

ŠEIMOS APLINKOS POVEIKIS VAIKO NERIMO LYGIUI

Mieczysław Dudek, Eva Dolinská, Vladimír Klein, Viera Šilonová
Ružomberoko universitetas, Slovakija

Anotacija

Šeima ir emociniai ryšiai daro didelę įtaką vaiko raidai ir suaugusiojo gyvenimui. Manoma, kad šeimos aplinkos specifika yra esminis veiksnys, kuris arba apsaugo nuo vystymosi sutrikimų paauglystės laikotarpiu atsiradimo, arba juos sukelia. Straipsnyje pateikiami tyrimų rezultatai siekia pabrėžti ryšį tarp šeimos aplinkos ypatybių ir vaikų nerimo lygio. Tyrimas buvo atliekamas 2015 m., apklausiant 180 Lenkijos aukštesniųjų klasių mokinių iš kaimiškųjų vietovių ir miestų.

Esminiai žodžiai: *nerimas, šeima, augimas.*

Įvadas

Nerimas yra paplitęs ir natūralus reiškinys, kurį patiria visi žmonės – tiek vaikai, tiek ir suaugusieji. Jo tikslas yra perspėti individą apie potencialų pavojų ir motyvuoti jį spręsti tam tikrą situaciją. Tuo atveju, kai išlaikomas tinkamas nerimo lygis, jis atlieka tiek šias funkcijas, tiek ir apsaugo nuo asmens poreikių nepatenkinimo grėsmės. Dėl šios priežasties nerimas skatina socialinės elgsenos mokymąsi, sukelia socialinį jautrumą ir padeda įveikti sunkias situacijas. Šiame kontekste nerimas, skatindamas apsaugą nuo virtualaus, numatomo ar galimo pavojaus, veikia kaip adaptyvus mechanizmas.

Nerimas tampa patologinis, kai jis ima dominuoti žmogaus elgsenoje, ir jo nuolatinis buvimas sukelia daugelį sutrikimų (Dudek, 2014). Tokiu atveju nerimas nebegali būti traktuojamas kaip adaptyvus, o reakcijos, kurias sukelia šis mechanizmas, tampa neadekvačios. Patologinis nerimas apibrėžiamas kaip sunkumo jausmas, įtampa, pavojaus ar baimės nuojauta, susieti su negalioimis, kurios daro poveikį dėmesio sutelkimui ir atminčiai, apriboja suvokimą ir sukelia įkyrias mintis, susirūpinimą, alpulį ar netgi mirtį (Zięba, Siwek, Wróbel ir Dudek, 2003; Öhman, 2005).

Nerimas dažnai siejamas su baime. Šie du reiškiniai vis dėlto yra skirtingi. Baimė yra reakcija į galimą / objektyvų pavojų, o nerimą sukelia subjektyvus / paslėptas pavojus. Iš esmės nerimas apibūdinamas psichiniais, elgsenos, vegetatyviniais ir somatiniais simptomais.

Nors nerimas tyrinėjamas jau daugelį metų, vis dar nėra suformuluoto tikslaus šio reiškimo apibrėžimo. Siekdami suformuluoti jo apibrėžtį, daugelis ekspertų yra linkę sutelkti dėmesį į emociškai neigiamas reakcijas, kurios kyla prieš pajuntant konkrečiai nenusakomą pavojų. Carson (2003) pateikia tokią traktuotę: nerimas laikomas psichine būseną, kurios veikiamas asmuo nesugeba aiškiai apibrėžti grėsmės. Tokiu būdu individas yra įsitikinęs, kad kažkas baisaus jam nutiks bet kuriuo artimiausiu metu ir kad jis neturi jokių galių išvengti šios situacijos, kuri ir eliminuoja asmens galimybę funkcionuoti realiame pasaulyje (Suffczyńska-Kotowska, 1999).

Ketvirtame *Psichikos sutrikimų diagnostikos ir statistikos žinyno* (angl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV)) leidime pateiktame žodyne nerimas apibrėžiamas kaip „baimingas ateities grėsmių ar tragedijų prognozavimas, susijęs su disforija ir somatiniais įtampos simptomais“ (Öhman, 2005, p. 720).

Remiantis DSM-IV klasifikacija, nerimo sutrikimai apima būsenas, kurių pagrindinis simptomas yra nerimas. Fobijos ir potrauminio streso sutrikimai yra tik du šios būsenos pavyzdžiai. Pagal ICD-10 klasifikaciją (2000), nerimo sutrikimai priskiriami tai pačiai grupei kaip ir somatiniai bei konversijos sutrikimai. Jie visi apibrėžiami kaip „nerviniai sutrikimai, susiję su stresu ir esantys somatinės formos“. Abi klasifikacijos parodo, kad šiuos sutrikimus dažniausiai sukelia neurologinių ir biologinių veiksnių sąveika bei asmens organizmas ir individualios patirtys (Cierpiałkowska ir Sęk, 2005, p. 53).

Nors nerimas yra dažnas depresijos sutrikimų klinikiniais atvejais, DSM-IV klasifikacijos autoriai neįtraukė jo į depresijos simptomų sąrašą. Nepaisant to, reikėtų pažymėti, kad nerimo ir depresijos sutrikimų statistika pagrindžia, jog šios dvi būsenos atsiranda vienu metu. Jaesche, Siwek, Grabski ir Dudek (2010, p. 191) pastebi, kad tikimybė kentėti nuo nerimo sutrikimų ateityje po to, kai buvo diagnozuota depresija, yra nuo 47 iki 58 %. Stein ir Hollander (2004) teigia, kad daugiau kaip pusei (56 %) tų, kurie patiria nerimo sutrikimus, yra diagnozuota depresija. Nerimo sutrikimai diagnozuoti 30–75 % vaikų ir paauglių, kuriems buvo diagnozuota depresija (Zięba ir kt., 2003). Dažnai pabrėžiama, kad daugumos žmonių, kuriems buvo diagnozuota nerimo ir depresijos sutrikimai, atveju pirmiau pasireiškia nerimas (Jaesche ir kt., p. 192). Manoma, kad nerimas ir depresija atsiranda vienu metu dėl hormonų, monoaminogeninių ar psichologinių veiksnių.

Instinktas reaguoti nerimo būseną taip pat gali būti sąlygojamas daugelio aplinkybių. Literatūros šaltiniuose akcentuojamas genetiškai nulemtų polinkių ir įvairių biologinių veiksnių, kurie gali sutrikdyti asmens vystymąsi bet kurios stadijos metu (net ir prenataliniu laikotarpiu), vaidmuo (Cierpiałkowska ir Sęk, 2005; Dąbkowska-Mika ir Dąbkowska, 2014). Veiksniai, kurie neigiamai veikia

centrinę nervų sistemą, yra ligų įveika, teratogeninių veiksnių poveikis, mechaniniai pažeidimai ir kt. Antroji mokslo darbuose aptariama veiksnių grupė yra susijusi su įvairiomis patirtimis, kylančiomis dėl ugdymo(si) šeimoje, darželyje ir (ar) mokykloje (Jachimczak, 2011; Dudek, 2015). Santykių su bendramoksliais, televizijos programų, interneto ir kompiuterinių žaidimų įtaka taip pat nemaža (Pyżalski, 2012; Kołodziejczyk ir Pyżalski, 2015). Šiame straipsnyje pateikiama šeimos aplinkos poveikio paauglių nerimo augimui analizė.

Šeima kaip ugdančioji aplinka

Kiekvienas asmuo patenka į šį pasaulį pasirengęs daugiau ar mažiau intensyviai reaguoti į gąsdinančias situacijas patiriant nerimą. Tai yra patirtys, kurios susirenkamos per individo gyvenimą; jos ir nulemia, ar asmuo išplėtos savo nerimą, nervinius ar tapatybės sutrikimus. Manoma, kad tokių sutrikimų atsiradimas ir raida priklauso nuo vaikystėje patiriamų neigiamų įvykių stiprumo ir dažnumo. Reikia pabrėžti, kad grėsmių tipas yra glaudžiai susijęs su vaiko amžiumi.

Šeima perduoda vaikui aktyvios reakcijos modelį, ir tai yra pirmoji aplinka, su kuria vaikas pradeda sieti santykius. Šių santykių formavimas bei bendri lūkesčiai, poreikiai ir elgsena reguliuoja šeimos funkcionavimą. Dėl šios priežasties šeima dažnai tampa tyrimų, kuriuos atlieka daugelio disciplinų ekspertai, tema. Pastaruoju metu linkstama link to, kad šeima interpretuojama kaip sistema (Plopa, 2005; Margasiński, 2006; Dudek, 2017). Sistemų kontekste šeima traktuojama kaip labai sudėtinga sistema, kurią sukūrė viena nuo kitos priklausančios grupės, kurias sudaro individai, siejami panašių prisiminimų iš praeities, emocinių ryšių ir sąveikos tarp tam tikrų narių ir šeimoje kaip visumoje (Plopa, 2005).

Šeimą kaip sistemą apibūdina bendri tiek tiesioginiai, tiek ir netiesioginiai santykiai tarp jos narių. Dėl to santykiai tarp dviejų žmonių, pavyzdžiui, tarp tėvo ir motinos (vyro ir žmonos), daro poveikį ne tik jiems patiems, bet ir jų vaikams, t. y. kitiems šeimos nariams. Vadinasi, santykiai, sukurti šeimoje, gali būti apibūdinami kaip esantys kompleksiniai ir sisteminiai (ibid). Įvairios sąveikos tarp narių priklauso nuo konkrečių susitarimų, kuriuos apibrėžia transakcijos, vykstančios šeimos viduje. Nors jie ir nėra matomi ir atvirai aptariami, jie formuoja visą šeimos struktūrą. Kaip matyti, kiekviena šeima yra struktūra, kuri negali būti apibūdinama kaip atskirų dalių, t. y. narių, suma. Tai verčiau yra dinamiška struktūra, kurią lemia tarpusavio santykiai.

Apibūdinami šeimą kaip sistemą, Bornstein ir Sawyer (2006) išskiria šiuos jos bruožus: (1) vientisumas ir tvarka, (2) žiedinis priežastingumas, (3) hierarchinė struktūra ir (4) adaptyvi saviorganizacija. Kalbant apie pirmąjį bruožą,

pabrėžiama, kad šeimos sistema funkcionuoja kaip organizuota visuma, sudaryta iš nepriklausomų elementų ir posistemų, įskaitant individus ir santykius tarp jų. Kitaip tariant, šeimos sistemą sukuria posistemiai, kurie patys yra nepriklausomos sistemos. Šiame kontekste šeimos sistemos savybės nėra išskaidomos į dalis, t. y. visuma yra daugiau nei jos dalių suma.

Antroji charakteristika, nusakanti žiedinį priežastingumą, atkreipia dėmesį į šeimą sudarančių elementų ar sistemų savitarpio poveikio svarbą. Teigiama, kad pokytis vienoje sistemos dalyje lemia pokyčius kitose dalyse. Tai reiškia, kad priežastiniai ryšiai tarp sistemos elementų yra žiediniai, ir tai yra susiję su daugiadimensiu santykių sistemos viduje pobūdžiu.

Trečioji ypatybė yra susijusi su organizuotos, hierarchinės posistemų struktūros buvimu, ir tai lemia galios pasiskirstymą tarp šeimos narių ir nustato sąveikų, vykstančių tarp posistemų, ribas. Sąveikos šeimos viduje yra asimetriškos; tai apibūdina santykiai tarp tėvų ir vaikų. Šios sistemos hierarchinė struktūra užtikrina tinkamą vaiko raidą ir visos šeimos funkcionavimą (Krok, 2010; Dudek, 2015).

Paskutinioji šeimos sistemos savybė – adaptyvi saviorganizacija, įgalinanti prisitaikyti prie kylančių pokyčių ir naujų situacijų. Panašiai kaip ir kitose sistemoje, šeima nepertraukiamai siekia išlaikyti dinaminį balansą nepaisant įvairių patirčių ir nutikimų. Dažnai pabrėžiama, kad tokiomis pastangomis siekiama apsaugoti vaikus nuo bet kokių neigiamų įtakų, atsirandančių dėl neišspręstų šeiminių konfliktų. Šeimos sistema yra natūraliai užprogramuota spręsti bet kokius sunkumus ir prisitaikyti prie jų, kad galėtų sudaryti tinkamas sąlygas vaikams auginti (Krok, 2010).

Šių charakteristikų analizė (plg. Bornstein ir Sawyer, 2006) patvirtina siekinį, teigiantį, kad kiekvieno šeimos nario funkcijos ir vaidmenys, kad ir kokie skirtingi jie būtų, daro didelį poveikį kitiems nariams. Tai ypač pastebima komunikavimo šeimoje modelių analizės kontekste. Tarpasmeninis komunikavimas šeimos sistemoje suvokiamas platesniame kontekste – apsvarstant santykius tarp visų šeimos narių. Tai gali būti apibrėžiama kaip šių santykių rodiklis ir kaip elementas, kuris daro poveikį jų kokybei. Komunikavimo modeliai, išskirti tam tikroje šeimoje, daro didesnę poveikį santykiams tarp jos narių, nes jie nulemia žodžius, kūno kalbą, patiriamas emocijas ir jausmus bei elgseną (Krok, 2010). Komunikavimo šeimoje procesai yra intensyvūs, nes daugėja kontaktų tarp kartu gyvenančių ir laiką kartu praleidžiančių žmonių. Komunikavimo svarba negali būti pervertinta, nes daugelis problemų ir sunkumų yra sprendžiami pasitelkiant brandžius ir konstruktyvius komunikavimo modelius. Šio straipsnio tyrimo pagrindinis tikslas yra nustatyti šeimos sistemų poveikį atsirandančiam paauglių, lankančių aukštesnes mokyklos klases, nerimui. Reikia pasakyti, kad klausimai, susiję su mergaičių ir berniukų patiriamo nerimo

skirtumais bei gyvenamosios vietos įtaka nerimo lygio augimui, nėra mažiau svarbūs.

Metodologija

Remiantis Olsono (2000) pateiktu cirkuliaciniu šeimos funkcionavimo modeliu, išskiriamos kelios dimensijos, kurios formuoja geros adaptacijos ir tinkamos vaiko raidos pagrindą, t. y. lankstumas, sanglauda, komunikavimas ir pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu. Pristatomas tyrimas kreipia dėmesį į sąryšius tarp šeimos funkcionavimo dimensijų ir nerimo, kaip aukštesniųjų klasių mokinių būklę ir bruožus. Tyrimo tikslas buvo nustatyti, kokių poveikių šeimos sistema daro šių klasių mokinių nerimui atsirasti. Šio darbo tikslui pasiekti buvo suformuluoti tokie klausimai: *Ar yra ryšys tarp pasirinktų šeimos funkcionavimo dimensijų ir aukštesniųjų klasių mokinių nerimo stiprumo? Ar yra skirtumų tarp berniukų ir mergaičių nerimo, kaip jų būsenos ir bruožų? Ar apklaustų vidurinių mokyklų mokinių gyvenamoji vieta lemia nerimo, kaip jų būsenos ir bruožų, intensyvumą?*

Moksliniame tyrime buvo naudojamos šios tyrimo technikos: šeimos įvertinimo skalė ir C. D. Spielbergerio, T. Sosnowskio ir D. Iwaniszczyk pateiktas tyrimo metodas, kuris buvo taikomas siekiant įvertinti respondentų nerimo lygius.

1) Siekdamas įvertinti šeimos santykius, autorius naudojo „FACES IV“ (angl. *Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales*) skalę, kurią parengė D. H. Olssonas. Lenkišką šeimos įvertinimo skalės versiją (lenk. *Skala Oceny Rodziny, SOR*) adaptavo Margasiński (2013). Šią skalę sudaro 62 vienetai, sugrupuoti į aštuonias tyrimo skales. Sekant cirkuliaciniu modeliu (angl. *Circumplex Model*), keturios skalės sukuria nesubalansuotą skalę (angl. *Unbalanced scale*) (t. y. atsitraukimą, išitraukimą, nelankstumą ir chaosą) (angl. *Disengagement, Enmeshment, Rigidity and Chaos*), o kitos dvi sukuria subalansuotą skalę (angl. *Balanced scale*) (t. y. subalansuotą sanglaudą, subalansuotą lankstumą (angl. *Balanced Cohesion, Balanced Flexibility*). Be to, yra dvi papildomos skalės: šeimos komunikavimas ir pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu.

Originaliosios skalės patikimumas varijavo nuo 0,77 iki 0,89. Lenkiškųjų skalių Cronbacho alpha patikimumas buvo nuo 0,70 iki 0,93 (Margasiński, 2006).

2) Nerimo kaip būsenos ir bruožo aprašas, skirtas vaikams (angl. *State-Trait Anxiety Inventory for Children, STAIC*). Jį sukūrė C. D. Spielbergeris, T. Sosnowskis ir D. Iwaniszczyk. STAIC aprašą sudaro dvi atskiros skalės, kurias žymi simboliai C-1 ir C-2.

C-1 skalė yra skirta išmatuoti trumpalaikiam nerimui, kurį vaikas patiria kaip įtampą, sunkumą, diskomfortą, stresą, baimės jausmą. Kaip būseną, neri-

mas apibūdinamas kaip esantis nestabilus ir nulemiamas skirtingų bauginančių sąlygų. Tai yra reakcija į sudėtingą, stresą keliančią ir bauginančią situaciją, kurią patiria vaikas. C-1 skalė gali būti naudojama siekiant iširti nerimo intensyvumo lygį, sukeltą eksperimentų procedūrų. Be to, ji gali praversti psichologams kaip diagnostinis įrankis ir terapijos elementas.

C-2 skalė apibrėžia nerimą kaip bruožą. Jos vaidmuo yra išmatuoti sąlygiškai fiksuotą vaiko tendenciją, kuri pasireiškia polinkiu nerimauti ir buvimu sunerimus dėl kitų vertinimo, šiam priimant sprendimus, ir nuolatinio liūdnumu. Kaip būseną, nerimas pasireiškia verksmu, padažnėjusiu širdies plakimu ir miego sutrikimais. Kuo C-2 skalės rezultatai aukštesni, tuo labiau tikėtina, kad vaikai priims tam tikras situacijas kaip bauginančias ar pavojingas. C-2 skalė gali būti naudojama diagnostiniams tyrimams, kuriais siekiama iširti mokinių neurotines tendencijas, kaip vaikų, turinčių polinkį į nerimą, atrankos metodas ir kaip vaikų neurotinio nerimo gydymo efektyvumo matavimo priemonė. STAIC skalė gali būti naudojama tirti tiek grupėms, tiek ir individualiems asmenims.

STAIC skalė buvo sukurta remiantis vidinio prisitaikymo ir absoliutaus stabilumo įvertinimu abiejose subskalėse. Lenkiškųjų skalių Cronbacho alpha patikimumas varijavo nuo 0,84 iki 0,94 (Wrześniewski, Sosnowski, Jaworowska, Fecenc, 1996). Testo absoliutus stabilumas yra lygus 0,46 subskalei X-1 (nerimas kaip būseną) ir 0,79 subskalei X-2 (nerimas kaip bruožas). Testo diagnostinis tikslumas buvo įrodytas remiantis koreliacija tarp jo rezultatų ir nerimui tirti skirtų skalių rezultatų (Wrześniewski ir kt., 1996).

Rezultatai

Tyrimas buvo atliktas 2014 m., apklausiant dviejų mokyklų, esančių netoli Liublino ir Varšuvos, aukštesniųjų klasių mokinius. Straipsnyje pateikiami paties autoriaus atlikto tyrimo mokykloje netoli Varšuvos metu gauti rezultatai ir A. Targońskos atlikto netoli Liublino besimokančių mokinių tyrimo rezultatai, panaudoti M. Dudeko vadovaujame diplominio darbo seminare. Iš viso tyrime dalyvavo 180 mokinių (97 berniukai ir 83 mergaitės). Amžiaus vidurkis buvo 13,7 metų (berniukų – 13,6 m., mergaičių – 13,8 m.).

1 lentelėje pateikiamas rezultatų, gautų pagal SOR skalę, apklausus dviejų mokyklų paauglius, palyginimas.

1 lentelė

Statistinių vidurkių ir standartinių nuokrypių, gautų pagal SOR skalę, apklausus dviejų mokyklų aukštesniųjų klasių mokinius (N=180) (1 mokykla – netoli Varšuvos, N=80; 2 mokykla – netoli Liublino, N=100), palyginimas

Kintamieji Šeimos charakteristika	Mokykla	N	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	t	p
Subalansuota sanglauda	1,00	80	26,40	5,43	-0,680	0,498
	2,00	100	26,11	5,23		
Subalansuotas lankstumas	1,00	80	23,60	4,62	1,080	0,282
	2,00	100	23,19	4,87		
Atsitraukimas	1,00	80	17,02	6,03	0,758	0,449
	2,00	100	18,18	5,69		
Įsitraukimas	1,00	80	18,30	4,66	0,059	0,954
	2,00	100	18,55	4,85		
Nelankstumas	1,00	80	19,98	4,57	1,211	0,228
	2,00	100	20,99	4,89		
Chaosas	1,00	80	18,88	5,40	-1,525	0,129
	2,00	100	19,17	4,66		
Komunikavimas	1,00	80	36,51	7,74	0,808	0,420
	2,00	100	35,69	8,36		
Pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu	1,00	80	37,01	7,36	2,395	0,018*
	2,00	100	37,18	6,75		

* $p < 0,05$

Statistinių vidurkių ir standartinio nuokrypio, gauto pagal šeimos įvertinimo skalę (SOR), palyginimas dviejų aukštesniųjų klasių mokinių atvejais atskleidžia statistiškai reikšmingus skirtumus ne tik pasitenkinimo skalėje (1 lentelė). Tai reiškia, kad mokiniai, besimokantys mokykloje netoli Varšuvos, yra patenkinti savo šeimos gyvenimu labiau nei bendraamžiai, besimokantys netoli Liublino. Pasak D. H. Olson, pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu yra teigiamai susijęs su šeimos komunikavimu. Šeima, kurios pasitenkinimas skalėje pažymėtas aukštu balu, pasižymės ir kur kas geresne komunikacija, lyginant su šeima, kurios pasitenkinimas gyvenimu yra žemas (Margasiński, 2006). Iš kitų šeimos funkcionavimo dimensijų gauti rezultatai buvo traktuojami kaip statistiškai nereikšmingi.

Kitas tyrimo etapas apėmė skirtumų, susijusių su aritmetiniu vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu, gautų pagal SOR skalę berniukų ir mergaičių atvejais, tyrimą. 2 lentelėje pateikiami rezultatai rodo, kad nėra skirtumų tarp šeimų, kurioms atstovauja skirtingų lyčių vaikai.

2 lentelė

**Skirtumai, susiję su aritmetiniu vidurkiu ir standartiniu nuokrypiu,
gauti pagal SOR skalę berniukų ir mergaičių atvejais**

Kintamieji Šeimos charakteristika	Lytis	N	Vi- durkis	Standar- tinis nuo- krypis	t	p
Subalansuota sanglauda	Mergaitės	83	26,21	5,54	-0,051	0,959
	Berniukai	97	26,25	5,13		
Subalansuotas lankstumas	Mergaitės	83	23,43	4,67	0,160	0,873
	Berniukai	97	23,31	4,85		
Atsitraukimas	Mergaitės	83	16,98	5,99	-1,442	0,151
	Berniukai	97	18,24	5,70		
Įsitraukimas	Mergaitės	83	18,33	4,59	-0,264	0,792
	Berniukai	97	18,52	4,91		
Nelankstumas	Mergaitės	83	19,98	4,50	-1,452	0,148
	Berniukai	97	21,02	4,96		
Chaosas	Mergaitės	83	18,93	5,31	-0,260	0,795
	Berniukai	97	19,13	4,71		
Komunikavimas	Mergaitės	83	36,32	7,74	0,413	0,680
	Berniukai	97	35,82	8,39		
Pasitenkinimas	Mergaitės	83	36,85	7,30	-0,442	0,659
	Berniukai	97	37,31	6,79		

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

Vienas iš šio tyrimo uždavinių buvo pabandyti atsakyti į klausimą: ar yra kokių nors skirtumų tarp nerimo kaip būsenos ir nerimo kaip bruožo atskirais berniukų ir mergaičių atvejais? Nerimo lygiai buvo išmatuoti naudojant STAIC skalę (3 lentelė). Aritmetinių vidurkių ir standartinių nuokrypių, gautų pritaikius STAIC skalę berniukų ir mergaičių atvejais, palyginimas rodo, kad nėra skirtumų tarp šeimų grupių, atstovaujamų skirtingų lyčių.

3 lentelė

**Berniukų ir mergaičių nerimo lygio skirtumai,
išmatuoti taikant STAIC skalę**

Nerimo tipai	Mergaitės N=83		Berniukai N=97		t	p
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
Nerimas kaip būseną	41,63	4,54	40,48	5,39	1,536	0,126
Nerimas kaip bruožas	45,85	7,49	46,48	7,54	-0,559	0,577

Pearsono koreliacijos skalė (4 lentelė) buvo naudojama siekiant apibrėžti ryšius tarp subjekto nerimo padidėjimo, matuojant pagal STAIC skalę (kaip būseną ir kaip bruožas), ir įvairių šeimos charakteristikų, matuojamų pagal SOR skalę.

4 lentelė

Koreliacijos tarp šeimos aplinkos savybių ir nerimo

Šeimos charakteristika	Kintamieji	Nerimas-būseną	Nerimas-bruožas
Subalansuota sanglauda		-0,40**	-0,19
Subalansuotas lankstumas		-0,45**	-0,20*
Atsitraukimas		0,18	0,05
Įsitraukimas		0,02	-0,06
Nelankstumas		-0,05	0,10
Chaosas		0,02	-0,02
Komunikavimas		-0,31**	-0,12
Pasitenkinimas		-0,43**	-0,26**

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

4 lentelėje pateikti duomenys rodo, kad yra ryšys tarp paauglių šeimos aplinkos ypatumų ir nerimo lygio. Galima daryti prielaidą, kad apklaustose šeimose nustatytas žemas sanglaudos ir lankstumo lygis sąlygoja spartų paauglių nerimo kaip būsenos augimą. Panašiai ir žemas lankstumo lygis šeimoje sukelia tirtų subjektų nerimą kaip bruožą. Aukštas lankstumo lygis ir tinkamai funkcionuojanti šeimos sistema kartu lemia žemą nerimo kaip bruožo lygį.

Koreliacijos analizė rodo, kad bendras balansas šeimos sistemoje ir padidėjęs nerimas kaip būseną ir kaip bruožas neatsiranda. Dėl šios priežasties kuo mažiau subalansuoti santykiai šeimoje, tuo labiau paaugliai yra linkę jausti nerimą. Duomenys atskleidė atvirkščiai proporcingą sąsają tarp veiksmingo ko-

munikavimo bei pasitenkinimo šeiminiu gyvenimu ir nerimo, suprantamo kaip būsena ir kaip bruožas. Kadangi komunikavimo kokybė ir pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu mažėja, paauglių emocinis nestabilumas padidėja, ir tai sukelia vidinį nerimą, apriboja gebėjimą kovoti su stresinėmis situacijomis ir veda prie optimizmo ir savikontrolės praradimo. Tokios reakcijos sąlygoja kontaktų su bendramoksliais vengimą, negebėjimą kitus priimti maloniai, sumažėjusį aktyvumą ir prastą nuotaiką. Kiti įvairių šeimos funkcionavimo, t. y. atsitraukimo ir išitraukimo, šeimos sistemos disbalanso elementų dimensijų tyrimo rezultatai buvo statistiškai nereikšmingi. Tai rodo, kad santykiečiai, siejantys šeimą, yra stiprūs ir gana stabilūs, kad įgalintų artimuosius įdiegti pokyčius į jų gyvenimus ir priimti svarbius sprendimus.

Svarbu paminėti, kad atlikta analizė įrodo, jog egzistuoja sąryšiai tarp komunikavimo šeimos sistemoje kokybės ir paauglių nerimo lygio padidėjimo. Bet koks šeimos narių komunikavimo kokybės sumažėjimas lemia paauglių emocinį nestabilumą. Be to, šeimos komunikavimas ir pasitenkinimas šeiminiu gyvenimu daro įtaką paauglių atvirumui kitų žmonių atžvilgiu. Iš gautų duomenų matyti, kad trūkstamas paauglių pozityvus požiūris į kitus žmones yra susijęs su žemu šeimos sistemos stabilumo lygiu, negebėjimu komunikuoti, nelaimingumu ir nepasitenkinimu šeimos aplinkoje jausmu. Tais atvejais, kai šeima geba prisitaikyti prie besikeičiančių aplinkybių, priimti svarbius sprendimus ir įdiegti būtinus pokyčius, padidėja atkaklumas imtis veiksmų.

Diskusija

Pristatomo tyrimo tikslas buvo nustatyti sąryšį tarp santykių šeimoje struktūros, jos daugialypių dimensijų ir aukštesnės mokyklos klases lankančių paauglių nerimo intensyvumo. Šiame tyrime šeimos sistemos sanglauda koreliavo su nerimu kaip būsena. Kitas nustatytas statistiškai reikšmingas sąryšis buvo tarp lankstumo ir nerimo, suprantamo kaip būsena ir kaip bruožas. Ankstesni tyrimai akcentuoja sąryšį tarp sanglaudos ir pasitenkinimo šeiminiu gyvenimu bei daugiau patiriamų teigiamų emocijų. Be to, sanglauda teigiamai koreliavo su bendru emociniu intelektu, priėmimu ir empatija (Korol, 2015; Hamama ir Arazi, 2012). Kitas pabrėžiamas ryšys buvo nustatytas tarp šeimos sanglaudos ir paauglių aukštesnės psichinės savijautos (įskaitant depresijai priskiriamų simptomų sumažėjimą) (Manzi, Vignolez ir kt., 2006; Dudek, 2014). Dar pastebėta, kad didesnė sanglauda sumažina paauglių nelaimes, kurias sukelia, pavyzdžiui, problemos dėl alkoholio (Margasiński, 2006; Farrell, Barnes ir Banerjee, 1995).

Sąryšis tarp šeimos sanglaudos ir nerimo kaip būsenos intensyvėjimo (Scherer & Worthington, 2012) paaiškinamas tvirtinant, kad didesnė sanglauda šeimoje suteikia didesnę paramą ir instrumentus, kuriais kovojama su stresu.

Šią temą analizuojančioje literatūroje dažnai pabrėžiama, kad šeimoje vykstantį socializacijos procesą didele dalimi lemia komunikacijos procesai, kurie yra būdingi bet kokiai šeimos sistemai (Oleszkowicz ir Senejko, 2013). Tai yra vienas iš svarbiausių elementų, kurie formuoja individų, esančių vienas šalia kito, ypač asmenų, kurie greitai įžengs į suaugusiojo gyvenimą, raidą (ibid.). Išsakomų teiginių aiškumas, tikslumas ir nedviprasmiškumas lemia komunikavimo kokybę ir pasitenkinimo šeiminiu gyvenimu lygį. Komunikavimo kokybė prisideda prie abiejų dalyvių grupių, tiek paauglių, tiek ir jų tėvų ar globėjų, raidos. Tai užtikrina jų nepriklausomybę, teisę priimti savo sprendimus ir atsakyti už pasekmes bei patenkinti poreikį patirti ir sulaukti pagalbos ar paramos (Ziółkowska, 2013).

Tvirtinama, kad ypatingi ryšiai, siejantys šeimą, yra pagrindinis veiksnys, darantis įtaką šeimos gebėjimui prisitaikyti stresinėse situacijose. Santykių tarp vaiko ir pagrindinio iš tėvų ar globėjų specifika yra pirmasis žingsnis vaiko gyvenime, kuris lemia jo tolesniame gyvenime kuriamų santykių ypatumus. Paauglystės laikotarpiu santykių modeliai praplečiami į emocinius santykius ir išlieka nepakitę visą likusį gyvenimą. Dėl šios priežasties individo santykiai kuriami pasitikėjimo ir saugumo pagrindu, jo gebėjimu suvaldyti pačių sudėtingiausių situacijų padarinius.

Vaikystės laikotarpio trauminės patirtys vaidina ypač svarbų vaidmenį nerimo sutrikimų kontekste. Ekspertai dažnai pabrėžia vaiko nerimo sutrikimo atsiradimo kompleksškumą. Šie sutrikimai yra susiję su individualiais neurologiniais ir fiziologiniais veiksniais, šeimos sistemos specifika, vaiko asmenybe, raidos sutrikimais, reakcija į stimulus, vaiko atminties savybėmis, emocine raiška, elgesiu ir gebėjimu verbaliai išreikšti jausmus bei emociniais santykiais su kitais (Dąbkowska-Mika ir Dąbkowska, 2014, p. 128).

Tyrimo rezultatai pabrėžia jautrumo nerimui svarbą ir yra ypač įdomūs. Dąbkowska-Mika ir Dąbkowska (2014) tvirtina, kad sunku įvertinti, ar jautrumas nerimui atsiranda prieš ar jau patyrus nerimą. Remiantis išsamios analizės rezultatais, teigtina, kad pasireikšti gali abi minėtos sąsajos.

Tėvų reakcijos į savo vaikų nerimą būdas yra labai svarbus. Paauglių nuolatinė nerimo būseną yra ypač susijusi su tėvų ar globėjų pernelyg kontroliuojančiu požiūriu.

Buvo įrodyta, kad šeimos, kurių vaikai kenčia nuo vystymosi sutrikimų (pvz., dėmesio stokos sindromo, opozicijos defianto sutrikimo), kovoja su aukštesnio lygio stresu, daugiau vedybinio gyvenimo problemų ir tėvų, ypač mamų, atveju pastebimi įvairūs psichopatologiniai simptomai (Dudek, 2014, 2017).

Tyrimo rezultatai ir diskusija apie vaikų nerimo sąlygotumą yra tik maža dalis publikuotų literatūros šaltinių šia tema. Vaikų nerimo analizė šeimos aplin-

kos kontekste paaiškina ne tik jo šaltinį, bet ir pateikia sprendinių, kaip sumažinti nerimo intensyvumą.

Literatūra

- Bornstein, M. H. ir Sawyer, J. (2008). Family systems. In K. McCartney & D. Phillips (Red.), *Handbook of early childhood development* (pp. 380–398). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Cierpiałkowska, L. ir Sęk, H. (2005). Psychologia kliniczna a psychopatologia – wzajemne zależności [Clinical Psychology and Psychopatolgy - mutual dependencies]. In W. H. Sęk (Red.), *Psychologia kliniczna [Clinical Psychology], Tom 1*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbkowska-Mika, A. ir Dąbkowska, M. (2014). Czynniki ryzyka zaburzeń lękowych u dzieci [Risk factors of anxiety disorders in children]. *Psychiatria i Neurologia Kliniczna [Psychiatry and Clinical Neurology], 14 (2)*, 127–129.
- Dudek, M. (2014). Depresja wśród młodzieży licealnej [Depression among high school students]. *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych [Yearbook of the Pedagogical Sciences], Tom LXVII* (pp. 139–151).
- Dudek, M. (2017). How parents of autistic children deal with stress. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy, 19*, 127–146.
- Farrell, M. P., Barnes, G. M. ir Banerjee, S. (1995). Family Cohesion as a Buffer Against the Effects of Problem-Drinking Fathers on Psychological Distress, Deviant Behavior, and Heavy Drinking in Adolescents. *Journal of health and social behavior, 36 (4)*, 377–385.
- Hamama, L. ir Arazi, Y. (2012). Aggressive behaviour in at-risk children: contribution of subjective well-being and family cohesion. *Child and Family Social Work, 17*, 284–295.
- Jaachimczak, B. (2011). *Dydaktyczne i pozadydaktyczne uwarunkowania efektów nauczania indywidualnego dzieci przewlekle chorych (Z badań uczniów klas III szkół podstawowych) [Didactic and nonaddactic determinants of the effects of individual learning of chronically ill children (From the tests of pupils in the third year of primary school)]*. Kraków: Wydawnictwo „Impuls”.
- Jaeschke, R., Siwek, M., Grabski, B., & Dudek, D. (2010). Współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i lękowych [Comorbidity of depressive and anxiety disorders]. *Psychiatria [Psychiatry], 7 (5)*, 189–197.
- Kołodziejczyk, J. ir Pyżalski, J. (2015). *Dyscyplina w szkole a kompetencje nauczycieli – gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy? [Discipline in school and the competence of teachers - where we are and where are we going?]*. Prieiga

- internete: <https://docplayer.pl/38482375-Dyscyplina-w-szkole-a-kompetencje-nauczycieli-gdzie-jestesmy-i-dokad-zmierzamy.html>
- Krok, D. (Ed.) (2010). *Rodzina w nurcie współczesnych przemian [Family in the perspective of contemporary changes]*. Uniwersytet Opolski Opole.
- Manzi, C. ir Vignolez, V. L. ir kt. (2006). Cohesion and Enmeshment Revisited: Differentiation, Identity, and Well-Being in Two European Cultures. *Journal Marriage Family*, 68, 673–689.
- Margasiński, A. (2006). Rodzina w Modelu Kołowym i FACES IV Davida H. Olsona [The family in David H. Olson's Circumplex Model and FACES IV]. *Nowiny Psychologiczne [Psychological News]*, 4, 69–87.
- Margasiński, A. (2013). *Skale Oceny Rodziny, Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scaleń Davida H. Olsona Family Assessment Scales, Polish adaptation FACES IV - Flexibility and Cohesion Evaluation Scaleń by David H. Olson*. Warszawa.
- Öhman, A. (2005). Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej [Fear and anxiety from an evolutionary, cognitive and clinical perspective]. In M. Lewis ir J. M. Haviland-Jones (Red.), *Psychologia emocji [Psychology of emotions]* (pp. 719–745). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144–167.
- Oleszkowicz, A. ir Senejko, A. (2013). *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji [Adolescence psychology Developmental changes in the era of globalization]*. Warszawa: PWN.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365–399.
- Pyżalski, J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży [Electronic aggression and cyberbullying as new risky behavior of young people]*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: teoria i badania [Family psychology: theory and research]*. Kraków: „Impuls”.
- Scherer, M., Worthington, E. ir kt. (2012). Forgiveness and Cohesion in Familial Perceptions of Alcohol Misuse. *Journal of Counselling & Development*, 90, 160–168.
- Suffczyńska-Kotowska, M. (2000). Reakcje emocjonalne w wieku wczesno-dziecięcym [Emotional reactions in the early childhood]. In A. Popielarska

- ir M. Popielarska (Red.), *Psychiatria wieku rozwojowego [Psychiatry of developmental age]*. Warszawa: Lekarskie PZWL.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A. ir Fecenec, D. (1996). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, polska adaptacja. Podręcznik [State Anxiety and STAI Anxiety Inventory, Polish adaptation. Manual]*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Zięba, A., Siwek, M., Wróbel, A. ir Dudek, D. (2003). Miejsce lęku w obrazie psychopatologicznym depresji [A place of fear in the psychopathological image of depression]. *Lęk i depresja [Anxiety and depression]*, 8(2), 87–97.
- Ziółkowska, B. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? [The period of growing up. How to recognize the risk and how to help?]. In A. Brzezińska (Red.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa [Psychological portraits of a man. Practical developmental psychology]* (pp. 378–421). Gdańsk: GWP.

ŠEIMOS APLINKOS POVEIKIS VAIKO NERIMO LYGIUI

Mieczysław Dudek, Eva Dolinská, Vladimír Klein, Viera Šilonová
Ružomberoko universitetas, Slovakija

Santrauka

Vaikams diagnozuojami nerimo sutrikimai yra palyginti dažni, ir ši tendencija palaipsniui didėja. Vis dėlto rizikos veiksnių tyrimas suteikia pagrindą surasti šios problemos šaltinį. Daugelis ekspertų yra linkę nerimo sutrikimus priskirti genetiniams veiksniams. Kita didelė tyrėjų grupė koncentruojasi į socialines ir ugdymo sąlygas, kurios traktuojamos kaip labai svarbios vaikų psichinės sveikatos raidai. Kiekvienas vaikas ateina į šį pasaulį šeimoje, kurioje auga, veikia ir mokosi. Šią raidą lemia tėvų gebėjimai ir priežiūros priemonės bei ugdymas, suteikiami vaikui. Svarbiausia yra tai, kiek vaiko raidos poreikiai patenkinami (Dudek, 2014; 2017). Meilės, priėmimo, supratimo ir bendradarbiavimo aplinka, kurią užtikrina tėvai, lemia tinkamą kiekvieno vaiko vystymąsi. Be to, vaiko vystymosi skatinimas ir bent vieno iš tėvų nuolatinis buvimas nėra mažiau svarbūs. Tinkamai funkcionuojanti šeimos sistema užtikrina visokeriopą tinkamą vaiko vystymąsi.

Šeimos ekonominė situacija yra labai svarbus veiksnys šeimos funkcionavimo kokybės aspektu. Jei finansinės galimybės, skirtos pagrindiniams poreikiams

patenkinti, yra kuklios, tėvai susitelkia į geresnio šeimos aprūpinimo problemą (Dudek, 2017). Frustracija, kurią sukelia negebėjimas patenkinti troškimus ir poreikius, dažnai sukelia agresiją ar abejingumą, kurie funkcionuoja kaip apsauginiai mechanizmai (Winnicka, 2007). Agresija, dažniausiai pasireiškianti verbaliniu būdu, pastebima ne tik darbo vietose ir viešose erdvėse, bet ir namie. Tyrėjai pabrėžia faktą, kad tokie vaikai yra labiausiai pažeidžiami konfliktų metu. Nuolatinis nerimas sąlygoja saugumo jausmo praradimą ir lemia negebėjimą palaikyti psichinį balansą.

THE IMPACT OF FAMILY ENVIRONMENT ON CHILDREN'S ANXIETY LEVEL

Mieczysław Dudek, Eva Dolinská, Vladimír Klein, Viera Šilonová
Catholic University of Ružomberok, Slovakia

Abstract

Family and emotional relationships governing its functioning have a great influence upon the development of a person and his/her adult life. The specificity of a family environment is believed to be the key factor which either protects against, or contributes to, the emergence of developmental disorders during adolescence. Research results presented in this paper aim at highlighting the relationships between traits of family environment and children's anxiety level. The research was conducted from 2015 to 2016 among 180 students of Polish junior high schools located in both: rural and urban areas.

Keywords: *anxiety, family, upbringing.*

Introduction

Anxiety is a common and natural phenomenon experienced by all people - children and adults. Its purpose is to warn an individual against a potential danger and to motivate one to tackle the situation. In the case where anxiety remains on a proper level, it fulfils both these functions, as well as preventing the threat of the person's needs being unfulfilled. Therefore, anxiety fosters learning social behaviours, raises social sensitivity and helps to cope with difficult situations. In such a context, through fostering protection against virtual, foreseeable and probable danger, anxiety acts as an adaptive mechanism.

However, anxiety becomes pathological once it dominates a person's behaviour and its constant presence emerges as the cause of multiple disorders (Dudek, 2014). In such a case, anxiety may no longer be perceived as adaptive and reactions motivated by the mechanism become inadequate to their cause. Consequently, anxiety is triggered by situations which cannot be qualified as danger. The pathological anxiety is defined as a feeling of uneasiness, tension, danger and fearful anticipation, combined with disorders affecting focus and memory, limiting perception and causing compulsive thoughts, worries, fainting or even death (Zięba, Siwek, Wróbel, & Dudek, 2003; Öhman, 2005).

Anxiety is frequently associated with fear. The two phenomena are, however, quite different. Fear is a reaction to feasible/objective danger, while anxiety is triggered by a subjective/hidden danger. Generally, anxiety is characterised by mental, behavioural, vegetative and somatic symptoms.

Although anxiety has been studied for years, there is no precise definition of this phenomenon. Whilst searching for such a definition, many experts tend to focus on emotionally negative reactions emerging in the wake of an unspecified danger. Carson (2003) represents such an approach - perceives anxiety as a mental state making a person unable to clearly define the threat. Thus, the individual is convinced that something terrible will happen to him/her any moment soon and that he/she has no means to prevent the situation which, in consequence, makes the person unable to function in the real world (Suffczyńska-Kotowska, 1999, p. 93).

In the dictionary included in the fourth edition of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV), anxiety is defined as a “fearful prediction of future threats or tragedies accompanied by dysphoria and somatic symptoms of tension” (Öhman, 2005, p. 720).

According to the DSM-IV classification, anxiety disorders include conditions whose core symptom is anxiety. Phobias and post-traumatic stress disorders are only two examples of such conditions. In the ICD-10 classification (2000), anxiety disorders fall into the same group as somatic and conversion disorders. They were all defined as “nervous disorders connected to stress and taking the somatic form”. Both classifications prove that these disorders are usually caused by the interaction of neurological and biological factors as well as constitutional and individual experiences of an individual (Cierpiałkowska & Sęk, 2005, p. 53).

Although anxiety is common for the clinical picture of depressive disorders, authors of the DSM-IV classification did not include it in the list of depression symptoms. However, it should be noted that statistics focusing on anxiety and depressive disorders prove that these two conditions emerge simultaneously. Jaesche, Siwek, Grabski, & Dudek (2010, p. 191) report that the probability of suffering from anxiety disorders, after being diagnosed with depression, equals from between 47% to 58% in the life perspective. Stein and Hollander (2004) state that more than a half (56%) of those suffering from anxiety disorders are diagnosed with depression. Anxiety disorders are diagnosed in 30-75% of children and adolescents who were diagnosed with depression (Zięba et al., 2003). It is frequently emphasised that for the majority of people diagnosed with anxiety and depression disorders, the former emerge first (Jaesche et al., p. 192). It is believed that anxiety and depression emerge simultaneously due to hormonal, monoaminogenic or psychological factors.

The instinct to react with anxiety may also be conditioned by multiple circumstances. Literary sources emphasise the role of genetic predispositions and multiple biological factors which may disturb the development of an individual at every stage (even in the prenatal period) of the process (e.g.: Cierpiałkowska & Sęk 2005; Dąbkowska-Mika & Dąbkowska 2014). Factors negatively affecting the central nervous system include overcoming diseases, the influence of teratogenic factors and mechanical injuries, etc. The second group of factors found in research is connected to various experiences concerning education obtained in a family, kindergarten and/or school (e.g.: Jachimczak, 2011; Dudek, 2015). The influence of relationships with peers, from television programmes, the Internet and computer games is also great (Kołodziejczyk & Pyżalski 2015). This article presents an analysis of the impact of the family environment on the elevation of anxiety among adolescents.

Family as an educating environment

Every human being enters this world prepared to react with anxiety in threatening situations to a greater or lesser extent. These are the experiences collected throughout an individual's life that determine whether or not a person develops anxiety, nervous or identity disorders. It is assumed that the emergence and development of such disorders depends on the strength and frequency of negative events experienced during childhood. It shall be emphasised that the type of threats is closely connected to the age of a child.

The family provides a child with an active reaction pattern and is the first environment with which the child establishes relationships. Shaping these relationships as well as mutual expectations, demands and behaviours regulates family functioning. For this reason, the family is frequently the subject of research conducted by experts in many disciplines. Nowadays, a family tends to be perceived as a system (Płopa, 2005; Margasiński, 2006; Dudek, 2017). Within a systems context, family is treated as a very complex structure, created by co-dependent groups of individuals connected by similar memories from the past, emotional relationships and by the existence of interactions between certain members and among the family as a whole (Płopa, 2005).

As a system, a family is characterised by the presence of mutual direct, as well as indirect relationships between all its members. Therefore, a relationship between two people, such as father and mother (husband and wife), influences not only them, but their children, i.e. other members of the family, as well. Hence, relationships established within a family may be characterised as complex and systemic (ibidem). Various interactions between the members depend on specific agreements determined by transactions taking place in the family. Although they are not visible and openly discussed, they shape the whole

structure of the family. As it can be seen, each family is a structure which cannot be described as a certain parts, i.e. members, put together. It is rather a dynamic system governed by mutual relationships.

Describing a family as a system, Bornstein and Sawyer (2006) distinguish the following traits: (1) wholeness and order, (2) circular causality, (3) hierarchical structure and (4) adaptive self-organisation. As far as the first feature is concerned, it is emphasised that a family system functions as an organised whole, made up by independent elements and subsystems including individuals and relationships established between them. In other words, a family system is created by subsystems, which are independent systems themselves. In such a context, the qualities of a family system are irreducible to its parts, i.e. the whole is greater than the sum of its parts. Eds note It might be useful to reference the work of Bronfenbrenner here on Systems Theory.

The second characteristic, circular causality, points to the importance of the mutual impact of elements or systems creating the family. It is stated that a change in one part of the system leads to changes in its other parts. It means that causal relationships between elements of the system are circular, which is connected to the multidimensional character of relationships established inside the system.

The third quality is focused on the existence of an organised, hierarchical structure of subsystems, which governs the distribution of power between the family members and establishes borderlines for interactions taking place between subsystems. Interactions inside the family system are asymmetrical, which is depicted by relationships between parents and children. The hierarchical structure of the system facilitates the proper development of a child and functioning of the whole family (Krok, 2010; Dudek, 2015).

The last quality of the family system, the adaptive self-organisation, enables it to adjust to emerging changes and new situations. Similarly to other systems, a family unceasingly strives to maintain its dynamic balance despite various experiences and events. It is frequently emphasised that such efforts aim at the protection of children against any negative influence of unresolved marital conflicts. The family system is naturally programmed to tackle any difficulties and adapt to them in order to provide proper conditions for raising children (Krok, 2010).

An analysis of all these characteristics (comp.: Bornstein and Sawyer, 2006) justifies the claim that functions and roles of each family member, however different they are, greatly influence other members. It is especially visible in the context of analysing communication patters within a family. Interpersonal communication in the family system is perceived in a greater context - considering relationships between all family members. It may be defined as an

indicator of these relationships and an element which influences their quality. Communication patterns distinguished in a certain family have a great impact on relationships established between its members, as they determine words, body language, experienced emotions and feelings, as well as behaviours (Krok, 2010). Communication processes within a family are intense, as the frequency of contacts between people who live with each other and spend a lot of time together is great. The importance of communication cannot be overestimated, as many problems and difficulties are tackled with the use of mature and constructive communication patterns. The main objective of the research presented in this paper is to determine the influence of family systems on the emergence of anxiety among adolescents attending junior high schools. It shall be noted that questions concerning differences in experiencing anxiety by girls and boys as well as the influence of place of residence on the increase of anxiety levels are of no less importance.

Methodology

According to the circular model of the functioning of the family of Olson (2000), there are special dimensions that form the basis for good adaptation and proper development of the child, ie: flexibility, cohesion, communication and satisfaction with family life. The presented research focuses on the links between the dimensions of family functioning and anxiety as a condition and feature in junior high school students. The main goal of the presented research was to determine what effect the family system has on the appearance of anxiety in junior high school students. For the purpose of this work the following specific questions were formulated: *Is there a relationship between selected dimensions of family functioning and the severity of anxiety in junior high school students? Are there differences in terms of anxiety as a condition and traits in boys and girls? Does the place of residence of the examined middle school students influence their intensity of anxiety as a state and features?*

The following research techniques were incorporated in the research: Skala Oceny Rodziny (SOR) [Family Evaluation Scale]; For estimating the anxiety levels of the respondents, the research method by C.D. Spielberger, T. Sosnowski and D. Iwaniszczyk was used.

1) In order to evaluate family relationships the author used the FACES IV (Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales) scale developed by David Olson in the Polish version created by Andrzej Margasiński (2013) - Skala Oceny Rodziny [Family Evaluation Scale]. The scale is constituted of 62 items arranged into a total of eight research scales. Following the Circumplex Model, four scales create the Unbalanced scale (i.e. Disengagement, Enmeshment, Rigidity and Chaos), while the other two create the Balanced scale (i.e. Balanced

Cohesion, Balanced Flexibility). There are also two additional scales: family communication and family life satisfaction.

The reliability of the original scale varies from 0.77 to 0.89. The alpha Cronbach's range for Polish scales varies from 0.70 to 0.93 (Margasiński, 2006).

2) State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC). It was developed by C. D. Spielberger, T. Sosnowski and D. Iwaniszczuk. STAIC is made up by two separate scales represented by the following symbols: C -1 and C - 2.

The first one, C-1, is designed to measure short-term anxiety experienced by a child as tension, uneasiness, discomfort, stress, feeling frightened. As a state, anxiety is characterised as unstable and determined by different threatening conditions. It is a reaction to a difficult, stressing and threatening situation experienced by a child. The C-1 scale may be used in research in order to estimate the intensity level of anxiety caused by experiment procedures. It may also be useful for psychologists as a diagnostic tool and as an element of therapy.

The C-2 scale defines anxiety as a trait. Its role is to measure a relatively fixed tendency of a child, which is represented by susceptibility to worrying and being anxious about others' judgements while making decisions, as well as permanent sadness. As a state, anxiety is expressed by crying, elevated heartbeat and sleep disorders. The higher results in the C-2 scale, the more likely children are to perceive certain situations as threatening or dangerous. The C-2 scale may be used in diagnostic examinations aimed at investigating neurotic tendencies in school children, as a method of selection of children with a tendency towards anxiety, as well as for measuring the effectiveness of neurotic anxiety treatment in children. STAIC may be used in both: group and individual examinations.

STAIC was developed based on an estimation of internal conformity and absolute stability of both its sub-scales. The alpha Cronbach's range for the Polish scales varies from 0.84 to 0.94 (Wrześniewski, Sosnowski, Jaworowska, & Fecenec, 1996). The absolute stability of the test equals 0.46 for the X-1 sub-scale (anxiety-state) and 0.79 for the X-2 sub-scale (anxiety-trait). The diagnostic accuracy of the test was proven in accordance with the correlation between its results and results of scales used for examining anxiety (Wrześniewski, et al., 1996).

Results

The research was conducted in 2014 amongst students of two junior high schools located near Lublin and near Warsaw. The paper incorporates results of the researcher's own work (at a school near Warsaw) and the results of research carried out by Ms. A. Targońska amongst students of a school near Lublin as a part of a diploma seminar under the guidance of M. Dudek. In total,

the research involved 180 students (97 boys and 83 girls). The average age of the subjects equalled 13.7 (boys - 13.6; girls - 13.8).

Table 1 includes a comparison of results obtained from the SOR scale amongst adolescents from the two schools.

Table 1

A comparison of statistical average and standard deviation obtained in the SOR scale by students of two junior high schools (N=180)

(School 1- near Warsaw N=80; School 2- near Lublin N=100).

Variables	School	N	Average	Standard deviation	t	p
Family characteristics						
Balanced cohesion	1.00	80	26.40	5.43	-0.680	0.498
	2.00	100	26.11	5.23		
Balanced flexibility	1.00	80	23.60	4.62	1.080	0.282
	2.00	100	23.19	4.87		
Disengagement	1.00	80	17.02	6.03	0.758	0.449
	2.00	100	18.18	5.69		
Enmeshment	1.00	80	18.30	4.66	0.059	0.954
	2.00	100	18.55	4.85		
Rigidity	1.00	80	19.98	4.57	1.211	0.228
	2.00	100	20.99	4.89		
Chaos	1.00	80	18.88	5.40	-1.525	0.129
	2.00	100	19.17	4.66		
Communication	1.00	80	36.51	7.74	0.808	0.420
	2.00	100	35.69	8.36		
Satisfaction	1.00	80	37.01	7.36	2.395	0,018*
	2.00	100	37.18	6.75		

* $p < 0,05$

The comparison of statistical averages and standard deviation obtained in the SOR scale by students of the two junior high schools reveals statistically relevant differences only in the satisfaction scale (table 1). It means that students of the school near Warsaw are satisfied with their family life more so than their peers from the school near Lublin. According to Olson, satisfaction with family life is positively connected to family communication. A family with a high level on the satisfaction scale will also present much better communication compared to a family with a low level of satisfaction (Margasiński, 2006). Results obtained from other dimensions of family functioning were deemed statistically irrelevant.

The next stage of the research involved investigating differences connected to arithmetical average and standard deviation obtained through in SOR scale by boys and girls. Results presented in table 2 show a lack of differences between families in groups distinguished according to sex.

Table 3

**Differences in anxiety levels between boys and girls
measured with the STAIC scale**

Variables Family characteristics	Sex	N	Average	Standard deviation	<i>t</i>	<i>p</i>
Balanced cohesion	Girls	83	26.21	5.54	-0.051	0.959
	Boys	97	26.25	5.13		
Balanced flexibility	Girls	83	23.43	4.67	0.160	0.873
	Boys	97	23.31	4.85		
Disengagement	Girls	83	16.98	5.99	-1.442	0.151
	Boys	97	18.24	5.70		
Enmeshment	Girls	83	18.33	4.59	-0.264	0.792
	Boys	97	18.52	4.91		
Rigidity	Girls	83	19.98	4.50	-1.452	0.148
	Boys	97	21.02	4.96		
Chaos	Girls	83	18.93	5.31	-0.260	0.795
	Boys	97	19.13	4.71		
Communication	Girls	83	36.32	7.74	0.413	0.680
	Boys	97	35.82	8.39		
Satisfaction	Girls	83	36.85	7.30	-0.442	0.659
	Boys	97	37.31	6.79		

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

One of the research objectives of this paper involved an attempt to answer the question: are there any differences in trait and state anxiety between boys and girls? Anxiety levels were measured with the use of the STAIC scale (table 3). A comparison of arithmetical averages and standard deviation obtained in the STAIC scale by boys and girls indicates a lack of differences between families in groups distinguished according to sex.

Table 2

**Differences connected to arithmetical average and standard deviation
obtained in the SOR scale by boys and girls**

Types of anxiety	Girls N=83		Boys N=97		<i>t</i>	<i>p</i>
	\bar{X}	S	\bar{X}	S		
Anxiety-state	41.63	4.54	40.48	5.39	1.536	0.126
Anxiety-trait	45.85	7.49	46.48	7.54	-0.559	0.577

The Pearson correlation scale (table 4) was used in order to define the relationship between the increase of the subject's anxiety measured with the STAIC scale (as a state and as a trait) and various family characteristics measured with the SOR scale.

Table 4

Correlations between qualities of the family environment and anxiety

Variables	Anxiety-state	Anxiety-trait
Family characteristics		
Balanced cohesion	-0,40**	-0.19
Balanced flexibility	-0,45**	-0,20*
Disengagement	0.18	0.05
Enmeshment	0.02	-0.06
Rigidity	-0.05	0.10
Chaos	0.02	-0.02
Communication	-0,31**	-0.12
Satisfaction	-0,43**	-0,26**

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

The data presented in table four indicate that there is a relationship between traits of family environment and the anxiety levels of adolescents. It can be assumed that low levels of cohesion and flexibility discovered in the examined families facilitates the rapid increase of anxiety as a state among adolescents. Similarly, a low level of flexibility in families facilitates the increase of anxiety as a trait among research subjects. A high level of flexibility and a properly functioning family system coexist with a low level of trait-anxiety.

Correlation analyses indicate that the general balance within a family system and increased state and trait anxiety do not co-occur. Therefore, the more unbalanced family relationships are, the more prone adolescents are to anxiety. The data revealed a counter-proportional relationship between the effective communication as well as family life satisfaction and anxiety understood as a state and as a trait. As the quality of communication and the level of family life

satisfaction decreases, the emotional instability of adolescents increases, which triggers internal anxiety, impedes the ability to tackle stressful situations and results in a lack of optimism and self-control. Such reactions lead to avoiding contacts with peers, inability to treat others with kindness, decreased activity and bad mood. Other results of the research, focused on various dimensions of family functioning, i.e. disengagement and enmeshment, which are elements of family system imbalance, appeared to be statistically irrelevant. This indicates that relationships binding a family are strong and stable enough so as to enable the relatives to introduce changes into their lives and make important decisions.

It is important to mention that the conducted analyses proved the existence of relations between the quality of communication in the family system and the increase of anxiety levels amongst adolescents. Any decrease in the quality of communication between family members facilitates emotional instability in adolescents. Moreover, family communication and family life satisfaction influences the openness of adolescents towards other people. The data suggests that the lack of a positive attitude towards other people presented by adolescents is connected to: a low level of family system stability, an inability to communicate, feeling unhappy and unfulfilled in the family environment. In cases where a family is able to adapt to changing circumstances, make important decisions and introduce necessary changes, the perseverance of any undertaken action is elevated.

Discussion

The aim of the presented research was to determine the connection between the structure of relationships within a family, as well as its multiple dimensions and intensification of anxiety among students of junior high schools. The cohesion of a family system in the referred research correlated with anxiety as a state. Another discovered, and statistically relevant relationship, was that between flexibility and anxiety, understood as a state and as a trait. Previous research pointed to the connection between cohesion and family life satisfaction, as well as experiencing a greater amount of positive emotions. Moreover, cohesion positively correlated with the level of general emotional intelligence, acceptance and empathy (Korol, 2015; Hamama & Arazi 2012). Another emphasised relationship was discovered between family cohesion and elevated mental well-being (including a decrease in symptoms attributed to depression) amongst adolescents (Manzi, Vignolez, et al. 2006; Dudek, 2014). Additionally, greater cohesion reduced adolescents' distress caused, for instance, by alcohol problems. (Margasiński, 2006; Farrell, Barnes, & Banerjee 1995).

The relationship between family cohesion and an intensification of state-anxiety (Scherer & Worthington, 2012). Such relationship is explained by the

claim that greater cohesion in a family provides stronger support and tools for tackling stress.

In literature devoted to this subject it is frequently highlighted that the socialisation process taking place within a family is strongly influenced by communication processes typical of any family system (Oleszkowicz & Senejko 2013). They are one of the most crucial elements shaping the development of individuals remaining close to each other, especially of the individual on the verge of adult life (ibid). Clarity, precision and unambiguity of messages determine the quality of communication and the level of family life satisfaction. The quality of communication transfers to the development of both participants: an adolescent and his/her parent/guardian. It ensures their independence, right to making their own decisions and facing their consequences, as well as to satisfy the need for experiencing and receiving help or support (Ziółkowska, 2013).

It is claimed that the specificity of bonds within a given family is the key factor influencing its ability to adapt in stressful situations. The specificity of the relationship shaped between a child and its main parent/guardian at the very first stage of the child's life determines the specificity of relationships created by the child later in life. During adolescence, patterns of relationships are expanded to all emotional relationships and remain unchanged throughout their whole life. Therefore, provided that an individual's relationships are built upon trust and safety, he/she will be able to handle consequences of the most difficult situations.

Traumatic experiences from childhood have a crucial significance in the context of anxiety disorders. Experts often emphasise the complexity of the background of a child's anxiety disorder. Such disorders are connected to individual neurological and physiological factors, specificity of the family system, the child's personality, developmental deficiencies, reactions to stimuli, qualities of the child's memory, emotional expression, behaviour and ability to communicate feelings verbally as well as emotional relationships with others (Dąbkowska-Mika & Dąbkowska 2014, p. 128).

Results of the research emphasized the importance of sensitivity to anxiety and are exceptionally interesting. Dąbkowska-Mika & Dąbkowska (2014) claim that it is difficult to evaluate whether sensitivity to anxiety emerges prior to or as a consequence of experiencing anxiety. Based on the results of a thorough analysis of the research, the authors state that both these relationships may occur.

The manner in which parents react to their child's anxiety is crucial. A constant state of anxiety in adolescents is connected especially to the over-controlling attitude of their guardians.

It has been proven that families with children suffering from developmental disorders (e.g.: ADD; ODD) tackle higher levels of stress, greater amounts of marital problems and various psycho-pathological symptoms observed in parents, especially mothers (Dudek, 2014, 2017).

The research results and discussion concerning the conditioning of anxiety amongst children are only a small part of the literature on the subject available on the published market. The analysis of children's anxiety in the context of family environment explains not only its source but also provides solutions aimed at decreasing its intensity.

References

- Bornstein, M. H., & Sawyer, J. (2008). Family systems. In K. McCartney & D. Phillips (Eds.), *Handbook of early childhood development* (pp. 380–98). Oxford, UK: Blackwell Publishing Ltd.
- Cierpiałkowska, L., & Sęk, H. (2005). Psychologia kliniczna a psychopatologia – wzajemne zależności [Clinical Psychology and Psychopatolgy - mutual dependencies]. In W. H. Sęk (Ed.), *Psychologia kliniczna [Clinical Psychology]*, Tom 1. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dąbkowska-Mika, A., & Dąbkowska, M. (2014). Czynniki ryzyka zaburzeń lękowych u dzieci [Risk factors of anxiety disorders in children]. *Psychiatria i Neurologia Kliniczna [Psychiatry and Clinical Neurology]*, 14 (2), 127–129.
- Dudek, M. (2014). Depresja wśród młodzieży licealnej [Depression among high school students]. In *Rocznik Komisji Nauk Pedagogicznych [Yearbook of the Pedagogical Sciences]*, Tom LXVII (pp. 139–151).
- Dudek, M. (2017). How parents of autistic children deal with stress. *Interdisciplinary Contexts of Special Pedagogy*, 19, 127-146.
- Farrell, M.P., Barnes, G.M., & Banerjee, S. (1995). Family Cohesion as a Buffer Against the Effects of Problem-Drinking Fathers on Psychological Distress, Deviant Behavior, and Heavy Drinking in Adolescents. *Journal of health and social behavior*, 36(4), 377-385.
- Hamama, L., & Arazi, Y. (2012). Aggressive behaviour in at-risk children: contribution of subjective well-being and family cohesion. *Child and Family Social Work*, 17, 284-295.
- Jachimczak, B. (2011). *Dydaktyczne i pozadydaktyczne uwarunkowania efektów nauczania indywidualnego dzieci przewlekle chorych (Z badań uczniów klas III szkół podstawowych) [Didactic and nonaddactic determinants of the effects of individual learning of chronically ill children (From the tests of pupils in the third year of primary school)]*. Kraków: Wydawnictwo Impuls.

- Jaeschke, R., Siwek, M., Grabski, B., & Dudek, D. (2010). Współwystępowanie zaburzeń depresyjnych i lękowych [Comorbidity of depressive and anxiety disorders]. *Psychiatria [Psychiatry]*, 7 (5), 189–197.
- Kołodziejczyk, J., & Pyżalski, J. (2015). *Dyscyplina w szkole a kompetencje nauczycieli – gdzie jesteśmy i dokąd zmierzamy? [Discipline in school and the competence of teachers - where we are and where are we going?]*. Retrieved from: <https://docplayer.pl/38482375-Dyscyplina-w-szkole-a-kompetencje-nauczycieli-gdzie-jestesmy-i-dokad-zmierzamy.html>
- Krok, D. (Ed.) (2010). *Rodzina w nurcie współczesnych przemian [Family in the perspective of contemporary changes]*. Uniwersytet Opolski Opole.
- Manzi, C., & Vignolez, V.L., et al. (2006). Cohesion and Enmeshment Revisited: Differentiation, Identity, and Well-Being in Two European Cultures. *Journal Marriage Family*, 68, 673-689.
- Margasiński, A. (2006). Rodzina w Modelu Kołowym i FACES IV Davida H. Olsona [The family in David H. Olson's Circumplex Model and FACES IV]. *Nowiny Psychologiczne, [Psychological News]*, 4, 69-87.
- Margasiński, A. (2013). *Skale Oceny Rodziny, Polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scałen Davida H. Olsona Family Assessment Scales, Polish adaptation FACES IV - Flexibility and Cohesion Evaluation Scałen by David H. Olson]*. Warszawa.
- Öhman, A. (2005). Strach i lęk z perspektywy ewolucyjnej, poznawczej i klinicznej [Fear and anxiety from an evolutionary, cognitive and clinical perspective]. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Psychologia emocji [Psychology of emotions]* (pp. 719-745). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Olson, D.H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Oleszkowicz, A., & Senejko, A. (2013). *Psychologia dorastania. Zmiany rozwojowe w dobie globalizacji [Adolescence psychology Developmental changes in the era of globalization]*. Warszawa: PWN.
- Parke, R. D. (2004). Development in the family. *Annual Review of Psychology*, 55, 365-399.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny: teoria i badania [Family psychology: theory and research]*. Kraków: Impuls.
- Pyżalski, J. (2012). *Agresja elektroniczna i cyberbullying jako nowe ryzykowne zachowania młodzieży [Electronic aggression and cyberbullying as new risky behavior of young people]*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.

- Scherer, M., Worthington, E., et al. (2012). Forgiveness and Cohesion in Familial Perceptions of Alcohol Misuse. *Journal of Counselling & Development, 90*, 160-168.
- Suffczyńska-Kotowska, M. (1999). Reakcje emocjonalne w wieku wczesnodziecięcym [Emotional reactions in the early childhood]. In A. Popielarska & M. Popielarska (Eds.), *Psychiatria wieku rozwojowego [Psychiatry of developmental age]*. Warszawa: Lekarskie PZWL.
- Wrześniewski, K., Sosnowski, T., Jaworowska, A., & Fecenec, D. (1996). *Inwentarz Stanu i Cechy Lęku STAI, polska adaptacja. Podręcznik [State Anxiety and STAI Anxiety Inventory, Polish adaptation. Manual]*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Zięba, A., Siwek, M., Wróbel, A., & Dudek, D. (2003). Miejsce lęku w obrazie psychopatologicznym depresji [A place of fear in the psychopathological image of depression]. *Lęk i depresja [Anxiety and depression], 8(2)*, 87-97.
- Ziółkowska, B. (2013). Okres dorastania. Jak rozpoznać ryzyko i jak pomagać? [The period of growing up. How to recognize the risk and how to help?]. In A. Brzezińska (Ed.), *Psychologiczne portrety człowieka. Praktyczna psychologia rozwojowa [Psychological portraits of a man. Practical developmental psychology]* (pp. 378-421). Gdańsk: GWP.

THE IMPACT OF FAMILY ENVIRONMENT ON CHILDREN'S ANXIETY LEVEL

Mieczysław Dudek, Eva Dolinská, Vladimír Klein, Viera Šilonová
Catholic University of Ružomberok, Slovakia

Summary

Anxiety disorders are diagnosed among children relatively frequently and the tendency gradually increases. Hence, investigating risk factors provides the base for discovering the source of the problem. Many experts tend to attribute the emergence of anxiety disorders to genetic factors. Another, large group of researchers focuses on social and educational conditions, which are perceived as crucial for the development of children's mental health. Every child is brought to this world by a family within which it grows, acts and learns. Its development is determined by its parents' abilities and means in the field of care and education

provided to the child. The extent to which the child's developmental needs are satisfied is the most crucial factor (Dudek, 2014; 2017). The atmosphere of love, acceptance, understanding and cooperation ensured by the parents facilitates the proper development of every child. Moreover, stimulating the child's development and constant presence of at least one parent is of no less importance. A properly functioning family system ensures a child's proper development in every way.

The economic situation of the family is crucial for the quality of its functioning. If financial means to satisfy the basic needs are scarce, parents focus on the issue of better resourcing (Dudek, 2015). Frustration triggered by an inability to fulfil desires and needs frequently causes aggression or indifference, which function as defensive mechanisms (Winnicka, 2007). Aggression, usually verbally, is observed not only in workplaces and public places, but also at home. Researchers emphasise the fact that these are children who are harmed the most in the event of conflicts. Constant anxiety transfers to the lost sense of safety and leads to inability to maintain a mental balance.