

DOMINIKA ZAROSIŃSKA, MIROSŁAW BRZEZIŃSKI

ZRÓŻNICOWANIE POSTAW RODZICIELSKICH
ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ DZIECKA
U RODZICÓW DZIECI
Z MÓZGOWYM PORAŻENIEM DZIECIĘCYM
UCZESTNICZĄCYCH W SYSTEMIE NAUCZANIA KIEROWANEGO

THE DIFFERENCES IN ATTITUDES
OF PARENTS OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY
WHO TAKE PART IN CONDUCTIVE EDUCATION SYSTEM DEPENDING
ON THE SEX OF THE CHILD

A b s t r a c t. Cerebral palsy (CP) is defined as „diverse and changing with age motion and posture disorder, coexisting with other symptoms, conditioned by permanent damage to the brain being in the stadium of unfinished development”. Owing to this, making a child more functional should include all spheres of life and this need was met by Andras Petö – the creator of Conductive Education System (CES). The specialists from different fields have an important role in the programme, but the greatest significance is ascribed to the role of parents of a child. Thus, shaping and developing the right relationship between a child and a parent is substantial. It is justified to analyse the attitudes exhibited by the parents of disabled children. What also deserves attention, is the difference between the attitudes towards sons and daughters with CP taking part in CES. The researched group is 28 parents of the children with CP who take part in CES in rehabilitation and therapy clinic in Zamość. The Parents Attitude Scale by Mieczysław Plopa has been used for verification of the parents’ attitudes. The results of the research show that there are statistical differences between the parents of girls and the parents of boys in the subject of intensification of the excessively demanding attitude. The tendencies for statistically valid differences have also been noticed, concerning intensification of the attitude of acceptance.

Key words: parent attitudes; cerebral palsy; conductive education system.

Mgr DOMINIKA ZAROSIŃSKA – Katedra Psychologii Społecznej i Psychologii Religii, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Aleje Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: ziolkowska.dominika@gmail.com

Ks. dr hab. MIROSŁAW BRZEZIŃSKI – adiunkt Katedry Opieki Społecznej Paliatywnej i Hospicyjnej, Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Aleje Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: mbrzezinski@kul.pl

WPROWADZENIE

Zagadnienie postaw rodzicielskich rodziców dzieci z niepełnosprawnością jest tematem istotnym nie tylko z teoretycznego, lecz także praktycznego punktu widzenia. Wiadomo powszechnie, iż w obliczu pojawiających się trudności, zwłaszcza bez wcześniejszego przygotowania do nich, rodziny przeżywają wielorakie konflikty, zarówno w relacji małżeńskiej, jak i wychowawczej. Jedną z takich trudnych i dramatycznych sytuacji jest urodzenie się w rodzinie dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym (MPD), które definiowane jest jako „różnorodne, zmieniające się z wiekiem zaburzenia ruchu i postawy współistniejące z innymi objawami, uwarunkowane trwałym uszkodzeniem mózgu znajdującego się w stadium nie zakończonego rozwoju”¹.

W kontekście niepełnosprawności trzeba mieć na względzie konieczność rehabilitacji osób z niższym poziomem funkcjonowania. Koncepcje dotyczące tego procesu są analogiczne do klasyfikacji niepełnosprawności i odnoszą się do obszarów: biologicznego, społeczno-środowiskowego lub biopsychospołecznego. W każdym procesie rehabilitacji wiodącą rolę odgrywiają specjaliści, jednak nie można zapominać o roli rodziców, którym szczególne zadania i role powierzone są w tzw. Systemie Nauczania Kierowanego (SNK), którego pomysłodawcą był Andras Pető².

System ten jest szczególnie interesujący jako program wieloprofilowy, ukierunkowany na jednoczesne zaspokojenie wszelkich potrzeb dzieci i ich rodzin w zakresie stymulowania wszystkich sfer rozwoju przy stosunkowo niewielkich kosztach. Głównym założeniem SNK jest to, że dziecko stanowi

¹ Międzynarodowa Komisja Neurologii Dziecięcej w latach 1992-1994, Lublana, za: Z. KUŁAKOWSKA, *Neurofizjologiczne podstawy Nauczania Kierowanego*, w: M. JAGODA-KORDULSKA (red.), *Podstawy Nauczania Kierowanego. Przewodnik metodyczny dla pedagogów, fizjoterapeutów i rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Zamość: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym w Zamościu 2002, s. 12.

² Por. M. KRÓL, *System Nauczania Kierowanego. Zintegrowanie działań rehabilitacyjno-edukacyjno-społecznych wobec dzieci z wczesnym uszkodzeniem mózgu i ich rodzin*, Zamość: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym „Krok za krokiem” w Zamościu 2004; M. KRÓL, *Nauczanie Kierowane jako system zintegrowanych działań rehabilitacyjno-edukacyjno-opiekuńczych wobec dzieci z wczesnym upośledzeniem mózgu i ich rodzin*, http://naszedzieci.net/metody_nk.htm [dostęp: 18.01.2016]; M. JAGODA, *Zamojskie doświadczenia w zakresie podnoszenia jakości współpracy edukacyjno-rehabilitacyjnej w okresie szkolnym – procedury aktywizujące*, „Biuletyn Sieci MPD” 2009, nr 1, s. 5-7; J. ŚLENZAK, *Wychowanie w rodzinie*, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2001, s. 464-469; M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007.

nierozłączną całość (jego fizyczność, emocjonalność i intelekt), a co za tym idzie, wymaga ono podejścia zintegrowanego³. Celem wielopłaszczyznowego usprawniania jest rozwój wszechstronny i harmonijny – nie tylko edukacja i rehabilitacja, lecz także kompleksowa opieka i realizowanie potrzeb dziecka i jego rodziców. Powyższe cele wytyczają z kolei poszczególne zadania: usprawnianie uszkodzonych funkcji ruchowych, komunikacji, samoobsługi, społeczniania, nauczania i współpracy z rodzicami⁴.

Już od początku kooperacji rodziców i specjalistów najważniejsze jest wpieranie rozwoju prawidłowej więzi między dzieckiem a rodzicem. Ważne jest też podkreślanie znaczenia rodzica w procesie terapeutycznym, co z kolei ułatwia wytworzenie się u niego postawy pełnej akceptacji wobec dziecka z zaburzeniami rozwoju. Istnieje bowiem wiele form usprawniania, które mogą prowadzić właściwie poinstruowani opiekunowie, co z jednej strony pobudza rozwój wychowanka, a z drugiej – daje rodzicom poczucie, że pomagają własnemu dziecku i to zwiększa ich poczucie własnych kompetencji rodzicielskich. Przyczynia się to także do pogłębienia kontaktu uczuciowego między opiekunem a dzieckiem, co z kolei sprzyja rozwojowi prawidłowych postaw wychowawczych. Ziemska zalicza do nich akceptację, współdziałanie, rozsądną swobodę i zrównoważenie⁵. Do postaw nieprawidłowych należą nadmierne ochranianie, nadmierne wymagania, odrzucanie i unikanie kontaktu z dzieckiem lub stwarzanie pozorów kontaktu. Opierając się na tej właśnie klasyfikacji, Płopa przedstawia swoją typologię postaw rodzicielskich: akceptacja-odrzucenie, nadmierne wymagania, autonomia, nadmierna ochrona oraz postawa niekonsekwentna⁶.

Analiza badań dokonana przez Cudaka, Parchomiuk czy Formę dowodzi, że w postawach rodziców dzieci niepełnosprawnych dominują pożądane postawy rodzicielskie⁷. Bywa jednak, że córki i synowie doświadczają także od-

³ Por. M. KRÓL, *Nauczanie Kierowane*; M. JAGODA, *Zamojskie doświadczenia*, s. 5-7.

⁴ Por. M. JAGODA, *Zamojskie doświadczenia*, s. 5-7; M. KRÓL, *Nauczanie Kierowane*; J. NOWOTNY, K. CZUPRYNA, M. DOMAGALSKA, *Aktualne podejście do rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, „Neurologia Dziecięca” 2009, nr 18(35), s. 53-60.

⁵ Zob. M. ZIEMSKA, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa: Wiedza Powszechna 1973, s. 50-69.

⁶ Zob. M. PŁOPA, *Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców. Podręcznik*, Warszawa: Wizja 2008, s. 58-76.

⁷ Por. S. CUDAK, *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2007; M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*; P. FORMA, *Antynomia postaw rodzicielskich wobec niepełnosprawnego dziecka – diagnoza i wskazania pedagogiczne*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2013, nr 3(4), s. 359-365.

rzucenia, konsekwencji nieprzyjmowania przez rodziców do wiadomości informacji i skutków kalectwa czy nadmiernej opiekuńczości⁸.

Jak wskazuje Parchomiuk, matki dzieci z niepełnosprawnością przejawiają większą koncentrację na dziecku⁹. Częściej chronią potomstwo przed obciążeniami i niebezpieczeństwami, starając się jednocześnie wynagrodzić mu przykre doświadczenia życiowe. Postawa ta niekiedy przypomina dominowanie nad dzieckiem. W działaniach podejmowanych przez kobiety, widoczna jest równocześnie bezradność, będąca niewątpliwie konsekwencją zaburzeń rozwojowych dziecka, które utrudniają stawianie mu jednoznacznych wymagań, formułowanie i przestrzeganie konkretnych zasad, realizowanie wybranych metod postępowania wychowawczego. W postawach ojców także dominuje bezradność, związana z poczuciem lub faktycznym brakiem kompetencji wychowawczych. Również tutaj konsekwencją może być podejmowanie nadmiernie opiekuńczych, chroniących potomstwo zachowań czy dystansowanie się, z bezsilności, do problemów opiekuńczo-wychowawczych.

Badania nie są jednak jednoznaczne. Biniś wykazała bowiem, że rodzice dzieci z MPD uczestniczący w turnusach rehabilitacyjnych przejawiali w stosunku do potomstwa postawę akceptującą¹⁰. Żołądek oraz Kokot również stwierdziły w swych badaniach pozytywne postawy rodziców¹¹. Także Forma czy Nowotny, Czupryna i Domagalska dochodzą do wniosku, że osiągnięcie postaw pozytywnych względem własnego dziecka, choć trudne i czasochłonne, jest jednak możliwe i bardzo pożądane w procesie usprawniania dziecka¹². Odmienne wyniki uzyskała jednak Chudziak, ukazując dominację

⁸ Por. S. CUDAK, *Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*, w: S. CUDAK (red.), *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2007, s. 115-139.

⁹ Por. M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*.

¹⁰ Por. M. BINIAŚ, *Turnusy szkoleniowe dla matek z dziećmi z zespołem mózgowego porażenia dziecięcego*, w: Cz. JEZERSKI (red.), *Materiały X Jubileuszowego Kongresu Fizjoterapii*, Wrocław: PTF 1991, s. 197-203, za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 68.

¹¹ Por. A. ŻOŁĄDEK, *Postawy rodziców wobec dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym i ich rehabilitacji*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 1988 (niepublikowana praca magisterska), za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 68; W. KOKOT, *Wpływ postaw rodzicielskich na osiągnięcia szkolne u dzieci z porażeniem mózgowym*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 1997 (niepublikowana praca magisterska), za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 68.

¹² Por. P. FORMA, *Antynomia postaw rodzicielskich wobec niepełnosprawnego dziecka*; J. NOWOTNY, K. CZUPRYNA, M. DOMAGALSKA, *Aktualne podejście do rehabilitacji*.

postaw negatywnych¹³. Badani ojcowie przejawiali bowiem agresję w kontakcie z dzieckiem lub unikali z nim kontaktu w związku z odczuwaną bezradnością. Matki analogicznie – prezentowały postawę bezradności i nadmiernego dystansu oraz koncentracji na dziecku. Postawy takie wystąpiły też w badaniach prowadzonych przez Dytkiewicz¹⁴. Z kolei Krycka uzyskała wyniki świadczące, poza bezradnością, o dominacji rodziców w stosunku do dzieci z MPD¹⁵.

Analizując doniesienia dotyczące płci dziecka niepełnosprawnego, nie znaleziono różnic istotnych statystycznie w postawach rodzicielskich¹⁶. Nieco większa bezradność jest udziałem opiekunów wychowujących chłopca w wieku przedszkolnym w porównaniu z innymi okresami rozwojowymi dziecka. Może to wynikać z ogólnego przekonania, że problemy wychowawcze w przypadku syna są bardziej skomplikowane niż w przypadku córki. Nie są one jednak związane z niepełnosprawnością dziecka, ale mogą mieć znaczenie w kształtowaniu postaw rodziców.

Powyższy przegląd badań mógłby sugerować odpowiedź na pytanie badawcze zakreślone w tytule artykułu. Na uwagę zasługuje jednak doprecyzowanie specyficznej grupy, jaką są rodzice dzieci z konkretnym rodzajem niepełnosprawności. Mnogość problemów, z jakimi spotyka się rodzina dziecka z MPD¹⁷, może mieć bowiem znaczenie w kształtowaniu relacji rodzic-

¹³ Por. K. CHUDZIAK, *Udział rodziców w procesie wieloprofilowego usprawniania dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 1993 (niepublikowana praca magisterska), za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 68.

¹⁴ Por. B. DYTKIEWICZ, *Postawy rodziców wobec dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Akademia Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 1991 (niepublikowana praca magisterska), cyt. za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 68.

¹⁵ Por. J. KRYCKA, *Postawy rodzicielskie a trudności wychowawcze uczniów z mózgowym porażeniem dziecięcym uczęszczających do szkół masowych*, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin, 1991 (niepublikowana praca magisterska), cyt. za: M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem*, s. 68.

¹⁶ Por. M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*

¹⁷ Por. K. BŁESZCZYŃSKA, *Wybrane problemy kształtowania się postaw rodzicielskich wobec dzieci z odchyleniami od normy*, „Problemy Rodziny” 1(1991), nr 175, s. 1-6; J. BOGUCKA, E. MAZANEK, *O niektórych metodach usprawniania psychoruchowego za pomocą muzyki*, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa 2001, s. 459-463; J. KIRENKO, *Wsparcie społeczne rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym i jego uwarunkowania*, w: D. KORNAS-BIELA (red.), *Rodzina – źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2000, s. 385-392; M. KRÓL, *System Nauczania Kierowanego*; E. MAZANEK, *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy psychologiczno-pedagogiczne*, Warszawa 2003, s. 101-104; M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*; P. PAUL, *Jakość życia rodzin z dzieckiem z wczes-*

–dziecko. Jak wcześniej wskazano, już sama sytuacja choroby, zwłaszcza choroby, która dotyka dziecka, jest zdarzeniem trudnym. Mózgowe porażenie dziecięce¹⁸, jako zespół różnorodnych, zmieniających się z wiekiem zaburzeń, jest zatem zjawiskiem szczególnie dezorganizującym życie zarówno opiekunów, jak i całej rodziny chorego. Nowum opracowania zaznacza się także w specjalistycznej formie pomocy, jaką jest SNK, kładący szczególny nacisk na pracę z rodzicami, co z kolei (przynajmniej teoretycznie) powinno przynieść pozytywne konsekwencje w relacji rodzic–dziecko.

1. METODOLOGIA

1.1. PYTANIE BADAWCZE, HIPOTEZY, CEL

Analizując różnorodność klasyfikacji postaw rodzicielskich, niezmiennie zauważa się wpływ każdej postawy na sytuację życiową dziecka i na jego osobowość. Występowanie postaw prawidłowych wychowawczo warunkuje powstawanie pozytywnych więzi emocjonalnych między dzieckiem a pozostałymi członkami rodziny. Z kolei postawy niewłaściwe mogą powodować zaburzenia zachowania się u dziecka, nieprawidłowości w rozwoju jego oso-

nym uszkodzeniem mózgu prowadzonych systemem Nauczania Kierowanego, a poza systemem, „Biuletyn Sieci MPD” 2009, nr 1, s. 9-10; J. ROSIŃCZUK, A. KOLTUNIUK, M. KSIĘŻYC, M. WOLNIAK, *Rodzice dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec problemów dnia codziennego*, „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne” 2(2013), nr 4, s. 149-154; B. SIDOR, *Trudności przeżywane przez rodzinę dziecka z niepełnosprawnością umysłową*, w: D. KORNAS-BIELA (red.), *Rodzina: źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2000, s. 395-398; M. SYNDER, *Dziecięce porażenie mózgowe*, w: M. SYNDER (red.), *Dziecko z porażeniem mózgowym. Przewodnik dla rodziców i opiekunów*, Łódź: Święty Paweł 2002, s. 11-13; J. ŚLENZAK, *Wychowanie w rodzinie*.

¹⁸ Por. J. CZOCHAŃSKA, *Wczesne rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego i jego wczesna rehabilitacja*, w: P. WOŚKO, D. ZARZYCKI (red.), *Wczesna diagnostyka i leczenie ortopedyczno-rehabilitacyjne dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Lublin 1994, s. 41-43; M. KRÓL, *System Nauczania Kierowanego*, s. 9; Z. KUŁAKOWSKA, *Neurofizjologiczne podstawy Nauczania Kierowanego*, s. 11-15; R. MICHAŁOWICZ, *Definicja, obraz kliniczny, podział*, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa 2001, s. 17-26; R. MICHAŁOWICZ, J. CHMIELIK, *Przyczyny mózgowego porażenia dziecięcego*, w: R. MICHAŁOWICZ, J. CHMIELIK, J.B. MICHAŁOWSKA-MROŻEK, K. MROŻEK (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce. Wskazówki dla rodziców*, Warszawa 1997, s. 9-30; M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, s. 25, 27-28; M. SYNDER, *Dziecięce porażenie mózgowe*, s. 11-13; K.J. ZABŁOCKI, *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii*, Warszawa 1998, s. 9-13, 21-24.

bowości, a także osłabiać poczucie więzi małoletniego z rodziną, co jest kwestią szczególnie delikatną w kontekście jego niepełnosprawności.

Na podstawie powyższych rozważań zwraca się zatem uwagę na zróżnicowanie postaw rodzicielskich wobec niepełnosprawnych dzieci, wyrażając ją w sformułowanym pytaniu badawczym w sposób następujący: Jakie są różnice między postawami rodzicielskimi u rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, uczestniczących w Systemie Nauczania Kierowanego, uwzględniające płeć dziecka.

Hipotezy badawcze są zaś następujące:

1. Postawy prezentowane przez rodziców dziewcząt z mózgowym porażeniem dziecięcym, które uczestniczą w Systemie Nauczania Kierowanego, są pozytywne.

2. Postawy prezentowane przez rodziców chłopców z MPD, którzy uczestniczą w Systemie Nauczania Kierowanego, są pozytywne.

3. Różnice w nasileniu postaw rodzicielskich wobec dziewcząt i chłopców z mózgowym porażeniem dziecięcym, uczestniczących w Systemie Nauczania Kierowanego, są nieistotne statystycznie.

Celem teoretycznym prowadzonych badań było poszerzenie horyzontów wiedzy dotyczących postaw rodzicielskich u rodziców dzieci z niepełnosprawnością w związku z niejednoznacznością wyników dotychczasowych badań. Dodatkowym atutem projektu badawczego jest uwzględnienie specyfiki niepełnosprawności, którą stanowi konkretna jednostka chorobowa, jaką jest MPD. Na uwagę zasługuje także fakt uczestnictwa dzieci w Systemie Nauczania Kierowanego, który jest programem angażującym rodziców w pracę nad budową i rozwojem ich relacji z własnym dzieckiem. Praktycznym wymiarem pracy badawczej jest natomiast poznanie wykazywanych przez rodziców postaw rodzicielskich celem wpływania na nie w trakcie pracy doradczo-terapeutycznej poprzez kreowanie i rozwój postaw pozytywnych oraz zapobieganie powstawaniu postaw niepożądanych lub, gdy to niemożliwe, całkowite eliminowanie lub redukcja ich negatywnych następstw.

1.2. GRUPA BADANA

Grupę badaną (28 osób) stanowili rodzice (matka lub ojciec) dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, które uczestniczą w Systemie Nauczania Kierowanego w Ośrodku w Zamościu. W badaniach uczestniczyli albo matka, albo ojciec dziecka. Zostali oni podzieleni na dwie grupy rodziców: rodziców dziewcząt oraz rodziców chłopców. Większość badanych to rodzice dziewcząt (16 osób). Średnia wieku badanych wynosi 42,5 roku (w grupie rodziców

dziewcząt: $M = 38,13$; $SD = 5,328$, natomiast w grupie rodziców chłopców: $M = 48,33$; $SD = 6,499$).

1.3. NARZĘDZIA BADAWCZE

Skala Postaw Rodzicielskich (SPR) autorstwa M. Płopy składa się z dwóch równoległych wersji do oceny postaw rodzicielskich (jedną stanowi zestaw dla matek, drugą – zestaw dla ojców), różniących się jedynie formą czasowników¹⁹. Arkusz testowy z pięciostopniową skalą udzielania odpowiedzi zawiera 50 stwierdzeń diagnostycznych, które podzielone są na pięć wymiarów, stanowiących pięć postaw rodzicielskich: akceptacja-odrzućenie, nadmierne wymaganie, autonomia, nadmierna ochrona oraz postawa niekonsekwentna. Każda podskala zawiera zatem 10 stwierdzeń. Wynik surowy (będący sumą wartości z każdej podskali) następnie zostaje przeliczony na steny, które interpretuje się jako stopień nasilenia danej postawy. Metoda została wybrana ze względu na wysokie wskaźniki rzetelności (α Cronbacha: 0,74-0,89) i trafności (model OBLIMIN: RMSEA = 0,054; GFI = 0,94; AGFI = 0,92)²⁰.

1.4. SPOSÓB PRZEPROWADZANIA BADAŃ

Grupa badana, wybrana z uwagi na specyficzny charakter badań, początkowo liczyła 30 osób, jednak ankiety zwróciło jedynie 28 rodziców. Badanie było nieodpłatne. Stosunek rodziców dzieci z MPD do udziału w badaniach był pozytywny. Wypełnianie testu odbywało się w warunkach standardowych: pomieszczenie ciche, intymne, bez dystraktorów czy ograniczenia czasowego.

2. WYNIKI I ICH INTERPRETACJA

W celu opracowania wyników zastosowano analizy statystyczne polegające na opisie nasilenia poszczególnych postaw rodzicielskich wobec wyodrębnionych grup (oddzielnie w stosunku do dziewcząt i chłopców), po czym uzyskane wyniki porównano ze sobą, stosując test t Studenta oraz test U Manna-Whitneya²¹.

¹⁹ Zob. M. PŁOPA, *Skala Postaw Rodzicielskich*, s. 71-134, 143-162.

²⁰ Por. tamże, s. 77-121.

²¹ Test t Studenta jest testem statystycznym służącym do porównania ze sobą wyłącznie dwóch grup (nie większej liczby). Wymienia się trzy rodzaje testu t : dla prób zależnych, niezależnych i dla jednej próby. W badaniach posłużono się testem t dla prób niezależnych, ponie-

Większość badanej grupy stanowiły matki, dlatego wyniki surowe odniesiono do norm stenowych opracowanych dla kobiet. Możliwe, że gdyby reprezentacja mężczyzn (ojców) była większa, średnie byłyby inne, a to z kolei nakazywałoby uwzględnienie norm przygotowanych dla mężczyzn. W analizach pominięto także pozostałe zmienne socjodemograficzne (wiek, wykształcenie, zawód czy liczbę dzieci w badanej rodzinie).

2.1. NASILENIE POSTAW RODZICIELSKICH PREZENTOWANYCH W STOSUNKU DO DZIEWCZĄT (CÓREK)

Tabela 1 prezentuje nasilenie postaw rodzicielskich przejawianych przez rodziców w stosunku do własnych córek.

Tab. 1. Nasilenie poszczególnych postaw rodzicielskich w grupie rodziców dziewcząt z mózgowym porażeniem dziecięcym, które uczestniczą w SNK ($N = 16$)

Postawa rodzicielska	<i>M</i>	<i>SD</i>	Sten
Akceptacja – Odrzucenie	46,56	3,09	8
Autonomia	34,88	3,24	4
Nadmiernie ochraniająca	34,31	8,67	6
Nadmiernie wymagająca	29,81	6,57	6
Niekonsekwentna	21,00	6,39	4

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe.

Na pierwszy plan wysuwa się dominacja postawy akceptacji (8 sten, wysokie nasilenie). Nadmierne ochranianie i wymaganie są na zbliżonym poziomie (6 sten), w stopniu przeciętnym. Z kolei autonomia i postawa niekonsekwentna (4 sten) to postawy rodziców o nasileniu niskim (normy stenowe opraco-

wał badane grupy były dwie, niezależne od siebie – rodzice dziewcząt i rodzice chłopców. Test U Manna-Whitneya jest testem odpowiadającym testowi *t* dla prób niezależnych w sytuacji, gdy nie wszystkie warunki stosowania testu są zrealizowane. Jednym z założeń wymaganych przy posługiwaniu się testem *t* jest założenie normalności rozkładu (por. P. FRANCUZ, R. MACKIEWICZ, *Liczy nie wiedzą, skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów*, Lublin: Wydawnictwo KUL 2007, s. 186-189). W związku z jego niespełnieniem, stosuje się test alternatywny – test U Manna-Whitneya. Por. P. FRANCUZ, R. MACKIEWICZ, *Liczy nie wiedzą*, s. 303-306, 410, 433-437.

wane dla kobiet na podstawie podręcznika do badania postaw rodzicielskich M. Płopy²²).

Powyższe wyniki wykazują, iż rodzice dziewcząt przejawiają wobec nich postawę sugerującą bliski, uczuciowy kontakt rodzica z dzieckiem. Badani przejawiają jednak również brak zgody na autonomię córek. Podobnie sytuacja wygląda w przypadku postawy nadmiernego ochraniania i wymagania – rodzice zachowują się w sposób umiarkowanie właściwy. Jeśli zaś chodzi o postawę niekonsekwentną, jest ona wykazywana na prawidłowym (niskim) poziomie.

2.2. NASILENIE POSTAW RODZIELSKICH PREZENTOWANYCH WOBEC CHŁOPCÓW (SYNÓW)

W grupie rodziców chłopców postawy rodzicielskie są dość zbliżone do zachowań przejawianych wobec dziewcząt (co obrazuje tab. 2). Również chłopcy najczęściej doświadczają postawy akceptującej (7 sten – w stopniu wysokim). Nadmierne ochranianie jest przeciętnie nasilone (5 sten), natomiast autonomia, postawa niekonsekwentna i nadmierne wymagania (4 sten) – o natężeniu niskim (normy stenowe opracowane dla kobiet; na podstawie podręcznika do badania Postaw Rodzicielskich M. Płopy²³).

Tab. 2. Nasilenie poszczególnych postaw rodzicielskich
w badanej grupie rodziców chłopców z mózgowym porażeniem dziecięcym,
którzy uczestniczą w SNK ($N = 12$)

Postawa rodzicielska	<i>M</i>	<i>SD</i>	Sten
Akceptacja – Odrzucenie	41,00	9,68	7
Autonomia	33,58	7,15	4
Nadmiernie ochraniająca	30,33	9,70	5
Nadmiernie wymagająca	24,75	6,05	4
Niekonsekwentna	21,00	5,89	4

M – średnia; *SD* – odchylenie standardowe

²² Zob. M. PŁOPA, *Skala Postaw Rodzicielskich*, s. 72-769, 131-134, 143-162.

²³ Tamże.

Wychowawcy chłopców przejawiają wobec nich postawę wskazującą na bliski, uczuciowy kontakt, niekiedy jednak nieakceptujący autonomii syna. Również postawa nadmiernego ochraniania bywa przez rodziców stosowana zbyt silnie lub zbyt często, czego nie można powiedzieć o prawidłowo wyrażanej postawie wymagającej. Matki i ojcowie chłopców są także konsekwentni wobec swych dzieci.

2.3. ANALIZA RÓŻNIC W NASILENIU POSTAW RODZICIELSKICH

Dane zostały przeanalizowane na podstawie testu t (tab. 3) oraz testu U Manna-Whitneya (tab. 4), gdyż w nasileniu nie każdej postawy rodzicielskiej został spełniony warunek normalności rozkładu w obu grupach (u rodziców dziewcząt i rodziców chłopców). Warunek odpowiedniej liczebności grup (powyżej 10 osób) został spełniony: w grupie rodziców córek – 16 osób, w grupie rodziców synów – 12 osób. Analogicznie, zrealizowany został warunek jednorodności wariancji – zarówno w grupie rodziców dziewcząt, jak i wśród rodziców chłopców.

Tab. 3. Analiza różnic nasilenia postaw rodzicielskich przejawianych w badanych grupach rodziców wobec dziewcząt i chłopców z MPD, którzy uczestniczą w SNK ($N = 28$)

Płeć dziecka	Dziewczeta			Chłopcy			t	p
	M	SD	Sten	M	SD	Sten		
Postawa rodzicielska								
Nadmiernie ochraniająca	34,31	8,67	6	30,33	9,70	5	1,143	0,264
Nadmiernie wymagająca	29,81	6,57	6	24,75	6,05	4	2,085	0,047
Niekonsekwentna	21,00	6,39	4	21,00	5,89	4	0,000	1,000

M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Analiza istotności różnic statystycznych, dokonana za pomocą testu t , wykazała występowanie różnicy istotnej statystycznie ($t = 2,085$; $p = 0,047$) pomiędzy postawami przejawianymi przez rodziców wobec własnych córek ($M = 29,8$; $SD = 6,57$) a postawami, jakich doświadczają synowie ($M = 24,75$; $SD = 6,05$) z mózgowym porażeniem dziecięcym, uczestniczący w Systemie Nauczania Kierowanego, w nasileniu postawy nadmiernie wymagającej. U rodziców dziewcząt postawa ta występuje silniej i częściej niż w grupie rodziców chłopców. Oznacza to, że córki są traktowane bardziej bezwzględnie niż synowie. Rodzice wykazują w stosunku do nich i ich po-

trzeb mniej zrozumienia, bardziej stanowczo egzekwując swoje polecenia i mniej tolerując krytykę czy sprzeciw.

Tab. 4. Analiza różnic nasilenia postaw rodzicielskich przejawianych w badanych grupach rodziców wobec dziewcząt i chłopców z MPD, którzy uczestniczą w SNK (N = 28).

Płeć dziecka	Dziewczęta			Chłopcy			U	p
	M	SD	Sten	M	SD	Sten		
Postawa rodzicielska								
Akceptacja – Odrzucenie	46,56	3,08	8	41,00	9,68	7	58,500	0,080
Autonomia	34,88	3,24	4	33,58	7,15	4	89,500	0,762

M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

Analiza różnic istotnych statystycznie, wykonana przy użyciu testu U Manna-Whitneya, pozwoliła na zauważenie tendencji do różnic istotnych statystycznie ($U = 58,5$; $p = 0,08$) między nasileniem postaw rodzicielskich przejawianych przez rodziców dziewcząt ($M = 46,56$; $SD = 3,08$) i rodziców chłopców ($M = 41$; $SD = 9,68$) w zakresie siły i częstości występowania postawy akceptującej. Zachowania te w obu grupach rodziców (córek i synów z MPD, uczestniczących w Systemie Nauczania Kierowanego) prezentowane są na poziomie wysokim, co oznacza, że zarówno rodzice dziewcząt, jak i rodzice chłopców, akceptują swoje dzieci takimi, jakie one są. W domu rodzinnym panuje bowiem rodzinna atmosfera, sprzyjająca szczerzej wymianie myśli, uczuć i poglądów, która inspiruje dziecko do budowania autentycznych relacji opartych na szczerości, zaufaniu i jasnej komunikacji.

Różnica istotna statystycznie nie została uwydatniona prawdopodobnie z powodu niewystarczająco dużej liczebności badanych grup – możliwe, że gdyby grupy były większe, różnice okazałyby się istotne statystycznie.

3. PODSUMOWANIE WYNIKÓW

Wyniki prezentowanych wyżej badań okazały się tożsame z wynikami uzyskanymi przez Biniąś, Żołądek czy Kokot²⁴. Stwierdza się bowiem na

²⁴ Por. M. BINIAŚ, *Turnusy szkoleniowe*; A. ŻOŁĄDEK, *Postawy rodziców*; W. KOKOT, *Wpływ postaw rodzicielskich na osiągnięcia szkolne*.

ich podstawie, że wśród postaw rodzicielskich przejawianych wobec córek i synów z mózgowym porażeniem dziecięcym występują postawy akceptujące. Hipotezy 1 (Postawy prezentowane przez rodziców dziewcząt z mózgowym porażeniem dziecięcym, które uczestniczą w Systemie Nauczania Kierowanego, są pozytywne) i 2 (Postawy prezentowane przez rodziców chłopców z MPD, którzy uczestniczą w Systemie Nauczania Kierowanego) są pozytywne, zostały zatem potwierdzone. W postawach rodziców dominują bowiem pożądane postawy opiekuńczo-wychowawcze, co jest zgodne z badaniami przeprowadzonymi przez Cudaka²⁵.

Częściowo potwierdzona została także hipoteza 3 (Różnice w nasileniu postaw rodzicielskich wobec dziewcząt i chłopców z mózgowym porażeniem dziecięcym, uczestniczących w Systemie Nauczania Kierowanego, są nieistotne statystycznie). Płeć dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym nie różnicuje bowiem większości postaw rodzicielskich w sposób istotny. Wynika to także z badań Parchomiuk²⁶. Różnice istotne statystycznie stwierdzono jedynie między rodzicami dziewcząt a rodzicami chłopców pod względem nasilenia postawy nadmiernie wymagającej – wobec córek stosuje się postawę o silniejszym nasileniu niż wobec synów. Oznacza to, że dziewczęta traktowane są bardziej bezwzględnie niż chłopcy. Rodzice wykazują także mniej zrozumienia dla potrzeb córek. W stosunku do nich ostrzej egzekwują swoje polecenia, nakazy i zakazy oraz mniej tolerują ich krytykę czy sprzeciw.

Wykazano ponadto występowanie tendencji do różnic istotnych statystycznie między grupami rodziców dziewcząt i chłopców pod względem nasilenia postawy akceptacji, która jest prezentowana na wysokim poziomie. Oznacza to, że zarówno córki, jak i synowie są akceptowani przez swoich rodziców. W domu panuje klimat swobodnej wymiany uczuć, który uczy dziecko ufności do ludzi i świata, jednocześnie zachęcając je do nawiązywania otwartych, spontanicznych relacji i komunikowania własnych potrzeb. Możliwe jednak, że gdyby badanych rodziców było więcej, tendencje stałyby się na tyle wyraźne, iż wykazałyby różnice istotne statystycznie (na korzyść córek, wobec których postawa akceptująca mogłaby się okazać nie tylko wysoka, ale bardzo wysoka).

Dokonując oceny krytycznej prowadzonego projektu badawczego, za słaby jego punkt należy uznać małą liczbę respondentów oraz ich homogeniczność (stanowcza większość to płeć żeńska). Dlatego też wyniki surowe zostały

²⁵ Zob. S. CUDAK, *Postawy rodzicielskie wobec dziecka*.

²⁶ Zob. M. PARCHOMIUK, *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*.

odniesione do norm stenowych przeznaczonych dla kobiet. Gdyby ojców było więcej, możliwe, że uzyskane średnie byłyby inne, a co za tym idzie, należałoby uwzględnić normy stenowe opracowane dla mężczyzn. W analizach nie wykorzystano także innych zmiennych socjodemograficznych, takich jak wiek, wykształcenie, zawód czy liczba dzieci w rodzinie.

Jako perspektywy rozwoju dla przyszłych badaczy proponuje się zatem wydzielenie większej liczby grup badanych, uwzględnienie pozostałych zmiennych dotyczących rodziców (wiek, wykształcenie, zawód), czynniki rodzinne (np. liczba dzieci) oraz wcześniejsze sprawdzenie postaw rodzicielskich przejawianych w rodzinie pochodzenia badanego ojca lub matki celem wykluczenia dziedziczenia społecznego. Warto byłoby przeanalizować także czas korzystania z SNK.

BIBLIOGRAFIA

- BŁESZCZYŃSKA K., Wybrane problemy kształtowania się postaw rodzicielskich wobec dzieci z odchyleniami od normy, „Problemy Rodziny” 1(1991), nr 175, s. 1-6.
- BOGUCKA J., MAZANEK E., O niektórych metodach usprawniania psychoruchowego za pomocą muzyki, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa 2001, s. 459-463.
- CUDAK S., Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie, w: S. CUDAK (red.), *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2007, s. 115-139.
- CUDAK S., *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi 2007.
- CZOCHAŃSKA J., Wczesne rozpoznawanie mózgowego porażenia dziecięcego i jego wczesna rehabilitacja, w: P. WOŚKO, D. ZARZYCKI (red.), *Wczesna diagnostyka i leczenie ortopedyczno-rehabilitacyjne dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Lublin 1994, s. 41-43.
- FORMA P., Antynomia postaw rodzicielskich wobec niepełnosprawnego dziecka – diagnoza i wskazania pedagogiczne, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 2013, nr 3(4), s. 359-365.
- FRANCUZ P., MACKIEWICZ R., Liczby nie wiedzą, skąd pochodzą. Przewodnik po metodologii i statystyce nie tylko dla psychologów, Lublin: Wydawnictwo KUL 2007.

- JAGODA M., Zamojskie doświadczenia w zakresie podnoszenia jakości współpracy edukacyjno-rehabilitacyjnej w okresie szkolnym – procedury aktywizujące, „Biuletyn Sieci MPD” 2009, nr 1, s. 5-7
- KIRENKO J., Wsparcie społeczne rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym i jego uwarunkowania, w: D. KORNAS-BIELA (red.), Rodzina: źródło życia i szkoła miłości, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 2000, s. 385-392.
- KRÓL M., Nauczanie Kierowane jako system zintegrowanych działań rehabilitacyjno-edukacyjno-opiekuńczych wobec dzieci z wczesnym upośledzeniem mózgu i ich rodzin, http://nasze-dzieci.net/metody_nk.htm [dostęp: 18.01.2016].
- KRÓL M., System Nauczania Kierowanego. Zintegrowanie działań rehabilitacyjno-edukacyjno-społecznych wobec dzieci z wczesnym uszkodzeniem mózgu i ich rodzin, Zamość: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym Krok za krokiem w Zamościu, 2004.
- KUŁAKOWSKA Z., Neurofizjologiczne podstawy Nauczania Kierowanego, w: M. JAGODA-KORDULSKA (red.), Podstawy Nauczania Kierowanego. Przewodnik metodyczny dla pedagogów, fizjoterapeutów i rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, Zamość: Stowarzyszenie Pomocy Dzieciom Niepełnosprawnym w Zamościu 2002, s. 11-15.
- MAZANEK E., Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy psychologiczno-pedagogiczne, Warszawa 2003, s. 101-104.
- MICHAŁOWICZ R., Definicja, obraz kliniczny, podział, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), Mózgowe porażenie dziecięce, Warszawa 2001, s. 17-26.
- MICHAŁOWICZ R., CHMIELIK J., Przyczyny mózgowego porażenia dziecięcego, w: R. MICHAŁOWICZ, J. CHMIELIK, J.B. MICHAŁOWSKA-MRÓZEK, K. MRÓZEK (red.), Mózgowe porażenie dziecięce. Wskazówki dla rodziców, Warszawa 1997, s. 9-30.
- NOWOTNY J., CZUPRYNA K., DOMAGALSKA M., Aktualne podejście do rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, „Neurologia Dziecięca” 2009, nr 18(35), s. 53-60.
- PARCHOMIUK M., Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych, Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej 2007.
- PAUL P., Jakość życia rodzin z dzieckiem z wczesnym uszkodzeniem mózgu prowadzonych systemem Nauczania Kierowanego, a poza systemem, „Biuletyn Sieci MPD” 2009, nr 1, s. 9-10.
- PŁOPA M., Skala Postaw Rodzicielskich. Wersja dla rodziców. Podręcznik, Warszawa: Wizja 2008.
- ROSIŃCZUK J., KOŁTUNIUK A., KSIĘŻYC M., WOLNIAK M., Rodzice dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec problemów dnia codziennego, „Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne” 2(2013), nr 4, s. 149-154.
- SIDOR B., Trudności przeżywane przez rodzinę dziecka z niepełnosprawnością umysłową, w: D. KORNAS-BIELA (red.), Rodzina: źródło życia i szkoła miłości, Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL 2000, s. 395-398.
- SYNDER M., Dziecięce porażenie mózgowe, w: M. SYNDER (red.), Dziecko z porażeniem mózgowym. Przewodnik dla rodziców i opiekunów, Łódź: Święty Paweł 2002, s. 11-13.

- ŚLENZAK J., Wychowanie w rodzinie, w: R. MICHAŁOWICZ (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2001, s. 464-469.
- ZABŁOCKI K.J., *Mózgowe porażenie dziecięce w teorii i terapii*, Warszawa 1998.
- ZIEMSKA M., *Postawy rodzicielskie*, Warszawa: Wiedza Powszechna 1973.

ZRÓŻNICOWANIE POSTAW RODZICIELSKICH
ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ DZIECKA
U RODZICÓW DZIECI Z MÓZGOWYM PORAZENIEM DZIECIĘCYM
UCZESTNICZĄCYCH W SYSTEMIE NAUCZANIA KIEROWANEGO

S t r e s z c z e n i e

Mózgowe porażenie dziecięce, zgodnie z definicją wypracowaną w Lublanie w latach 1992-1994 przez Międzynarodową Komisję Neurologii Dziecięcej, jest traktowane jako „różnorodne, zmieniające się z wiekiem zaburzenia ruchu i postawy współistniejące z innymi objawami, uwarunkowane trwałym uszkodzeniem mózgu znajdującego się w stadium nie zakończzonego rozwoju”. W związku z powyższym usprawnianie dzieci powinno obejmować wszystkie sfery życia, czemu wyszedł naprzeciw Andras Pető – twórca Systemu Nauczania Kierowanego. W programie ważną rolę pełnią specjaliści różnych dziedzin, jednak największe znaczenie przypisuje się rodzicom dziecka. Istotne jest zatem kształtowanie i rozwijanie właściwej więzi między dzieckiem a rodzicem. Słuszne wydaje się zatem przeanalizowanie postaw prezentowanych przez rodziców dzieci niepełnosprawnych. Na uwagę zasługują także różnice między postawami rodzicielskimi przejawianymi wobec córek i synów z MPD, uczestniczących w SNK. Grupę badaną stanowi 28 rodziców dzieci z MPD, które uczestniczą w SNK w Ośrodku Rehabilitacyjno-Terapeutycznym w Zamościu. Do weryfikacji postaw rodzicielskich wykorzystano Skalę Postaw Rodzicielskich autorstwa Mieczysława Płopy, opublikowaną w 2008 r. Wyniki badań wykazują, iż różnice statystyczne występują między rodzicami dziewcząt a rodzicami chłopców w zakresie nasilenia postawy nadmiernie wymagającej. Zauważono ponadto tendencje do różnic istotnych statystycznie między rodzicami tych dzieci pod względem nasilenia postawy akceptacji.

Słowa kluczowe: postawy rodzicielskie; mózgowe porażenie dziecięce; System Nauczania Kierowanego.