

MONIKA MASŁOWSKA  
ANNA MICHALCZYK

## POSTAWY OJCÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

### WSTĘP

Pierwszym i zarazem najważniejszym środowiskiem, w jakim funkcjonuje dziecko, jest jego rodzina. To właśnie w niej ma miejsce jego pierwotna socjalizacja. Pierwszymi nauczycielami dla dziecka są jego rodzice – uczą bowiem norm, zasad postępowania i umiejętności niezbędnych w dalszym życiu, a także pomagają kształtować jego charakter. Harmonijna atmosfera domowa, pełna ciepła i miłości, wspiera rozwój dziecka w sferze emocjonalnej, społecznej i poznawczej, zaś kluczową rolę w tym procesie odgrywają właśnie jego rodzice. Już od pierwszych dni swojego życia odczuwa ono wiele potrzeb – począwszy od tych podstawowych, fizjologicznych, aż do potrzeb emocjonalnych i psychicznych wyższego rzędu.

Pierwszą i jedną z kluczowych jest potrzeba bezpieczeństwa, która kształtuje się stosunkowo wcześnie, zaś jej zaspokojenie gwarantuje optymalny rozwój psychiczny dziecka. Wszelkie negatywne emocje związane z domem rodzinnym czy nieprawidłowymi relacjami pomiędzy członkami rodziny mogą wywoływać silne reakcje lękowe, strach i niepewność. W perspektywie czasu mogą one natomiast przyczyniać się do powstawania różnego rodzaju zaburzeń o charakterze nerwicowym. Słowa i czyny rodziców świadczące o akceptacji dziecka oraz przyzwolenie na popełnianie przez nie błędów to niezwykle ważne kompo-

---

Mgr MONIKA MASŁOWSKA – doktorantka, Instytut Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; e-mail: [monika.maslowska24@gmail.com](mailto:monika.maslowska24@gmail.com).

Mgr ANNA MICHALCZYK – doktorantka, Instytut Pedagogiki Specjalnej, Uniwersytet Pedagogiczny im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; e-mail: [anna.michalczyk@up.krakow.pl](mailto:anna.michalczyk@up.krakow.pl)

nenty kształtowania się jego właściwej postawy względem otaczającego świata i siebie samego.

Paradoksalnie, aby zwiększyć w dziecku poczucie bezpieczeństwa, należy pozwolić mu na swobodę i samodzielne czerpanie wniosków z przeżytych sytuacji czy zdarzeń. Rodzice, którzy prezentują postawę nadopiekuńczą (choć ich działaniom towarzyszą zwykle dobre intencje), w zupełnie nieświadomy sposób przyczyniają się do zachwiania w dziecku poczucia bezpieczeństwa, a nierzadko wręcz do powstania poczucia zagrożenia. Dzieje się tak, ponieważ otoczone zewsząd nadmierną uwagą i troską nabiera przekonania, iż taki porządek rzeczy jest uzasadniony i naturalny. W sytuacjach, które wymagają natomiast samodzielności, czuje się ono przerażone i zdezorientowane, a co najważniejsze – nieprzygotowane do radzenia sobie z nowym zadaniem.

Odmienną sytuacją jest skrajnie wymagająca postawa rodziców. Mechanizm takiego zachowania jest zwykle podobny, gdyż rodzicami kieruje często troska o los dziecka. Chcą oni przygotować je do każdej sytuacji życiowej na tyle, aby mogło być ono zupełnie samodzielne. Stawiają zatem przed dzieckiem coraz nowsze i coraz bardziej wygórowane wymagania, wpływając tym samym negatywnie na jego poczucie bezpieczeństwa (Filipczuk, 1980). Barbara Harwas-Napierała (1993) podkreśla, iż z biegiem czasu postawy rodziców powinny się zmieniać i powinna charakteryzować je plastyczność, ponieważ na każdym etapie życia nasze oczekiwania względem rodziców ulegają zmianie. Nastolatek nie będzie potrzebował tyle czułości i uwagi, ile wymagał będzie przedszkolak czy uczeń szkoły podstawowej. Będzie natomiast oczekiwał większego zaufania i poszerzającego się zakresu autonomii. Z całą pewnością jednak przez całe życie, niezależnie od wieku, człowiek potrzebuje akceptacji i bezpieczeństwa w kontaktach z najbliższą rodziną.

Szczególne sytuacja powstaje wtedy, kiedy w rodzinie pojawia się dziecko z niepełnosprawnością. Jest to trudny czas dla obojga rodziców i swoista próba dla każdego z nich. Dlatego też postawy rodzicielskie matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną powinny być rozpatrywane oddzielnie, ponieważ wpływa na nie zdecydowanie więcej dodatkowych czynników związanych z tą sytuacją. Obowiązkiem rodziców jest zaspokojenie potrzeb dziecka, zaś zrealizowaniu tej powinności powinny towarzyszyć odpowiednie postawy rodzicielskie. Opóźnienie rozwoju dziecka sprawia, iż wymaga ono szczególnego traktowania ze strony rodziców. Aby sprostać tym wymaganiom, niezbędne jest stworzenie mu odpowiednich, nierzadko specyficznych, warunków rozwoju. Niemniej ważne jest przejawianie w stosunku do niego postawy akceptacji, oraz kształ-

towanie w nim wiary w to, iż niezależnie od wszystkiego jest kochane i doceniane (Ryś, 2001).

Postawy rodzicielskie ojców są w tym aspekcie szczególnie interesujące, ponieważ na ogół koncentrowano się na postawach matek i ich sposobach wychowywania dzieci dotkniętych niepełnosprawnością. To bowiem matki często decydowały się całkowicie poświęcić dziecku, rezygnując z pracy i kariery zawodowej. Zdaniem autorek jednak, rola ojca jako drugiego rodzica była często pomijana, mimo iż w rzeczywistości posiada on takie same prawa i obowiązki w procesie wychowywania dziecka.

#### 1. POSTAWY RODZIELSKIE I ICH ZNACZENIE DLA ROZWOJU DZIECKA

Wraz z pojawieniem się dziecka w rodzinie, kobieta i mężczyzna muszą odnaleźć się w pełnieniu zupełnie nowych ról – matki i ojca. Role te różnią się, ale mając na uwadze jak najlepsze funkcjonowanie rodziny, powinny być komplementarne. W rodzinie dziecka dotkniętego niepełnosprawnością równowaga między realizowaniem obu tych ról zostaje często zachwiana (Młynarczyk, 2010). Rodzice dziecka z niepełnosprawnością intelektualną zmagają się bowiem z szeregiem trudnych emocji związanych z akceptacją nowej sytuacji, w której przyszło im się znaleźć. Przechodzą oni przez kolejne etapy związane ze zmieniającymi się przeżyciami po usłyszeniu diagnozy o niepełnosprawności dziecka – od wstrząsu emocjonalnego, załamania i utraty poczucia bezpieczeństwa, aż po okres konstruktywnego przystosowania się do nowych realiów, wiążącego się z dojrzałą akceptacją zaistniałego stanu rzeczy. W pierwszej chwili po usłyszeniu diagnozy, która zwykle uderza w rodziców z niezwykłą siłą, wchodzą oni w tzw. fazę szoku. To najbardziej krytyczny okres, z którym przychodzi się im zmierzyć, gdyż pozostają oni pod wpływem bardzo silnych i jednocześnie negatywnych emocji. Dominuje wówczas rozpacz, żal, poczucie krzywdy i niesprawiedliwości, bezradność i beznadzieja. Narastająca frustracja i kłębiące się negatywne emocje mogą prowadzić do niekontrolowanych wybuchów złości, agresji, płaczu i reakcji nerwicowych. Nierzadko są one wyładowywane na przypadkowych osobach – bliskich, rodzinie czy specjalistach, z którymi rodzice kontaktują się w sprawie diagnozy i dalszego postępowania terapeutycznego. Na tym etapie niezwykle ważne jest udzielenie rodzicom profesjonalnego wsparcia,

które pomoże zrozumieć, a w późniejszym etapie również zaakceptować tę nową i trudną sytuację (Twardowski, 1991).

Kolejnym charakterystycznym okresem jest faza kryzysu emocjonalnego, podczas którego negatywne emocje nie są już tak burzliwe, jednak wciąż wiążą się z uczuciem beznadziei i zawiedzionych oczekiwań względem dziecka. W etapie tym rodzice bardzo często koncentrują się na swoich dotychczasowych planach i wyobrażeniach dotyczących przyszłości swojego dziecka, które zostały w jednej chwili boleśnie skonfrontowane z rzeczywistością. Jest to bardzo trudny czas dla rodziny i ogromne wyzwanie dla obojga rodziców. Niestety, w okresie tym często pojawia się wzajemne oskarżanie się o niepełnosprawność dziecka i obarczanie całą winą za zaistniałą sytuację współmałżonka. W atmosferze wzajemnych pretensji i żalu następuje zwykle bardzo pesymistyczna ocena przyszłości i perspektyw rozwojowych dziecka. Sytuacja ta doprowadza często do rozpadu rodziny i odejścia jednego z rodziców (najczęściej ojca) lub do wypracowania charakterystycznych mechanizmów obronnych: ucieczki w pracę, dodatkowe zajęcia, alkohol lub inne używki (Twardowski, 1991).

W okresie pozornego przystosowania się rodzice najczęściej odrzucają diagnozę lekarzy i na własną rękę szukają odpowiedzi na nurtujące ich pytanie dotyczące stanu zdrowia dziecka. Często odwiedzają dziesiątki specjalistów w poszukiwaniu tego jednego, który podważy dotychczasową diagnozę dziecka. Jest to charakterystyczna dla tego etapu tzw. gonitwa terapeutyczna, która tak naprawdę stanowi dramatyczną potrzebą usłyszenia, iż postawiona uprzednio diagnoza okazała się pomyłką, a dziecko w rzeczywistości jest zdrowe. Rodzice podejmują również irracjonalne próby wyleczenia dziecka z niepełnosprawności, odwiedzają znachorów, uzdrowicieli i skłaniają się ku medycynie niekonwencjonalnej. Nie zwracają wówczas uwagi na emocje dziecka, zaś wszystkie podjęte przez nich działania mają za zadanie ukoić ich lęk. W tym okresie pojawiać się może także inny mechanizm, który polega na poszukiwaniu osób winnych za niepełnosprawność dziecka. W tym przypadku rodzice co prawda dopuszczają do siebie myśl o prawdziwości usłyszanej diagnozy, jednak całą swoją uwagę i siłę poświęcają na odnalezienie osoby, która jest temu winna. Skupiają się oni zatem na poszukiwaniu błędów lekarskich oraz udowadnianiu niedostatecznej opieki prenatalnej lub okołoporodowej (Twardowski, 1991).

Ostatnia faza związana jest z konstruktywnym przystosowaniem się do niepełnosprawności dziecka. To ostatni i najtrudniejszy do osiągnięcia etap, gdyż zakłada on uporanie się i właściwe przepracowanie poprzednio opisanych przeżyć i emocji. Nie oznacza to jednak, iż rodzice nie będą

już nigdy odczuwać żadnych obaw i lęku związanych z przyszłością swojego dziecka. Chodzi tu o właściwe i realistyczne ocenianie jego możliwości i ograniczeń, a także o stawianie dziecku wymagań adekwatnych do jego stanu zdrowia. Niestety, nie wszyscy rodzice są w stanie przeżywać ten okres. Bywa, że na zawsze zatrzymują się na etapie trudnych, a nierzadko również tłumionych emocji, co przyczynia się do pogłębiania skomplikowanych relacji w rodzinie oraz między małżonkami (Twardowski, 1991).

Z badań D.D. Smith (2008) wynika, iż matki dzieci z niepełnosprawnością przyjmują postawę eksperta, który przyjmuje rolę jego jedynego terapeuty, przywłaszczając sobie wyłączne prawo opieki nad dzieckiem. Ojcowie są w takich sytuacjach odsuwani od dzieci, wskutek czego naturalna potrzeba kontaktu między ojcem i dzieckiem zostaje ograniczona. Dziecko znajdujące się w takiej relacji nie zdaje sobie sprawy z istnienia drugiego rodzica, ponieważ wyłącznie matka poświęca się wychowaniu i opiece nad nim (Młynarczyk, 2010). Z badań Witt (2003) i Wymbs (2008) wynika także, iż małżeństwa posiadające dziecko z niepełnosprawnością intelektualną częściej narażeni są na separację lub rozwód niż rodziny z dzieckiem pełnosprawnym (Stelter, 2013). Sytuacja ta może mieć źródło w dwóch zjawiskach – wspomnianym wcześniej roszczeniu sobie prawa do wyłącznej opieki nad dzieckiem oraz co za tym idzie, skupianiu całej swojej uwagi wyłącznie na nim. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest często pomijanie potrzeb czy uczuć współmałżonka, a także niejako wyjście z roli żony na rzecz bycia matką. Prowadzi to do poczucia odręczenia, co pogłębia istniejący już dystans pomiędzy małżonkami.

Jak wspomniano we wcześniejszym podrozdziale, postawy rodzicielskie wiążą się z zaspokajaniem potrzeb dziecka. Dotyczy to w równym stopniu dzieci z niepełnosprawnością intelektualną jak ich pełnosprawnych rówieśników. Jedną z ważniejszych potrzeb każdego dziecka jest odkrywanie i doświadczanie otaczającego świata. Potrzeba poznawcza jest szczególnie istotna w okresie wczesnego dzieciństwa i wiąże się z eksplorowaniem przez dziecko najbliższego otoczenia. Poza pozytywnymi doświadczeniami, których wówczas nabywa, zdarzają się również przykre lub trudne dla niego przeżycia, np. bolesny upadek czy drobne skaleczenie. Pomimo tych doznań dziecięca ciekawość i aktywność nie ulega zahamowaniu i jest wciąż niezaspokojona. Rola rodziców polega wówczas na stworzeniu dziecku bezpiecznych warunków do poznawania otaczającego je świata, zaś w trudnych sytuacjach na pomoc w wyciągnięciu właściwych wniosków. Bywa jednak, że rodzice prezentujący postawę nadopiekuńczą są zbyt mocno przerażeni wizją wypadku lub innego niebezpieczeństwa związanego

z dziecięcą ciekawością świata, wskutek czego hamują jego naturalną aktywność i ograniczają kontakty z rówieśnikami.

Jak wspomniano wcześniej, dziecko, które poznaje i uczy się świata, potrzebuje doświadczyć w tym procesie poczucia samodzielności. Uwidacznia się ona szczególnie na etapie dorastania, jednak występuje także w innych momentach jego życia. Repertuar samodzielnie podejmowanych działań stopniowo poszerza się wraz z wiekiem. Postawą, która nie sprzyja rozwijaniu się poczucia samodzielności u dziecka, jest omawiana wcześniej postawa nadopiekuńcza. Powoduje ona nie tylko znaczne osłabienie chęci samodzielnego dochodzenia do wiedzy i umiejętności, ale przyczynia się do powstania tzw. wyuczonej bezradności. Taka postawa charakteryzuje się biernością dziecka i oczekiwaniem na wyręczenie je w kolejno pojawiających się sytuacjach.

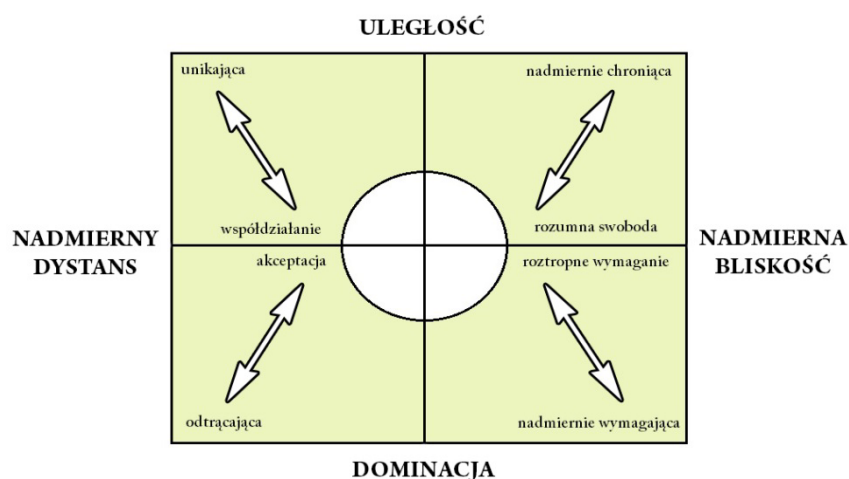
Inną potrzebą wiążącą się z prawidłowym rozwojem jest potrzeba kontaktu. Nie ogranicza się ona jedynie do najbliższej rodziny, która otacza dziecko bezwarunkową miłością i troską. Dla dziecka w młodszym wieku szkolnym rówieśnicy są najczęstszymi towarzyszami zabaw i chęć przynależności do grupy wyraźnie manifestuje się już na tym etapie życia. Z biegiem czasu ulega ona pogłębieniu, zaś grupa rówieśnicza posiada nierzadko większy autorytet niż najbliższe osoby. W pewnym momencie rodzice uświadamiają sobie, że rozluźnienie kontaktów z własnym dzieckiem jest rzeczą naturalną i wiąże się z podejmowaniem przez nie nowych ról społecznych: ucznia, rówieśnika, kolegi. Zaspokojenie tej potrzeby rozpoczyna się zatem już od najmłodszych lat. Opiera się na pełnej akceptacji, trosce i okazywaniu miłości. W późniejszym zaś okresie życia dziecka wiąże się z zezwalaniem mu na kontakty rówieśnicze oraz pogodzeniu się z faktem, iż ta rozluźniająca się relacja jest absolutnie naturalną kolejną rzeczą.

Potrzeba przynależności odnosi się przede wszystkim do rodziny i jej członków, ponieważ jest ona pierwszą swoistą grupą, do której się należy. Fakt ten wskazuje na niezwykle silny wpływ, jaki środowisko rodzinne będzie wywierało na późniejsze wybory i decyzje młodego człowieka. Potwierdzenie tej teorii widoczne jest szczególnie w przypadku dzieci zaniedbywanych, niekochanych czy nieakceptowanych. Manifestują one zwykle bardzo silne przywiązanie do grupy rówieśniczej, nierzadko tej o złych wzorcach postępowania, co może stanowić swoistą próbę kompensowania sobie wspomnianych wcześniej braków.

Potrzeba posiadania towarzyszy człowiekowi już od najmłodszych lat jego życia. Zaobserwować ją można wyraźnie u młodszych dzieci, które niechętnie dzielą się z rówieśnikami ulubionymi zabawkami czy miejscem na huśtawce.

Potrzeba posiadania jest zatem jedną z tych potrzeb, których nie należy nadmiernie wzmacniać i rozwijać. W przeciwnym wypadku dziecko może utwierdzać się w chęci posiadania coraz większej ilości rzeczy, co w późniejszym etapie jego życia może pociągnąć za sobą szkodliwe konsekwencje.

Wszystkie powyższe potrzeby powinny być zaspokajane w sposób adekwatny do wieku rozwojowego dziecka. W przeciwnym wypadku natomiast w dziecku narasta poczucie pokrzywdzenia i frustracji, co z kolei rzutuje negatywnie na jego dalszy rozwój (Filipczuk, 1980). W literaturze funkcjonuje kilka znanych klasyfikacji postaw rodzicielskich. Jedną z nich jest typologia autorstwa Marii Ziemskiej (1980), która wyróżnia cztery główne postawy rodziców względem ich dziecka.



Rys. 1. Typologia postaw rodzicielskich wg M. Ziemskiej (1980)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie <http://www.anima-humana.com/>

W schemacie M. Ziemskiej (1980) zaznaczono na obwodzie koła główne typy postaw właściwych, ponieważ nie wykluczają się one w żaden sposób, a często wręcz współwystępują ze sobą. W dalszej części schematu koło obrysowane jest większym kwadratem, zaś u jego wierzchołków autorka umieściła postawy niewłaściwe. Każdej z postaw pozytywnych odpowiada jedna postawa niepożądana. Typy zachowań znajdujące się na schemacie po lewej stronie wynikają z dystansu uczuciowego rodziców do dziecka, natomiast strona prawa ma swoje

źródło w nadmiernej koncentracji uczuciowej na dziecku. Postawy w górnych wierzchołkach są zwykle związane z dominacją rodziców, a dolne z ich uległością.

Druga typologia autorstwa M. Plopy (1983) uwzględnia natomiast pięć postaw: akceptacji, autonomii, wymagającą, ochraniającą, niekonsekwentną.

Postawy: wymagająca, akceptacji oraz ochraniająca zostały omówione w klasyfikacji M. Ziemskiej. Nowością w typologii M. Plopy jest postawa niekonsekwentna, oznaczająca występowanie w relacjach rodzic–dziecko swoistego napięcia i niepewności. Jest ona uzależniona od chwilowego nastroju i punktu widzenia rodzica, co wpływa na niezaspokojenie u dziecka potrzeby stabilności, bezpieczeństwa i przewidywalności we wzajemnych kontaktach. Postawę autonomii można porównać natomiast do wyszczególnionej wcześniej rozumnej swobody u M. Ziemskiej (1980).

## 2. ROLA OJCA W ŻYCIU DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Jak wynika z doniesień z licznych badań empirycznych, rola ojca w życiu dziecka, zaś w szczególności dziecka z niepełnosprawnością, jest niezwykle istotna. Ich wspólne interakcje rzutują na wszystkie sfery funkcjonowania dziecka bez względu na jego wiek. Z czasem potrzeby czy sama relacja ulegają zmianie, nie wpływa to na ograniczenie wpływu postawy rodzicielskiej ojca na rozwój jego dziecka (Sitarczyk, 2002).

Rola ojca ulegała na przestrzeni wieków licznym przemianom. Wśród ludów pierwotnych wiązała się ona przede wszystkim z obowiązkiem troski, opieki oraz ochrony rodziny przed licznymi niebezpieczeństwami, zaś mężczyzna był ważną i bliską postacią w życiu swoich dzieci. W czasach starożytnej Grecji i Rzymu jego pozycja była nadrzędna i utożsamiała się ze strukturą patriarchalną. Rola mężczyzny polegała wówczas na byciu głową rodziny w pełnym tego słowa znaczeniu. To właśnie on wprowadzał swoje dzieci w świat dorosłości i związane z nim obowiązki, sprawował opiekę nad ich wykształceniem i zachowaniem, był decyzyjny w sprawach związanych z majątkiem oraz dbał o szeroko rozumiany wizerunek własnej rodziny. W okresie średniowiecza pozycja ojca uwarunkowana była głównie założeniami religii chrześcijańskiej. Dbął on nadal o ciągłość pokoleniową rodziny oraz o wykształcenie i właściwe wychowanie swoich dzieci. Epoka industrialna zaś przyniosła ze sobą wyraźne zmiany (Plutecka, 2013). Negatywne tendencje związane były między innymi z oczekiwaniami wobec współczesnego mężczyzny. Dotyczyły one ciągłego poszerzania przez niego



posiadanej władzy, osiągania kolejnych szczebli kariery. Zmianie uległa również rola kobiety w społeczeństwie. Współcześnie kobieta w sposób pełny uczestniczy we wszystkich aspektach życia społecznego. Wyżej wymienione czynniki spowodowały zmiany w zakresie odbudowy autorytetu mężczyzny jako ojca (Kurcbart, 2011).

Wcześniejsza rola ojca związana z byciem pierwszym wychowawcą i nauczycielem swojego dziecka przekazana została w sposób naturalny szkołom. Stopniowo zaczęły się także pojawiać różnego rodzaju organizacje, które w pośredni sposób wpływały na politykę rodzinną państwa. Z biegiem czasu zmianie uległa również relacja obojga rodziców względem siebie: kobiety przestały być całkowicie zależne do mężczyzn pod względem ekonomicznym. Postępujący wówczas wzrost ich zatrudnienia wpłynął na poczucie samodzielności i niezależności. Na przestrzeni dziejów w rodzinie zmieniała się także pozycja samego dziecka. Z pewnością dużą rolę w tym procesie odegrało postępujące wzmocnienie się roli kobiet w społeczeństwie. Jego początku upatrywać można już w XIX wieku, kiedy zaczęły one odnosić pierwsze sukcesy zawodowe, zdobywać niezależność finansową, a dostęp do edukacji stał się dla nich powszechny i przestał budzić zdziwienie społeczeństwa. Nastąpiło zatem swoiste odwrócenie ról. Jednakże nawet pomimo widocznego na przestrzeni lat „kryzysu” tradycyjnego modelu rodziny ojcowie nadal bywają bardzo aktywni i zaangażowani w wychowywanie swoich dzieci. Sytuacje zaś, w których bywają oni w tym procesie nieobecni, w znaczeniu dosłownym czy emocjonalnym, wpływają w negatywny sposób na funkcjonowanie dziecka w wielu aspektach jego rozwoju (Plutecka, 2013).

Nieobecność ojca w sensie emocjonalnym bądź fizycznym często ma miejsce w rodzinach z dzieckiem z niepełnosprawnością. Jak zauważa Żaneta Stelter (2013), przyczyną takiego stanu rzeczy jest różnica między pełnieniem ról rodzicielskich: macierzyńskiej i ojcowskiej. Ojcowie, w odróżnieniu od matek, nie akceptują i nie kochają dziecka bezwarunkowo. Na miłość ojca dziecko musi zasłużyć, spełniając pokładane w nim nadzieje, oczekiwania i marzenia. W przypadku dziecka z niepełnosprawnością związane z nim marzenia, dotyczące jego osiągnięć, przyszłości, najczęściej bywają niespełnione. W wielu przypadkach powoduje to stopniowe oddalanie się ojców nie tylko od dzieci, ale i rodziny. Z badań E. Minczakiewicz (1990, 2003) wynika, że aż 30% ojców dzieci z niepełnosprawnością nie przyznaje się do ojcostwa. Poniżej przedstawiono wyniki badań własnych dotyczące postaw rodzicielskich ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w wieku przedszkolnym.

### 3. METODOLOGIA BADAŃ WŁASNYCH

Celem przeprowadzonych badań było określenie postaw rodzicielskich ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia w wieku przedszkolnym. Sformułowano następujące hipotezy i problemy badawcze:

**Problem badawczy 1:** Jakie jest nasilenie postaw rodzicielskich, prezentowanych przez badanych ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym?

**Hipoteza 1:** Postawa akceptacji występuje u badanych ojców w przeciętnym nasileniu. Ojców cechuje także wysoki poziom nasilenia postawy wymagającej.

**Problem badawczy 2:** Jakie postawy rodzicielskie dominują u ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną?

Prawidłowe: akceptacji, autonomii

Nieprawidłowe: odrzucenia, nadmiernie wymagająca, nadmiernie ochraniająca, niekonsekwentna.

**Hipoteza 2:** U ojców dominują postawy nadmiernie wymagające oraz autonomii.

W niniejszych badaniach posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, przy jednoczesnym wykorzystaniu techniki skali ocen. Narzędziem wykorzystanym do zgromadzenia danych z badań była Skala Postaw Rodzicielskich w opracowaniu M. Płopy (2008).

W badaniu wzięło udział 25 dzieci oraz 50 rodziców (25 ojców). Wiek rodziców dzieci waha się od 29 do 51 lat. Badaną grupę stanowiło 12 dziewczynek i 13 chłopców w wieku od 4 do 9 lat. Zostali oni zdiagnozowani w zakresie niepełnosprawności intelektualnej umiarkowanego stopnia. Jeden z chłopców obciążony jest dodatkowo niepełnosprawnością sprzężoną (autyzm wczesnodziecięcy). Badane dzieci zamieszkują teren Krakowa lub Jaworzna, posiadają rodzeństwo w liczbie od 1 do 4, oraz pozostają pod opieką rodziców.

### 4. POSTAWY RODZIELSKIE OJCÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ GŁĘBSZEGO STOPNIA – WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH

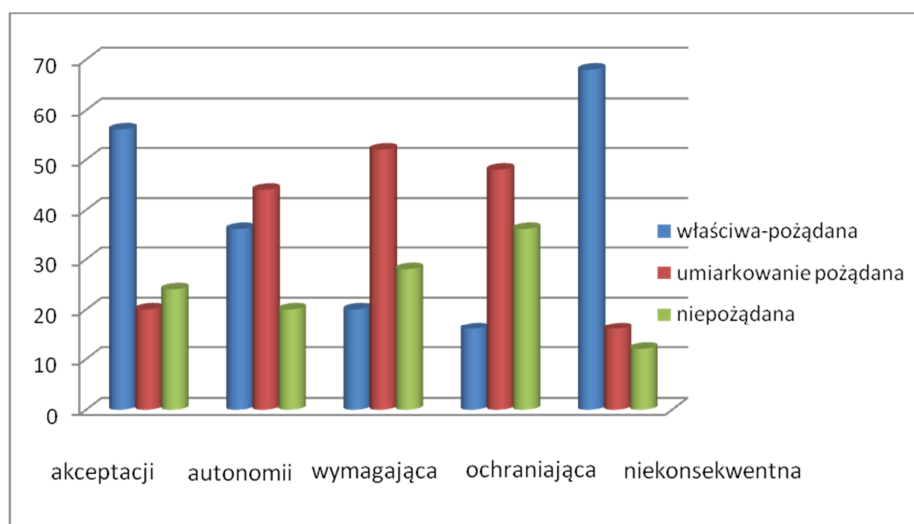
Obecnie funkcjonuje stereotypowe myślenie o drugorzędności rodzicielstwa ojców w stosunku do matek. Najwięcej uwagi poświęca się postawom matek,

ponieważ to właśnie one uważane są za najbardziej potrzebne dziecku, zaangażowane w jego wychowanie i opiekę, szczególnie w przypadku, gdy jest ono jeszcze małe. Współcześnie jednak coraz częściej to właśnie ojcowie podejmują trud opieki nad małym dzieckiem i są coraz bardziej świadomymi rodzicami. Szczególnie warte uwagi jest rodzicielstwo ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Z badań Janusza Rembowskiego (1986) wynika, iż ojcowie częściej niż matki dążą do utrzymania i utrwalenia swojego autorytetu, co jest właściwe dla postawy nadmiernie wymagającej. Ponadto ojcowie nie stronią od stosowania różnego rodzaju kar, w tym kar fizycznych. Przejawiają tendencję do utrzymywania ciągłej aktywności dzieci oraz wymagają od nich wysokich osiągnięć szkolnych. Zdaniem tego samego autora ojcowie mają w związku z tym częstsze trudności w nawiązaniu z dzieckiem bezpośredniego kontaktu. W polskim społeczeństwie można wyodrębnić następujące modele mężczyzn: żywiciel rodziny, głowa rodziny, srogi wychowawca oraz partner i opiekun dziecka. Ostatni z wymienionych typów jest uznawany za nowy wzór pełnienia roli ojca, a oparto go na obaleniu dotychczasowego pojmowania „wzoru męskości” oraz akceptacji równouprawnienia płci (Kurcbart, 2011). Mimo powszechnej opinii wizerunek ojca, również ojca dziecka z niepełnosprawnością intelektualną ulega ciągłym transformacjom, służącym docenieniu oraz podkreśleniu roli ojca, jego postaw i ich wpływu na rozwój dziecka. Warto zatem przyjrzeć się bliżej temu zagadnieniu. Zebrane dane zostały zilustrowane w tabeli 1.

Tabela 1. Postawy ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu głębszym

Nasilenie postawy						
Postawy rodzicielskie	Właściwe		Umiarkowane		Niepożądane	
	N	%	N	%	N	%
akceptacji	14	56	6	20	6	24
autonomii	9	36	11	44	5	20
wymagająca	13	52	5	20	7	28
ochraniająca	5	20	11	44	9	36
niekonsekwencji	17	68	5	20	3	12

Dokładne wyniki przeprowadzonych badań w grupie ojców dzieci z głębszą niepełnosprawnością intelektualną przedstawiono na wykresie 2.



Wykres 1. Postawy rodzicielskie ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia

Źródło: Opracowanie własne

Ponad połowa (56%) badanych ojców przejawia postawę akceptującą, świadczącą o tym, iż przyjmują dziecko z niepełnosprawnością takim, jakie jest, oraz nawiązują z nim otwarte i spontaniczne relacje oparte na bliskim, uczuciowym kontakcie. Natomiast 24% badanych charakteryzuje postawa odrzucająca. Oznacza ona, iż rodzic nie odczuwa przyjemności i satysfakcji z przebywania z dzieckiem, jego problemy są mu obce, nie podejmuje prób ocieplenia wspólnej relacji. Pozostałe 20% badanych charakteryzuje się przeciętnym nasileniem postawy akceptującej.

Dla dziecka z niepełnosprawnością intelektualną szczególnie ważne jest to, czy rodzic daje mu możliwość samostanowienia o sobie w odpowiednim dla wieku zakresie. Korzystne jest, gdy postawa autonomii zmienia się u rodziców wraz z wiekiem dziecka i pozostaje elastyczna, dzięki czemu dziecko może w miarę swoich możliwości stopniowo budować własną samodzielność. W zakresie postawy autonomii badani ojcowie przejawiają przeciętny (44%) i wysoki (36%) poziom jej nasilenia.

Z zebranych danych wynika, iż tylko 28% badanych ojców przejawia w stosunku do dziecka postawę nadmiernie wymagającą, 20% cechuje się jej właści-

wym nasileniem, zaś pozostałe 52% ojców biorących udział w badaniach charakteryzuje się postawą umiarkowanie właściwą.

Podobne zagrożenie dla rozwoju dziecka stanowi postawa nadmiernie ochraniająca. W grupie badanych ojców 36% ochrania swoje dziecko w sposób nadmierny. Liczną, bo stanowiącą 48% badanych stanowią także ojcowie przejawiający tę tendencję w umiarkowanie pożądanym nasileniu.

Pod względem ostatniej branej pod uwagę postawy – niekonsekwentnej, najliczniejszą grupę stanowią ojcowie cechujący się nią w umiarkowanie pożądanym nasileniu. Najmniej respondentów, bo tylko 12% to mężczyźni przejawiający postawę niewłaściwą.

#### 5. WSPARCIE RODZINY DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ GŁĘBSZEGO STOPNIA – IMPLIKACJE PRAKTYCZNE

Podsumowując przedstawione wyniki badań, należy zauważyć, iż potwierdzają one wnioski wysunięte przez J. Rembowski (1986) – ojców charakteryzuje przede wszystkim postawa nadmiernie wymagająca wobec dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Z badań Adama Mikruta i Piotra Majewicza (1997) wynika, iż w przypadku obojga rodziców dostrzec możemy swego rodzaju skrajności: matki częściej charakteryzuje nadmierna koncentracja na dziecku, natomiast ojców przesadny dystans emocjonalny. Analizując zebrane dane w badaniach własnych można zauważyć, iż ojcowie nie dystansują się od swoich dzieci z niepełnosprawnością, ale podejmują próby opieki i wychowania. U 46% badanych ojców stwierdza się występowanie postawy odrzucającej. Przyczyn takiego stanu może być wiele. Postawa odrzucająca może wynikać z faktu niepogodzenia się z niepełnosprawnością dziecka, trwanie emocjonalne w okresie szoku lub kryzysu emocjonalnego (Twardowski, 1991). Innym czynnikiem odsuwania się ojca od dziecka może być ograniczenie ich wzajemnych kontaktów przez nadopiekuńczą matkę, wchodzącą w rolę jedyne i najlepiej spełniającego swoją rolę opiekuna dziecka. U mężczyzn częściej zauważa się trudności w radzeniu sobie z nową sytuacją, jaką jest pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością, dominuje u nich mechanizm zaprzeczania i wypierania (Stelter, 2013). Z zebranych danych wynika, że liczne grono badanych ojców przejawia wysokie nasilenie autonomii w stosunku do swoich dzieci. Ojcowie rzadziej również ochraniają je w sposób nadmierny, natomiast skrajna w ich przypadku bywa postawa wymagająca, ponieważ ich oczekiwania względem dzieci są

zdecydowanie większe. Dają im jednocześnie duży zakres autonomii, zachęcają do działania, aktywności i samodzielności.

Pracę z rodzicami dziecka z niepełnosprawnością intelektualną powinna poprzedzać diagnoza oraz określenie prezentowanych przez nich postaw rodzicielskich (Kielin, 2002). Rodzice powinni zostać uświadomieni, że mają prawo do przeżywania trudnych emocji wynikających z niepełnosprawności dziecka – to naturalne, że przejawiają wobec niego różne postawy i że ich zachowania czy uczucia ulegają na przestrzeni czasu różnego rodzaju zmianom. Zdarzają się jednak sytuacje, w których pomocna może okazać się rozmowa ze specjalistą na temat przyczyn nasilania się konkretnej z postaw. Głównym celem pracy z osobami z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia jest wdrażanie ich do samodzielności w taki sposób, by z czasem mogły w coraz większym stopniu uniezależnić się od swoich rodziców i społeczeństwa. Natomiast, jak wynika z przeprowadzonych badań, ojcowie przejawiają częściej większe nasilenie postawy wymagającej. Są oni zatem silniej nastawieni na polepszenie jakości funkcjonowania swojego dziecka, dlatego też stawiają przed nim większe wymagania, niejednokrotnie nawet przekraczające jego możliwości. Zachowania te, choć wynikają zapewne z troski, prowadzić mogą jednak do obniżania samooceny oraz wzbudzania frustracji u dziecka. Z jednej strony, w naturalny sposób stara się ono zadowolić rodzica i sprostać stawianym przez niego wymaganiom, z drugiej jednak ma świadomość, że poprzeczka stawiana jest zbyt wysoko i przekracza jego możliwości. W szerszej perspektywie jednak to postawa wymagająca jest paradoksalnie mniej szkodliwa i bardziej mobilizująca dla dziecka niż postawa nadmiernie opiekuńcza.

Wychowanie oraz opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną wymaga od rodziców wiele czasu, energii, ale też środków finansowych. Każda rodzina wypracowuje indywidualne sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami oraz emocjami. Najważniejsze jednak, by rodzice nie pozostawali sami ze swoimi zmaganiem. Sprawiedliwy podział obowiązków między rodzicami oraz, jeśli jest taka możliwość, praca zawodowa nawet w najmniejszym wymiarze godzin może przyczynić się do dbałości o własne zdrowie psychiczne rodziców. Poświęcanie całej swojej uwagi i czasu dziecku może prowadzić do wyczerpania emocjonalnego i niekorzystnie odbić się na relacjach rodzic–dziecko. Kompetencje wychowawcze rodziców dziecka z niepełnosprawnością mogą podnosić różne formy szkoleń oraz spotkań z innymi rodzicami. Największym wsparciem oprócz rodziny stają się często grupy wsparcia, składające się z osób borykających się z podobnymi problemami. Spotkania te dają szansę na rozmowę,

podzielenie się z drugą osobą swoimi doświadczeniami, trudnościami, radościami oraz dylematami. Ponadto stały kontakt z profesjonalistami jest niezwykle ważny nie tylko ze względu na wspieranie wszechstronnego rozwoju dziecka od urodzenia, ale też na odciążenie rodziców (Pilecka, Wolska, 1998).

W perspektywie szeroko rozumianej harmonii rodzinnej i stworzenia dziecku optymalnych warunków do rozwoju najważniejsze jest, aby rodzice dostrzegali oparcie w najbliższej rodzinie, a w razie potrzeby nie wzbierali się przed skorzystaniem ze specjalistycznej pomocy. W procesie akceptowania odmienności własnego dziecka kluczowe jest przeciwdziałanie poczuciu osamotnienia i wyobcowania. Najważniejsze jest bowiem dla niego poczucie bezpieczeństwa, mądra miłość rodziców i ich zrozumienie.

#### BIBLIOGRAFIA

- FILIPCZUK, H. (1980). *Potrzeby psychiczne dzieci i młodzieży*. Warszawa: Instytut Wydawniczy CRZZ.
- HARWAS-NAPIERAŁA, B. (1990). Rola rodziny w przygotowaniu młodzieży do dorosłości. *Problemy Rodziny*, 3.
- KIELIN, J. (2002). *Jak pracować z rodzicami dziecka upośledzonego. Przewodnik dla nauczycieli i terapeutów z placówek specjalnych*. Gdańsk: GWP.
- KOSTRZEWSKI, J. (1997). Ewolucja poglądów AAMR dotyczących niedorozwoju umysłowego. Od Ricka Hebera (1959) do Ruth Luckasson (1992). *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 8.
- KURCIBART, A. (2011). *Psychologiczny obraz ojca w biegu życia*. Warszawa: Difin.
- MAJEWICZ, P., MIKRUT, A. (1997). Postawy rodzicielskie a poczucie umiejscowienia kontroli u uczniów szkoły podstawowej dla lekko upośledzonych umysłowo. *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, 8.
- MINCZAKIEWICZ, E.M., GRZYB, B., GAJEWSKI, Ł. (2003). *Elementarz dla rodziców. Dziecko ryzyka a wychowanie*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- MŁYNNARCZYK, S. (2010). Ojciec w rodzinie dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. W: M. KUJAWSKA, L. HUBER (red.), *Postawy rodzicielskie współczesnych ojców*. Poznań.
- PILECKA, W., WOLSKA, D. (1998). *Gdy jesteśmy rodzicami dziecka niepełnosprawnego*. Kraków: Wydawnictwo „JAK”.
- PLOPA, M. (2008). *Psychologia rodziny: teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- PLOPA, M. (1983). Funkcjonowanie społeczno-emocjonalne młodzieży a percepcja postaw matek i ojców. *Psychologia Wychowawcza*, 2.
- PLUTECKA, K. (2013). *Ojciec wobec osiągnięć edukacyjnych dziecka niesłyszącego*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- REMBOWSKI, J. (1986). *Rodzina w świetle psychologii*. Warszawa: WSiP 1986.
- RYŚ, M. (2001). *Systemy rodzinne*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej.

- SITARCZYK, M. (2002). *Międzypokoleniowa transmisja postaw wychowawczych ojców*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- STELTER, Ż. (2013). *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Difin.
- TWARDOWSKI, A. (1991). Rodzina a dziecko niepełnosprawne. W: I. OBUCHOWSKA (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP 1991.
- ZIEMSKA, M. (1980). *Rodzina i dziecko*. Warszawa: PWN.

Netografia

<http://www.anima-humana.com/> [dostęp: 7.05.2017].

## POSTAWY OJCÓW DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ W WIEKU PRZEDSZKOLNYM

### Streszczenie

Artykuł porusza temat rodziny dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. We wstępie zawarto wyjaśnienia terminologiczne dotyczące wartości rodziny, klasyfikacji postaw rodzicielskich oraz ich znaczenia dla rozwoju społeczno-emocjonalnego dziecka. Pod uwagę wzięto w szczególności charakterystykę rodziny z dzieckiem z niepełnosprawnością intelektualną. W dalszej części artykułu przedstawiono wyniki badań własnych przeprowadzonych w grupie 25 ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną głębszego stopnia. W badaniach skupiono się na nasileniu postaw wykazywanych przez ojców dzieci zgodnie z klasyfikacją Mieczysława Plopy (2006). W części końcowej zamieszczono podsumowanie oraz wnioski i implikacje praktyczne dla ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

**Słowa kluczowe:** oligofrenopedagogia; niepełnosprawność umysłowa; postawy rodziców; rodzina; dziecko; ojciec.

## ATTITUDES OF FATHERS OF PRE-SCHOOL AGE CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES

### Summary

The article is about a family with intellectual disability children. The first part explains the value of a family and how the attitude and behavior both of parents can influence social and emotional child's development. It also shows the differences between each parent's attitude towards their child. In the next part there are some results of a research undertaken on group of 25 fathers of children with more serious intellectual disability. They show attitude of fathers according to M. Plopy's classification. The last part summarizes them all, contains practical recommendations for the parents of children with intellectual disability.

**Key words:** oligophrenopedagogy; mental disability; parental attitudes; family; child; father.