

LEK — CECHA MATEK A FUNKCJONOWANIE DZIECI Z ZESPOŁEM ASPERGERA: POŚREDNICZĄCA ROLA POSTAWY OCHRONIAJĄCEJ

TRAIT ANXIETY AND FUNCTIONING OF CHILDREN WITH ASPERGER'S SYNDROME: MEDIATING ROLE OF PROTECTIVE ATTITUDE

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Psychologii Medycznej

² Warszawski Uniwersytet Medyczny, Oddział Fizjoterapii

Asperger's syndrome trait anxiety parental attitude

Autorki przedstawiają zależności pomiędzy trudnościami w funkcjonowaniu dzieci z diagnozą zespołu Aspergera oraz lękową postawą matek, która często wyraża się poprzez zachowania nadmiernie ochraniające. Wskazują na możliwości pomocy terapeutycznej w tym zakresie.

Summary

Aim. To determine the relationships between trait anxiety, mothers' parental attitudes and functioning of children with Asperger's syndrome (AS) and verification of the hypothesis on the mediating role of parental attitude in relation between trait anxiety and AS child functioning.

Method. The participants were 55 (mean age 39 years) mothers having one child with AS. The Polish adaptation of the State-Trait Anxiety Inventory, the Parental Attitudes Scale and the Child Difficulties Checklist were the measures used.

Results. Correlation between trait anxiety and child functioning (difficulties intensity) was $r = 0.47$; $p < 0.001$. Four fifths parental attitudes considered in the study related to child functioning. Mothers' autonomous attitude correlated negatively ($r = -0.28$; $p < 0.05$), whereas demanding, inconsistent and protective attitudes were related positively (respectively $r = 0.30$, $r = 0.33$ i $r = 0.52$; $ps < 0.05$). Adopting regression analyses predictive value of parental attitudes was established and their mediating function tested.

Conclusions. Trait anxiety relates positively to the extent of child difficulties and demanded support. Protective attitude is a significant predictor of AS child functioning and a mediator of the effect of trait anxiety on AS child functioning.

Wstęp

Zespół Aspergera (ZA) należy do całościowych zaburzeń rozwoju. Oprócz elementów charakterystycznych dla autyzmu ma elementy specyficzne [1]. Jest stosunkowo nową i coraz częściej rozpoznawaną jednostką nozologiczną [2]. U dziecka z ZA najczęściej nie stwierdza się opóźnień w rozwoju funkcji poznawczych i ogólnego rozwoju mowy [3]. Gillberg [4], opisując unikalny charakter dzieci z ZA, wskazuje na: zaburzenie funkcji społecznych ze skrajnym egocentryzmem, wąskie zainteresowania i ograniczone aktywności, powtarzające się rutynowe zachowania lub rytuały, nietypowe cechy mowy i języka, zaburzenia komunikacji niewerbalnej i niezdarność ruchową.

Zaburzenie rozwoju dziecka jest źródłem różnorodnych obciążeń dla rodziny [5]. Często większość obowiązków dotyczących opieki i wychowania dziecka przejmują matka [6].

Wśród badań matek dzieci z zaburzeniami rozwoju zdecydowanie więcej dotyczy matek dzieci autystycznych niż dzieci z ZA [7]. Doświadczają one więcej stresu niż matki mające dzieci z innymi zespołami chorobowymi [8, 9]. Silnymi stresorami są nie tylko nietypowe zachowania, zaburzenia rozwoju społecznego, brak niezależności dziecka czy brak pewności matki co do jego przyszłości, lecz także negatywne postawy innych, potęgowane sprzecznością między niezgodnym z oczekiwaniami społecznymi zachowaniem dziecka a brakiem oznak upośledzenia w jego wyglądzie [10].

W takiej sytuacji znaczenia nabierają zarówno osobowościowe predyspozycje matek, zwłaszcza dotyczące lęku, jak i ich postawy rodzicielskie. Kluczowe znaczenie ma rozróżnienie lęku jako stanu (zmienna sytuacyjna) i lęku jako cechy (tendencja trwała) [11]. Lęk cecha definiowany jest jako dyspozycja, która czyni jednostkę podatną na postrzeganie szerokiego zakresu obiektywnie niegroźnych sytuacji jako zagrażających i reagowanie na nie stanami lęku, nieproporcjonalnie silnymi w stosunku do wielkości obiektywnego niebezpieczeństwa [12]. Osoby mające wysoki poziom lęku cechy nie przejawiają stale wysokiego poziomu stanu lęku, lecz pojawia się on zwłaszcza w sytuacjach zagrożenia ego. Matki dzieci z ZA, mające wysoki poziom lęku cechy, będą postrzegać więcej sytuacji zagrażających ich dziecku, a w konsekwencji generować specyficzne zachowania.

Drugim ważnym czynnikiem wpływającym na funkcjonowanie dziecka jest postawa rodzicielska matki, czyli tendencja do odczuwania go, myślenia o nim i zachowania wobec niego — werbalnego lub niewerbalnego — w pewien określony sposób [13]. Jedną z nowszych klasyfikacji postaw zaproponował Plopa [14]. Obejmuje ona następujące rodzaje postaw: akceptacja (przyjęcie dziecka takim, jakim ono jest, wrażliwość na jego potrzeby i problemy); odrzucenie (chłód i dystans w relacjach z dzieckiem, brak zrozumienia jego potrzeb i problemów); postawa nadmiernie wymagająca (postrzeganie i ocenianie dziecka przez pryzmat własnych oczekiwań bez uwzględniania jego możliwości); postawa autonomii (traktowanie dziecka jako osoby, która w miarę dorastania chce mieć coraz więcej możliwości podejmowania samodzielnych decyzji); postawa ambiwalentna (zmienny stosunek do dziecka, zależny od chwilowych nastrojów i innych motywów osobistych); postawa ochraniająca (nadmierna troska i ingerencja w sprawy dziecka prowadząca do jego wycofania się lub konfliktów i buntu).

Podsumowując, zarówno lęk cecha matki, jak i jej postawa rodzicielska mogą mieć wpływ na to, jak dziecko z ZA rozwija się i radzi sobie, w jakim stopniu jest samodzielne, a w jakim konieczne jest zapewnienie mu odpowiedniej pomocy. Można także oczekiwać zależności między lękiem cechą a postawą rodzicielską matki. Wynikająca z osobowości skłonność matek do doświadczania lęku może być ważnym czynnikiem kształtującym ich postawę rodzicielską i w ten sposób także pośrednio oddziałującym na funkcjonowanie dziecka. W takim przypadku postawa rodzicielska pełniłaby funkcję mediatora w relacji lęk cecha matki a funkcjonowanie dziecka z ZA.

Cel pracy

Celem jest określenie związku między lękiem cechą i postawami rodzicielskimi a funkcjonowaniem dzieci z ZA rozumianym jako poziom ich trudności i wymaganej pomocy — według matek — oraz weryfikacja hipotezy, że postawa rodzicielska jest mediatorem w relacji lęk cecha matki a funkcjonowanie dziecka z ZA.

Metoda badań

Osoby badane. W badaniu wzięło udział 55 matek mających jedno dziecko ze zdiagnozowanym ZA. Były to osoby w wieku od 30 do 52 lat ($M = 39$, $SD = 5,35$). Wśród badanych, 22 kobiety (40%) miały 1 dziecko, natomiast pozostałe 2 lub 3 dzieci. W grupie tej 43 osoby (78%) były zamężne, 9 osób (16%) było rozwiedzionych, a pozostałe to panny. Ponad połowa matek (54,5%) miała wyższe wykształcenie, 23 (42%) średnie, a pozostałe zawodowe. Wśród badanych, 32 matki (58%) pracowały zawodowo na pełnym etacie, 6 (11%) na część etatu, a pozostałe nie pracowały. Dzieci, których dotyczyła ankieta, miały od 7 do 19 lat ($M = 11,3$, $SD = 3,34$). Czas, jaki upłynął od zdiagnozowania, wahał się od 3 miesięcy do 8 lat ($M = 2,14$, $SD = 1,64$). Wśród tych dzieci 39 (71%) uczęszczało do szkoły podstawowej, 11 (20%) do gimnazjum, a reszta do liceum. W zdecydowanej większości (98%) były to szkoły publiczne.

Narzędzia badawcze. Zastosowano następujące narzędzia: do badania lęku cechy — polską adaptację Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI); do badania postaw rodzicielskich — kwestionariusz Skali Postaw Rodzicielskich (SPR-M); do oceny funkcjonowania dziecka z ZA — ankietę Lista Trudności Dziecka (LTD) skonstruowaną do celów tego badania.

Kwestionariusz STAI składa się z dwóch części: X-1, oceniającej lęk stan, i X-2, badającej lęk cechę (zastosowaną w badaniu). Zawiera on 20 stwierdzeń opisujących na ogół doświadczane stany emocjonalne np. „Jest mi smutno”. Badany ustosunkowuje się do nich w skali od 1 — „zdecydowanie nie” do 4 — „zdecydowanie tak”. Wynik oblicza się wg klucza. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom lęku cechy. STAI charakteryzuje się dobrymi wskaźnikami psychometrycznymi [12]. W badanej grupie współczynnik rzetelności alfa Cronbacha wynosił 0,89.

Kwestionariusz SPR-M (wersja dla matek) składa się z 50 stwierdzeń określających poglądy i zachowania matki wobec swojego dziecka, np. „W postępowaniu z moim dzieckiem łatwo tracę cierpliwość”. Badany ustosunkowuje się do każdego stwierdzenia w skali od 1 — „zdecydowanie taka jestem i tak się zachowuję” do 5 — „zdecydowanie taka nie jestem i tak się nie zachowuję”. SPR-M bada pięć postaw rodzicielskich: akceptację/odrzućenie, wymaganie, autonomię, niekonsekwencję i ochranianie. Wyniki dla każdej podskali oblicza się oddzielnie wg klucza. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie danej postawy. Właściwości psychometryczne skali są zadowalające [14]. W badanej grupie alfa Cronbacha wynosiło od 0,76 do 0,84.

Ankieta LTD składa się z 10 pytań dotyczących zapotrzebowania dziecka na pomoc w różnych sferach funkcjonowania, np. „W jakim stopniu Pani dziecko potrzebuje pomocy w podejmowaniu działań, np. odrabiania lekcji lub sprzątanía pokoju?”. Matka wskazywała w skali od 1 — „wcale” do 5 — „w bardzo dużym stopniu” poziom wymaganej pomocy. Wyniki analizowane mogą być dwojako: oddzielna analiza odpowiedzi na poszczególne pytania lub obliczenie wyniku sumarycznego (alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,86). W badaniu kontrolowano także wpływ wybranych czynników dotyczących matki (np. wiek, sytuacja zawodowa) oraz dziecka (np. wiek, czas od zdiagnozowania ZA).

Przebieg badań. Do badań zaproszono matki należące do Stowarzyszenia Pomocy Dzieciom z Ukrytymi Niepełnosprawnościami im. Hansa Aspergera NIE-GRZECZNE

DZIECI. Informacje zbierane były drogą elektroniczną. Przeprowadzone badanie było anonimowe i dobrowolne. Osoby badane poinformowano, że zebrane dane posłużą jedynie do celów naukowych. Badanie nie było sponsorowane ani dofinansowywane.

Analizy statystyczne: do określenia korelacji zastosowano współczynniki r Pearsona i τ b Kendalla; do sprawdzenia wartości predyktywnej zmiennych i efektu mediacji zastosowano wielozmienną analizę regresji [15].

Wyniki

Pierwszym krokiem analiz było sprawdzenie, czy zmienne brane pod uwagę w badaniu spełniają założenie o normalności rozkładów (weryfikacja za pomocą testu Kołmogorowa–Smirnowa, wszystkie $p > 0,05$). Następnie sprawdzono, czy kontrolowane zmienne są istotnie powiązane ze zmienną wynikową, czyli funkcjonowaniem dziecka z ZA. Okazało się, że u dzieci matek zamężnych, w porównaniu z niebędącymi w związku, poziom trudności u dziecka był wyższy ($t = -2,20$, $p = 0,04$; odpowiednio $M = 35,4$, i $M = 30,83$), a także im więcej godzin dziennie pracowały matki, tym niższe nasilenie trudności widziały u dziecka ($\tau b = -0,26$; $p = 0,02$). Wiek dziecka, poziom nauki szkolnej i czas od zdiagnozowania choroby istotnie korelowały z poziomem funkcjonowania (odpowiednio $r = -0,44$, $r = -0,42$, $r = -0,39$). Otrzymane rezultaty wskazują na konieczność uwzględnienia powyższych czynników w analizach wielozmiennych.

Lęk cecha matek a funkcjonowanie dziecka z ZA

Współczynnik korelacji dotyczący związku między lękiem cechą matek a sumarycznym wskaźnikiem funkcjonowania wyniósł $r = 0,47$, $p < 0,001$, co oznacza, że im wyższy poziom lęku cechy matek, tym większe nasilenie trudności dziecka oceniane na podstawie wymaganej pomocy w różnych dziedzinach. Poszczególne obszary funkcjonowania dziecka istotnie powiązane z lękiem cechą matki przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Lęk cecha matek a poszczególne obszary funkcjonowania dziecka z ZA (N = 55)

Obszar funkcjonowania dziecka (numer pozycji)	Tau b (p)
Trudności w wykonywaniu codziennych czynności (2)	0,24*
Konieczność podziału zadań na etapy i powtarzanie poleceń (3)	0,20*
Potrzeba obecności rodziców w czasie przebywania poza domem (5)	0,23*
Trudności w uczestnictwie w zajęciach grupowych (7)	0,23*
Konieczność zajęć terapeutycznych (8)	0,21*
Trudności w rozwiązywaniu konfliktów (9)	0,45***
Trudności w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami (10)	0,32**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Spośród dziesięciu analizowanych zagadnień, siedem miało związek z lękiem cechą matki. Odnotowane korelacje są dodatnie i mają słabe lub umiarkowane nasilenie. Najsilniejsze związki dotyczą trudności dziecka w rozwiązywaniu konfliktów międzyludzkich i radzeniu sobie z negatywnymi emocjami.

Postawy rodzicielskie matek a trudności w funkcjonowaniu dziecka

Zależności korelacyjne między postawami rodzicielskimi matek a sumarycznym wskaźnikiem funkcjonowania dziecka przedstawia tabela 2.

Tabela 2. **Postawy rodzicielskie matek a funkcjonowanie dziecka z ZA (N = 55)**

Akceptacja	Wymaganie	Autonomia	Niekonsekwencja	Ochranianie
-0,09	0,30*	-0,28*	0,33*	0,52**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Cztery spośród pięciu analizowanych postaw rodzicielskich matek miały związek z funkcjonowaniem dziecka. W przypadku postawy autonomicznej występuje korelacja ujemna, co oznacza, że towarzyszy jej niższy poziom trudności w funkcjonowaniu dziecka raportowany przez matki. Natomiast zarówno postawy wymagająca i niekonsekwentna, jak i ochraniająca związane są z dostrzeganiem przez matki większego nasilenia trudności w funkcjonowaniu swoich dzieci. Postawa ochraniająca matek najsilniej wiązała się z funkcjonowaniem dziecka, sprawdzono więc, jakich aspektów zachowania te zależności dotyczyły (tabela 3).

Tabela 3. **Postawa ochraniająca matek a poszczególne obszary funkcjonowania dziecka z ZA**

Obszar funkcjonowania dziecka (numer pozycji)	Tau b (p)
Konieczność pomocy w podejmowaniu działania (1)	0,36 ***
Trudności w codziennych czynnościach (2)	0,27 **
Konieczność podziału zadań na etapy i powtarzania poleceń (3)	0,26 **
Konieczność przygotowania do zmian (4)	0,26 **
Potrzeba obecności rodziców w czasie przebywania poza domem (5)	0,27 **
Konieczność zajęć terapeutycznych (8)	0,30 **
Trudności w rozwiązywaniu konfliktów (9)	0,30 **
Trudności w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami (10)	0,36 ***

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

Korelacje wystąpiły w ośmiu spośród dziesięciu uwzględnionych problemów. Wszystkie są dodatnie i przeważnie mają słaby charakter. Oznacza to, że im bardziej ochraniająca postawa matki, tym dziecko ma większe problemy w obszarach funkcjonowania.

Szczegółowe dane dotyczące postaw: wymagającej, autonomicznej i niekonsekwentnej przedstawiono w tabeli 4 – *na następnej stronie* (tylko wyniki istotne statystycznie).

Postawa niekonsekwentna korelowała dodatnio z czterema aspektami funkcjonowania dziecka z ZA. Im bardziej niekonsekwentna postawa matek, tym dziecko ma większe problemy w organizacji codziennych czynności i radzeniu sobie z negatywnymi emocjami oraz wymaga dzielenia zadań na etapy, powtarzania poleceń i przygotowania do zmian. Postawa wymagająca wiązała się z dwoma aspektami funkcjonowania. Im bardziej wymagająca postawa matek, tym większej pomocy potrzebuje dziecko w podejmowaniu

Tabela 4. Postawa wymagająca (W), autonomiczna (A) i niekonsekwentna (N) matek a poszczególne obszary funkcjonowania dziecka z ZA (korelacje tau b)

Obszar funkcjonowania dziecka (numer pozycji)	W	A	N
Konieczność pomocy w podejmowaniu działań (1)	0,28 **	-0,1	0,19
Trudności w codziennych czynnościach (2)	0,13	-0,12	0,24*
Konieczność podziału zadań na etapy i powtarzania poleceń (3)	0,30**	- 0, 23*	0,30**
Konieczność przygotowania do zmian (4)	0,15	-0,12	0,23*
Trudności w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami (10)	0,18	- 0,23*	0,23*

*p < 0,05 **p < 0,01

działań i dzieleniu zadań na etapy. Jeśli chodzi o postawę autonomiczną, to odnotowano dwie korelacje ujemne, co oznacza, że im bardziej postawa matki sprzyja niezależności dziecka, tym mniej potrzebuje ono podziału zadań na etapy i powtarzania poleceń oraz pomocy w radzeniu sobie z negatywnymi emocjami.

Przedstawione w tabeli 2 analizy ukazują zależności między funkcjonowaniem dziecka a postawami matek bez uwzględnienia wzajemnych związków między nimi. Wykorzystanie wielozmiennowej analizy regresji pozwoli na przewidywanie poziomu zmiennej wynikowej na podstawie kilku predyktorów (tu postaw matek) jednocześnie [15]. Analizowane zmienne ocenione są w skalach ilościowych, mają rozkłady normalne, nie korelują silnie ze sobą, co oznacza, że spełnione są podstawowe założenia regresji. Ze względu na to, że postawa akceptująca nie korelowała istotnie z funkcjonowaniem dziecka, nie została ona wprowadzona do modelu regresji, co dodatkowo pozwoliło na zwiększenie liczby osób przypadających na jeden predyktor. Rezultaty analizy regresji (metoda wprowadzenia) przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Postawy rodzicielskie matek jako predyktory funkcjonowania dziecka – rezultaty wielozmiennowej analizy regresji (N = 55)

postawa	B	SE	β	t(p)	F(p)	R ² skor
Wymaganie	-0,07	0,17	-0,08	-0,44	5,16**	0,29
Autonomia	-0,12	0,18	-0,08	-0,64		
Niekonsekwencja	0,12	0,13	0,15	0,98		
Ochranianie	0,41	0,13	0,46	3,23**		

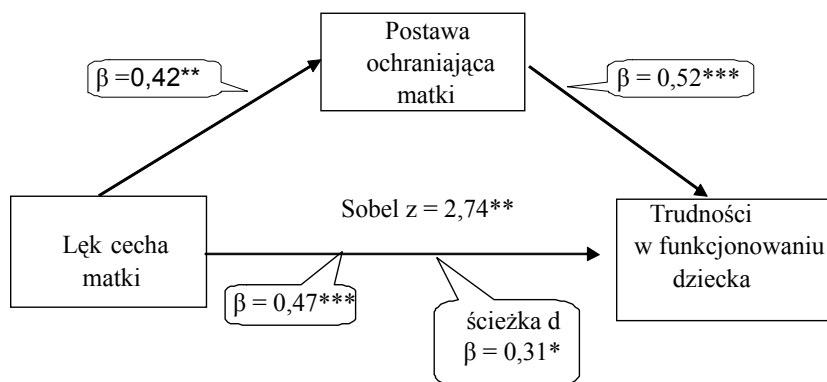
Objaśnienia: **p < 0,01; B – współczynnik regresji niestandardyzowany; SE – błąd standardowy B; t(p) – wartość testu sprawdzająca istotność B wraz z poziomem istotności p; β – standaryzowany współczynnik regresji; F(p) – statystyka sprawdzająca istotność modelu regresji wraz z poziomem istotności; R² skor – procent wyjaśnionej wariancji z poprawką na liczbę predyktorów

Po uwzględnieniu postaw matek istotnie korelujących z funkcjonowaniem dziecka, jedynym predyktorem okazała się postawa ochraniająca. Oznacza to, że — uwzględniając różne postawy matek — trudności dziecka i zakres wymaganej pomocy w różnych sferach można najlepiej przewidywać na podstawie ochraniającej postawy matki.

Mediująca funkcja postawy ochraniającej

Kolejnym krokiem było sprawdzenie, czy związek lęku cechy matki z funkcjonowaniem dziecka ma tylko charakter bezpośredni, czy być może postawa matki jest tu czynnikiem mediującym (pośredniczącym). Uzyskane rezultaty mogą być pomocne w zrozumieniu mechanizmów leżących u podłoża związku między lękiem cechą matek a funkcjonowaniem dziecka (zmienna wynikowa). W tym celu wykorzystano procedurę wnioskowania statystycznego rekomendowaną przez Barona i Kenny'ego [16]. Aby zweryfikować założenie o mediującej roli postawy matek w relacji lęk cecha a funkcjonowaniem dziecka, należy: a) wykazać, że lęk cecha (predyktor) istotnie koreluje z postawą (mediatorem); b) lęk cecha istotnie koreluje z funkcjonowaniem dziecka (jak opisano wyżej ten warunek jest spełniony); c) postawa matki koreluje istotnie z funkcjonowaniem dziecka (wyniki przedstawiono powyżej); d) związek między predykatorem a zmienną wynikową przestaje być istotny lub ulega istotnemu osłabieniu po kontroli mediatora.

Tak więc, aby móc przystąpić do sprawdzenia warunku „d”, konieczne jest jeszcze sprawdzenie założenia „a”. Okazało się, że lęk cecha korelował istotnie z trzema postawami: wymagającą ($r = 0,27$, $p < 0,05$), niekonsekwentną ($r = 0,47$, $p < 0,001$) i ochraniającą ($r = 0,47$, $p < 0,001$). Oznacza to, że podstawowe założenia mediacji są spełnione w odniesieniu do trzech wyżej wymienionych postaw. Mimo że analiza regresji wyraźnie wskazuje na kluczową rolę postawy ochraniającej, to dla zachowania należytej staranności mediację przetestowano dla każdej z tych trzech postaw. Dodatkowo efekt mediacji (punkt d) sprawdzano za pomocą testu Sobela, który bada, czy zmiana siły związku predykatorka ze zmienną wynikową po kontroli mediatora jest istotna statystycznie [17]. Okazało się, że tylko postawa ochraniająca pełni funkcję mediatora w relacji lęk cecha matek a funkcjonowanie dziecka. Wyniki przedstawia rys. 1.



Rys. 1. Postawa ochraniająca matek jako mediator wpływu lęku cechy matki na trudności w funkcjonowaniu dziecka. Oznaczenia: β – standaryzowany współczynnik regresji; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Analizy mediacji pokazały, że lęk cechy matki jest bezpośrednio i pośrednio (ścieżka d) powiązany z trudnościami w funkcjonowaniu dziecka. Wysoki poziom lęku cechy matki jest wyznacznikiem postawy ochraniającej matki, a ta z kolei — trudności w funkcjonowaniu

dziecka z ZA. Ścieżka „d” nadal pozostaje istotna statystycznie, ale zmiana siły związku jest znacząca, co potwierdza istotność testu Sobela. Mamy tu więc do czynienia z efektem mediacji częściowej. Warto dodać, że efekt ten pozostaje istotny także po uwzględnieniu zmiennych kontrolowanych, które istotnie korelowały ze zmienną wynikową. Czynnikiem, który w istotny statystycznie sposób wyjaśniał dodatkowy procent wariancji zmiennej wynikowej ($\Delta R^2 = 0,12$, $F = 8,02$, $p = 0,007$) był wiek dziecka ($\beta = -0,33$, $t = -3,02$; $p = 0,004$). W sumie uwzględnione zmienne kontrolowane, lęk cecha matki oraz postawa ochraniająca wyjaśniały 43% wariancji zmiennej „funkcjonowanie dziecka z ZA”.

Dyskusja

Przeprowadzone badania dotyczą relacji między wybranymi właściwościami matki a funkcjonowaniem dziecka z ZA. Ocena funkcjonowania dziecka miała charakter pośredni. Raportowały ją matki oceniając, w jakim stopniu dziecko potrzebuje pomocy (ukryte założenie, że ma trudności) w różnych sferach związanych z istotą choroby. Ocena ta może oddawać zarówno stan faktyczny, jak i sposób percepcji matki (specyficzne jej zniekształcenia). Jeśli wskaźnik ten byłby głównie wyrazem percepcji matek, to uzyskane wyniki dają przede wszystkim wgląd w funkcjonowanie matek w relacji ja — dziecko. W drugim przypadku rezultaty w większym stopniu dotyczą wzajemnych zależności między cechami matki a funkcjonowaniem dziecka z ZA.

Pierwsza uwzględniona właściwość to skłonność matki do doświadczania lęku, czyli relatywnie trwała cecha o charakterze osobowościowym. Była ona istotnie powiązana z oceną zakresu trudności (siedem na dziesięć aspektów) i konieczności wspomagania dziecka (siła związków słaba i umiarkowana). Najsilniejsze zależności dotyczyły sfery emocjonalnej dziecka (rozwiązywanie konfliktów i radzenie sobie z emocjami negatywnymi). Wynik ten może odzwierciedlać, z jednej strony, wpływ lęku cechy matki i jej trudności emocjonalnych na funkcjonowanie dziecka, z drugiej — specyficzne zniekształcenie percepcji, które powoduje, że matka ma tendencję do przypisywania własnych trudności emocjonalnych swojemu dziecku [18].

Drugi uwzględniony element to postawy rodzicielskie matek, a więc emocjonalno-poznawczy stosunek do dziecka, który zazwyczaj charakteryzuje się zmiennością. Autonomicznej postawie wobec dziecka towarzyszył niski poziom dostrzeganych trudności, a dotyczyło to podziału zadań na etapy i powtarzania poleceń. Matki te nie dostrzegają takiego problemu, co jest w pełni spójne z kluczowymi wartościami wpisanymi w ten rodzaj postawy. Postawy wymagająca i niekonsekwentna wiązały się z wyższym poziomem pomocy niezbędnej dla dziecka. Największe znaczenie miała postawa ochraniająca, gdyż wiązała się i z większym zakresem trudności (osiem aspektów na dziesięć), i poziomem pomocy (związki dodatnie).

Przedstawione wyniki pozwalają także na opisanie potencjalnych mechanizmów łączących u podłoża związku między lękiem cechą matki a funkcjonowaniem dziecka [19]. Lęk cecha sprzyja kształtowaniu się postawy ochraniającej dziecko i ujawnianiu spójnych z nią zachowań. Matka, która dostrzega więcej potencjalnych zagrożeń dla różnych sfer funkcjonowania dziecka, reaguje większą troską i nadopiekuńczością, co przyczynia się do opóźnienia osiągnięcia przez nie dojrzałości społecznej i emocjonalnej, braku aktywności

i samodzielności. Wynik ten ma także ważne implikacje praktyczne. Wiadomo, iż poziom lęku cechy jest niezwykle trudny (czy wręcz niemożliwy) do zmiany za pomocą interwencji psychoterapeutycznych [20]. Powyższe wyniki wskazują, że negatywny wpływ tej cechy na funkcjonowanie dziecka z ZA może być niwelowany poprzez oddziaływanie na postawę rodzicielską, która zależy od wielu czynników, np. poczucia własnej skuteczności, wsparcia społecznego, efektywności radzenia sobie [21]. Interwencja ukierunkowana na zmianę postawy rodzicielskiej pozwoliłaby modyfikować mechanizm podtrzymujący omawianą zależność i jednocześnie odpowiedzieć na specyficzne potrzeby matek o wysokim poziomie lęku cechy.

Krótkiego komentarza wymaga także rola zmiennych kontrolowanych stwierdzona w badanej grupie. Przede wszystkim, trudności i poziom zapotrzebowania na pomoc zmniejszają się wraz z wiekiem dziecka. Wynik ten sugerowałby, że zastosowany wskaźnik funkcjonowania dziecka odzwierciedla stan faktyczny, a nie tylko percepcję matki. Z kolei to, że im więcej godzin dziennie matki pracują, tym mniej trudności dziecka dostrzegają, wynika najprawdopodobniej z tego, że spędzając z nim mniej czasu, mają mniejszy wgląd w jego sytuację. W przypadku matek będących w związku małżeńskim, które zgłaszały większe nasilenie trudności niż te niebędące w związku, można przypuszczać, że wynik ten jest pochodną tego, że miały one najprawdopodobniej także więcej niż jedno dziecko.

Na zakończenie należy wspomnieć o ograniczeniach zaprezentowanych badań. Należą do nich przede wszystkim liczba i dobór osób badanych. Były to tylko matki, więc uogólnienia na temat postaw rodzicielskich w ogóle są tu nieuprawnione. Próba miała charakter selektywny, obejmowała osoby należące do stowarzyszenia, które zgodziły się wziąć udział w badaniu drogą elektroniczną. Cennym uzupełnieniem badań byłoby uwzględnienie także innych wskaźników funkcjonowania dziecka (mierzonych obiektywnie lub na podstawie oceny innych osób). Zastrzeżenia wymaga także próba interpretowania zależności jako przyczynowo-skutkowych (dotyczy to przede wszystkim modelu mediacji), gdyż badania miały charakter przekrojowy. Wskazane byłyby badania longitudinalne, z uwzględnieniem różnych perspektyw czasowych.

Wnioski:

1. Lęk cecha matek wiąże się dodatnio z poziomem trudności dziecka i koniecznej pomocy.
2. Postawa ochraniająca matki jest istotnym predyktorem funkcjonowania dziecka z ZA.
3. Postawa ochraniająca pełni rolę mediatora w relacji między lękiem cechą matki a funkcjonowaniem dziecka z ZA.

Piśmiennictwo

1. Pisula E. Autyzm u dzieci: diagnoza, klasyfikacja, etiologia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2001.
2. Attwood T. Zespół Aspergera. Wprowadzenie. Poznań: Wydawnictwo Zysk i S-ka; 2006.
3. Randall P. Pomyłki diagnostyczne i zaburzenia podobne do autyzmu. W: Randall P, Parker J, red. Autyzm: Jak pomóc rodzinie. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2001, s.129–139.

4. Gillberg Ch. Kliniczne i neurobiologiczne aspekty zespołu Aspergera na podstawie sześciu badań rodzin. W: Frith U, red. Autyzm i zespół Aspergera. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL; 2005, s. 150–152.
5. Little L. Differences in stress and coping for mothers and fathers of children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorder. *Ped. Nurs.* 2002; 28, 6: 565–570.
6. Pisula E. Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego; 2007.
7. Żmijewska A. Zespół Aspergera w ujęciu rodzinnym — przegląd badań. *Psychiatr. Pol.* 2010; 44, 5: 713–722.
8. Pisula E. Stres i depresja u matek a zachowanie dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji. *Przeł. Psychol.* 2004; 3: 291–304.
9. Luther HE, Canham DL, Cureton VJ. Coping and social support for parents of children with autism. *J. Schol. Nurs.* 2005; 21: 40–47.
10. Kelly AB, Garnett MS, Attwood T, Petersen C. Autism spectrum symptomatology in children: the impact of family and peer relations. *J. Abnorm. Child. Psychol.* 2008; 36: 1069–1081.
11. Strelau J. Miejsce lęku i zbliżonych konstruktów w badaniach nad temperamentem. W: Fajkowska M, Szymura B, red. Lęk — geneza, mechanizmy, funkcje. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2009, s. 211–230.
12. Wrześniewski K, Sosnowski T, Jaworowska A, Fecenec D. Inwentarz stanu i cechy leku STAI. Podręcznik. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2006.
13. Ziemska M. Rodzina i dziecko. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1986.
14. Płopa M. Więzy w małżeństwie i rodzinie. Metody badań. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls; 2006.
15. Bedyńska S, Brzezińska A. Statystyczny drogowskaz. Warszawa: Wydawnictwo SWPS Academica; 2007.
16. Baron RM, Kenny DA. The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1986; 51: 1173–1182.
17. Holmbeck GN. Toward terminological, conceptual, and statistical clarity in the study of mediators and moderators: examples from the child-clinical and pediatric psychology literatures. *J. Cons. Clin. Psychol.* 1997; 65: 599–610.
18. Altiere MJ, von Klug S. Family functioning and coping behaviours in parents of children with autism. *J. Child Fam. Stud.* 2009; 18: 83–92.
19. Lightsey OR, Sweeney J. Meaning in life, emotion-oriented coping, generalized self-efficacy, and family cohesion as predictors of family satisfaction among mothers of children with disabilities. *Fam. J.* 2008; 16: 212–221.
20. Sofronoff K, Farbotko M. The effectiveness of parent management training to increase self-efficacy in parents of children with Asperger syndrome. *Autism*; 2002; 6: 271–286.
21. Pakenham KI, Sofronoff K, Samios C. Finding meaning in parenting a child with Asperger's syndrome: correlates of sense making and benefit finding. *Res. Devel. Disab.* 2006; 25: 245–264.

Adres: dorota@wde.com.pl