetek podobnych wyników we wcześniej rozpatrywanej skali. Można zatem stwierdzić, że wielkości uzyskane za pomocą dwóch narzędzi wykazują rozbieżność głównie w zakresie wartości niskich i nieco mniejszą, acz wyraźną, w zakresie wartości wysokich. Wyniki przeciętne w obu pomiarach dyspozycji do reagowania lękiem odnotowano w podobnej liczbie przypadków.

LĘK-STAN U BADANYCH MATEK

Lęk-stan, w przeciwieństwie do lęku dyspozycji (cechy), jest **zmiennym** stanem emocjonalnym, który polega na przeżywaniu w danej chwili napięcia i obawy wraz z fizjologicznymi komponentami. Wyniki pomiaru tego stanu u matek dokonanego za pomocą jednej ze skal Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera prezentuje tabela 3.

Uzyskane dane wskazują, iż najwyższy odsetek badanych matek charakteryzuje się przeciętnym poziomem lęku-stanu (43,3%) i tylko nieznacznie niższy – wysokim (42,2%). Najmniej liczne grono stanowią zaś te matki, które otrzymały niskie wyniki w zakresie rozpatrywanej zmiennej. Ich udział sięgnął zaledwie 14,4% ogółu badanych kobiet. Zgodnie z założeniami teoretycznymi wyniki w ramach lęku-stanu i lęku-cechy powinny być ze sobą skorelowane. Osoby, które mają wyraźną dyspozycję do reagowania lękiem częściej niż inne przeżywają lęk jako stan, gdy znajdą się w sytuacjach, które uznają za zagrażające. W tym kontekście rodzi się pytanie o podwyższony poziom lęku-stanu u tych matek, które jednocześnie charakteryzują się niskim nasileniem lęku-cechy. Można przypuszczać,

iż część z nich aktualnie znajduje się w różnych sytuacjach lękotwórczych (warto np. pamiętać, iż okres, w którym dziecko kończy szkołę podstawową specjalną jest okresem wyboru dla niego dalszej drogi życiowej, co może rodzić lęk o jego przyszłość; brak tutaj możliwości odroczenia decyzji o przyszłym zawodzie, która istnieje w przypadku dziecka w normie intelektualnej mogącego podjąć naukę w liceum ogólnokształcącym). Jedną z owych sytuacji dla niektórych osób mogło być samo badanie testowe.

Tabela 3. Poziom lęku-stanu u badanych matek
mierzony Kwestionariuszem samooceny Ch.D. Spielbergera

Nasilenie lęku*	Niskie (1–4 sten)	Przeciętne (5–6 sten)	Wysokie (7–10 sten)	Razem
Liczba	13	39	38	90
Procent	14,4	43,3	42,2	100

*Według norm podanych przez Weyssenhoff (1991, s. 108)

SKŁONNOŚCI NEUROTYCZNE BADANYCH DZIECI

Przeprowadzone badania wskazują, że największa liczba dzieci (56,7%) charakteryzuje się wysokim poziomem lęku. W grupie tej jest 52,3% dziewcząt i 60,9% chłopców (tabela 4). Uczniowie ci są skłonni do nadmiernej pobudliwości, lękliwości, a nawet załamań nerwowych w sytuacjach stresowych. Skarżą się oni ponadto na nieokreślone dolegliwości somatyczne. Przeciętne wyniki uzyskało 30% dzieci, w tym 27,3% dziewcząt i 32,6% chłopców. Najmniej liczną grupę stanowią ci uczniowie, którzy wykazali się niskim nasileniem badanej zmiennej. Ich udział w ogólnej liczbie badanych sięgnął zaledwie 13,3%, przy czym dziewczęta (20,5%) zdecydowanie przeważają tutaj nad chłopcami (6,5%). Można zatem stwierdzić, iż w grupie chłopców zaznacza się tendencja do uzyskiwania wyższych wyników aniżeli w grupie dziewcząt. Jednak porównanie średnich arytmetycznych wyników otrzymanych przez dziewczęta ($\overline{X}$ =6,25) i chłopców ($\overline{X}$ =7,28) nie wykazało statystycznie istotnych różnic między ich wartościami (t=1,74).

Tabela 4. Poziom neurotyzmu u badanych dzieci

Badane osoby	Poziom neurotyzmu							
	Niski (1–4 sten)		Przeciętny (5–6 sten)		Wysoki (7–10 sten)		Razem	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ogółem	12	13,3	27	30,0	51	56,7	90	100
Chłopcy	3	6,5	15	32,6	28	60,9	46	100
Dziewczęta	9	20,4	12	27,3	23	52,3	44	100

ZWIĄZEK MIĘDZY POZIOMEM LĘKU U MATEK A SKŁONNOŚCIAMI NEUROTYCZNYMI U ICH DZIECI

Przedstawione wyniki badań wskazują, iż zdecydowanie więcej dzieci upośledzonych umysłowo aniżeli matek charakteryzuje się wysokim poziomem lęku. Jest to uzasadnione – jak można przypuszczać – samym faktem intelektualnej niepełnosprawności, jak i okresem dorastania, w którym się oni znajdują. Modelujący wpływ matek na poziom lęku dzieci będzie tłumaczył zapewne tylko część wariancji wyników skali neurotyzmu. Problem ten przedstawimy w oparciu o dane zestawione w tabeli 5.

Tabela 5. Wartości współczynników korelacji liniowej Pearsona między poziomem lęku matek i nasileniem neurotyzmu u ich dzieci

Badani uczniowie	Narzędzia diagnostyczne stosowane wobec matek		
	Skala osobowości J. Taylor	Kwestionariusz samooceny Ch.D. Spielbergera	
		Lęk-cecha	Lęk-stan
Ogółem	0,22*	0,33*	0,35*
Chłopcy	0,30*	0,39*	0,26
Dziewczęta	0,21	0,31*	0,41*

*Korelacja istotna co najmniej na poziomie 0,05

Z uzyskanych wartości współczynnika Pearsona (tabela 5) wynika, iż poziom lęku matek – zarówno dyspozycji (cechy), jak i stanu – koreluje w sposób pozytywny i statystycznie istotny ze skłonnościami neurotycznymi ich dzieci, przy czym wyższe współczynniki korelacji dotyczą pomiaru lęku u matek za pomocą Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera (lęk-cecha – r=0,33, lęk-stan – r=0,35) niż za pomocą Skali osobowości J. Taylor (r=0,22). Płeć dzieci okazała się czynnikiem różnicującym wyniki w zakresie związku neurotyzmu dzieci z lękiem matek mierzonym za pomocą Skali osobowości J. Taylor oraz skalą lęku-stanu Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera. W pierwszym przypadku istotna korelacja dotyczy jedynie chłopców (r=0,30), a w drugim tylko dziewcząt (r=0,41). Należy zaznaczyć, iż wielkość tej ostatniej korelacji jest najwyższa, jaką uzyskano w omawianych badaniach. Łatwo zauważyć, że tylko lęk matek ujmowany jako cecha mierzona Kwestionariuszem samooceny Ch.D. Spielbergera koreluje w sposób statystycznie istotny z neurotyzmem nie tylko w całej grupie dzieci, ale także oddzielnie w grupie chłopców (r=0,39) i w grupie dziewcząt (r=0,31).

OMÓWIENIE WYNIKÓW

Uzyskane rezultaty badań potwierdzają hipotezę o modelującym wpływie lęku matek na skłonności neurotyczne u ich dzieci. Poziom lęku-dyspozycji mierzony za pomocą Skali osobowości J. Taylor, w porównaniu z lękiem-cechą diagnozowanym dzięki zastosowaniu Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spielbergera, wykazuje słabszy związek z neurotyzmem dzieci. Co prawda oba narzędzia mierzą stałą dyspozycję (cechę) do reakcji lękowych, jednak – jak już wiemy – oparte zostały na nieco innych założeniach. Skala osobowości J. Taylor odwołuje się głównie do objawów fizjologicznych lęku chronicznego, natomiast Kwestionariusz samooceny Ch.D. Spielbergera opisuje przede wszystkim symptomy psychiczne lęku, podobnie jak Kwestionariusz „Jaki jesteś?" J. Choynowskiego i E. Skrzypek. Zatem wyższe korelacje między wynikami uzyskanymi za pomocą dwu ostatnich narzędzi są jak najbardziej uzasadnione. Interesujący jest natomiast związek pomiędzy chronicznym lękiem u matek i neurotyzmem ich synów przy równoczesnym braku takiej zależności w odniesieniu do córek. Można to wytłumaczyć – jak się wydaje – specyfiką okresu dorastania. Obuchowska (1983) w oparciu o wyniki własnych badań stwierdziła, że neurotyzm u chłopców w okresie dorastania charakteryzuje się liczniejszymi i bardziej nasilonymi symptomami fizjologicznymi niż u dziewcząt. Chociaż w Kwestionariuszu J. Choynowskiego i E. Skrzypek jest niewiele itemów dotyczących fizjologicznych objawów lęku, to jednak mogły one w pewnym stopniu wpłynąć na zaistniałą różnicę między dziewczętami i chłopcami. Źródeł omawianej rozbieżności oraz mniejszej zależności poziomu neurotyzmu dziewcząt niż chłopców od lęku-cechy matek należy szukać we wcześniejszych okresach rozwojowych. Prawdopodobnie w okresie dzieciństwa chłopcy łatwiej ulegają modelującemu wpływowi matek niż dziewczęta, gdyż – jak zauważył Bronfenbrenner (1970) – matki są mniej wymagające wobec synów i darzą ich dużą dozą uczucia. Pogląd ten został sformułowany na podstawie badań rodziców dzieci w normie intelektualnej, można chyba jednak bez większego ryzyka odnieść go do osób upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim. Jest to możliwe, ponieważ w większości przypadków wygląd dziecka o takim właśnie stopniu upośledzenia nie odbiega od prototypu dziecka (tak jak to ma miejsce w przypadku głębszego upośledzenia umysłowego) i często dopiero w okresie szkolnym matka rozpoznaje własne dziecko jako odbiegające od owego prototypu (Kowalik, 1989). Tak więc, można przyjąć, iż w okresie wczesnego dzieciństwa istnieją przesłanki dla silniejszego modelującego wpływu matki na osobowość syna, gdyż silna więź emocjonalna jest istotnym warunkiem modelowania. Im jest ona silniejsza, tym bardziej zwiększa się prawdopodobieństwo funkcjonowania matki w roli modela. Potwierdzeniem takiej interpretacji są po części wyniki badań Harwas-Napierały (1987), które wskazują na istnienie zależności między silną więzią emocjonalną z modelem, najczęściej z matką, i ukształtowaniem się u dziecka podobnego jak u niej poziomu lęku (średniego lub wysokiego).

Oddzielnego omówienia wymaga zależność między poziomem lęku-stanu u matek i skłonnościami neurotycznymi u ich dzieci. Korelacja ta wskazuje na istnienie wyraźnej zależności pomiędzy aktualnym napięciem lękowym u matek i względnie trwałą dyspozycją do reagowania lękiem u dzieci. Na wspomniany rezultat wpłynęła głównie zależność w grupie dziewcząt. W przypadku chłopców korelacja jest nieistotna. Może to oznaczać, iż cechy osobowości dziewcząt podlegają znacznemu wpływowi aktualnego stanu emocjonalnego matki, czego nie zauważa się u chłopców. Jest to zgodne z prawidłowościami rozwojowymi, a mianowicie z faktem, iż w przypadku dziewczynek matka jest modelem stałym, natomiast chłopcy z czasem zaczynają identyfikować się z ojcem (Sołowiej i in., za: Januszewska, Januszewski, 1996). Wynika z tego, że skłonności neurotyczne dziewcząt jako cecha osobowości są kształtowane w okresie dorastania nie tyle przez lęk potencjalny matki (dyspozycję), ile przez stan aktualnego napięcia, który poprzez nasilony w tym okresie proces identyfikacji z rolą kobiecą rozwija u dziewcząt trwałą dyspozycję do reagowania lękiem. W efekcie można oczekiwać, że w sytuacji częstych stanów podwyższonego lęku u matek może dojść do znacznego przyrostu skłonności neurotycznych u ich córek.

Na koniec warto jeszcze wspomnieć, że nie można również wykluczyć odwrotnej relacji, tzn. wpływu neurotyzmu dziecka na poziom lęku matki. Jak wiemy lęk u dziecka może manifestować się poprzez różnego rodzaju reakcje agresywne, wzmożone reakcje fizjologiczne i inne nietypowe zachowania, które siłą rzeczy mogą rodzić u matki lęk o dziecko i obawy co do własnych kompetencji wychowawczych. Owe lęki i niepokoje oddziałują z kolei na dziecko poprzez mechanizm społecznego uczenia się i atmosferę wychowawczą nasyconą wzmożonym napięciem emocjonalnym. W ten sposób zamyka się swoisty krąg negatywnych sprzężeń zwrotnych wpływających zarówno na poziom lęku u matki, jak i jej dziecka.

WNIOSKI I POSTULATY PRAKTYCZNE

Rezultaty prezentowanych badań pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Matki uczniów szkół specjalnych ujawniały na ogół nieco podwyższony poziom lęku. Wykazały to szczególnie wyniki Kwestionariusza samooceny Ch.D. Spiebergera, zwłaszcza skali lęku-stanu. Wniosek ten znajduje natomiast mniejsze uzasadnienie w rezultatach uzyskanych za pomocą Skali osobowości J. Taylor. Biorąc pod uwagę założenia teoretyczne obu stosowanych narzędzi diagnostycznych można przypuszczać, iż lęk matek znajduje swój wyraz szczególnie w symptomach natury psychicznej, w mniejszym zaś stopniu w objawach fizjologicznych.
2. Badani uczniowie charakteryzowali się podwyższonym nasileniem lęku. Wystarczy wskazać, iż ponad połowa z nich uzyskała wysokie, a nawet bardzo wysokie wyniki w skali neurotyzmu. Szczególne natężenie badanej

zmiennej odnotowano wśród chłopców, chociaż – jak się okazało – płeć nie była czynnikiem różnicującym rozpatrywane wyniki.

3. Poziom lęku matek, traktowanego zarówno jako dyspozycja (cecha), jak i jako stan, wykazał istotny związek z nasileniem neurotyzmu u ich dzieci. Można zatem przyjąć jako wielce wiarygodną hipotezę o modelującym wpływie osobowości matek na kształtowanie się dyspozycji do reagowania lękiem u dzieci.
4. Płeć badanych dzieci okazała się czynnikiem różnicującym relacje między rozpatrywanymi zmiennymi. Skłonności neurotyczne chłopców były silniej związane z poziomem lęku-dyspozycji (cechy) u matek, co mogło być wynikiem silniejszej więzi emocjonalnej w okresie dzieciństwa. U dziewcząt zaznaczyła się natomiast wyraźna korelacja z lękiem-stanem matek. Wydaje się, iż fakt ten był rezultatem procesu dorastania, a dokładniej identyfikacji z rolą kobiecą.

Biorąc pod uwagę powyższe rezultaty badań można stwierdzić, że oddziaływania terapeutyczne zmierzające do obniżenia poziomu lęku u młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim powinny mieć charakter systemowy, tzn. jednocześnie obejmować matki i ich dzieci. Ważne jest oczywiście jak najwcześniejsze podjęcie owych działań, przy czym postulat ów ma szczególną wagę w odniesieniu do chłopców, bowiem zakłada on wpływ terapeutyczny zanim dyspozycja do reagowania lękiem w rozmaitych sytuacjach życiowych nabierze u nich cech względnej trwałości. Terapia systemowa podjęta dopiero w okresie dorastania dziecka ma natomiast szansę większego powodzenia jedynie w przypadku dziewcząt, bowiem ich lęk związany jest przede wszystkim z aktualnymi stanami lękowymi matek. Program terapeutyczny może obejmować m.in. te techniki, które nie wymagają specjalistycznego przygotowania i mogą być stosowane przez każdego pedagoga. Można wśród nich wymienić: techniki relaksacyjne, ekspresyjne (plastyczne, kukiełkowe, terapia zabawą), elementy muzykoterapii, psychoterapii podtrzymującej (np. rozmowy wyjaśniające problemy dziecka, kontakt pozawerbalny).

BIBLIOGRAFIA

Bobek B., *Poziom agresywności i lęku u młodzieży niepełnosprawnej i sprawnej umysłowo,* Prace Pedagogiczne LXII, Wrocław 1989.

Bronfenbrenner U., *O roli czynników społecznych w rozwoju osobowości*, „Psychologia Wychowawcza" 1970, 1 i 2.

Choynowski M., Skrzypek E., *Tymczasowy podręcznik do testu jawnego niepokoju „Jaki jesteś?"*, PAN, Warszawa 1968.

Doroszewska J., *Pedagogika specjalna*, t. 1, Ossolineum, Wrocław – Warszawa – Kraków – Gdańsk 1981.

Giryński A., *Postawy rodzicielskie a pełnienie ról społecznych przez dzieci niepełnosprawne umysłowo*, „Chowanna" 1984, 1.

Giryński A., *Postawy rodzicielskie a zachowania prospołeczne dzieci o obniżonej sprawności umysłowej*, „Ruch Pedagogiczny" 1986, 1–2.
Giryński A., *Funkcjonowanie młodzieży upośledzonej umysłowo w stopniu lekkim w rolach społecznych*, WSPS, Warszawa 1989.
Giryński A., *Ocena poziomu zdolności empatycznych dzieci lekko upośledzonych umysłowo w zależności od postaw rodzicielskich matek*, [w:] J. Pańczyk (red.), Roczniki Pedagogiki Specjalnej, t. 4, WSPS, Warszawa 1993.
Harwas-Napierała B., *Czynniki społeczno-rodzinne w kształtowaniu się lęku u młodzieży*, UAM, Poznań 1987.
Horney K., *Neurotyczna osobowość naszych czasów*, PWN, Warszawa 1977.
Januszewska A., *Postawy rodzicielskie a niektóre cechy osobowości, powodzenia szkolne i zachowania przystosowawcze dzieci upośledzonych umysłowo*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne" 1978, 5.
Januszewska E., Januszewski J., *Postawy matek w percepcji dzieci neurotycznych o niskim vs wysokim niepokoju*, [w:] E. Januszewska (red.), *Wybrane zagadnienia z psychologii klinicznej dzieci i młodzieży*, TN KUL, Lublin 1996.
Kępiński A., *Lęk*, PZWL, Warszawa 1987.
Kostrzewski J., *Postawy rodzicielskie a zachowania przystosowawcze młodzieży lekko upośledzonej umysłowo*, [w:] *Materiały III Krajowego Sympozjum Psychologii Defektologicznej*, t. 1, cz. 2, Wrocław 1978.
Kościelak R., *Psychologiczne podstawy rewalidacji upośledzonych umysłowo*, PWN, Warszawa 1989.
Kościelak R., *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, PWN, Warszawa 1996.
Kowalik S., *Upośledzenie umysłowe. Teoria i praktyka rehabilitacji*, PWN, Warszawa - Poznań 1989.
Majewicz P., Mikrut A., *Postawy rodzicielskie a lęk u uczniów szkoły podstawowej dla upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim*, „Psychologia Wychowawcza" 1998, 1.
Mikrut A., Majewicz P., *Postawy rodzicielskie a poczucie umiejscowienia kontroli u uczniów szkoły podstawowej dla lekko upośledzonych umysłowo*, [w:] J. Pańczyk (red.), Roczniki Pedagogiki Specjalnej, t. 8, WSPS, Warszawa 1997.
Obuchowska I., *Dynamika nerwic*, PWN, Warszawa 1983.
Ranschburg J., *Lęk, gniew, agresja*, WSiP, Warszawa 1993.
Siek S., *Wybrane metody badania osobowości*, ATK, Warszawa 1983.
Siek S., *Formowanie osobowości*, ATK, Warszawa 1986.
Sowa J., Wojciechowski F., *Wychowawcza rola rodziny dziecka upośledzonego umysłowo*, „Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne" 1983, 5–6.
Sowa J., Wojciechowski F., *Sytuacja dziecka upośledzonego umysłowo w środowisku rodzinnym*, „Problemy Rodziny" 1986, 4.
Weyssenhoff A., *Preferencje barw w diagnozowaniu stanów emocjonalnych osób zdrowych i chorych*, Wydawnictwo UMCS, Lublin 1991.
Wojciechowski F., *Środowisko rodzinno-wychowawcze dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim*, [w:] A. Hulek (red.), *Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie*, PWN, Warszawa 1984.
Zachara B., Dobosiewicz H., *Wybrane zagadnienia oligofrenopsychologii*, [w:] A. Wyszyńska (red.), *Psychologia defektologiczna*, PWN, Warszawa 1987.