

WYCHOWANIE W RODZINIE

FAMILY UPBRINGING

Tom IV

Rodzina o specjalnych potrzebach

Family of special needs

WYCHOWANIE W RODZINIE
FAMILY UPBRINGING

Tom IV

Rodzina o specjalnych potrzebach
Family of special needs

Pod redakcją:
Stefanii Walasek i Barbary Winczury

Jelenia Góra 2011



Zakład Historii Edukacji Instytutu Pedagogiki
Uniwersytetu Wrocławskiego



Wydział Humanistyczny Karkonoskiej Państwowej Szkoły Wyższej
w Jeleniej Górze

REDAKTOR serii „Wychowanie w rodzinie”
Stefania Walasek

KOLEGIUM REDAKCYJNE
Bożena Matyjas, Katarzyna Olbrycht, Alicja Szerląg,
Władysław Szulakiewicz, Bogusław Śliwerski

RECENZENT TOMU
prof. dr hab. Aleksandra Maciarz

SEKRETARZE REDAKCJI
Edyta Jurczyk-Romanowska, Stanisław Gola

ADRES REDAKCJI
Zakład Historii Edukacji Instytutu Pedagogiki
ul. Dawida 1, 52-522 Wrocław
tel. 71 367 20 01

PROJEKT OKŁADKI: Stanisław Gola

Na okładce reprodukcja obrazu
Tadeusza Makowskiego „Rodzina wieśniaków”

SKŁAD I ŁAMANIE: Barbara Mączka

DRUK I OPRAWA:
Mazowieckie Centrum Poligrafii
ul. Piłsudskiego 2a, 05-270 Marki

Wydanie publikacji sfinansowane przez:
Karkonoską Państwową Szkołę Wyższą w Jeleniej Górze
i Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego

ISBN 978-83-61955-18-4

ISSN 2082-9019

WYDAWCA:
KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA W JELENIEJ GÓRZE
ul. Lwówecka 18, 58-503 Jelenia Góra

Spis treści

Wstęp	9
I. Rodzina jako środowisko opiekuńczo-wychowawcze dziecka niepełnosprawnego	13
DANUTA HINC Punkty widzenia niepełnosprawności – problemy rodziny z niepełnosprawnym bliskim	15
DANUTA APANEL Przemiany opiekuńczo-wychowawczego środowiska rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość i teraźniejszość	23
ELŻBIETA MARIA MINCZAKIEWICZ Rodzina jako środowisko wychowawcze dziecka z deficytami rozwoju. Społeczna rola ojca jako opiekuna i facylitatora	35
II. Rodzina a rozwój dziecka niepełnosprawnego	47
IWONA JAGOSZEWSKA Rola rodziców w rozwoju dziecka niesłyszącego	49
BARBARA WINCZURA Rozwój emocjonalny dziecka z autyzmem w rodzinie	63
BEATA CYTOWSKA Rodzice wobec dorosłości swoich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	87
LEOKADIA WIATROWSKA Retardacja rozwojowa dziecka a postawy rodziców	109
III. Rodzina wobec problemu osamotnienia	125
BOŻENA MATYJAS Źródła prowadzące do osamotnienia dziecka w rodzinie	127

MARZENA SENDYK	
Osamotnienie jako konsekwencja zaburzeń więzi emocjonalnych w rodzinie.....	139
IV. Rodzina w sytuacjach zagrożenia.....	151
ANNA MARZEC-TARASIŃSKA	
Bezrobocie jako czynnik zaburzający wychowanie w rodzinie....	153
BEATA ŚWIĄTEK	
Rodzina dotknięta przemocą – możliwości i formy pomocy na podstawie badań Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w regionie dolnośląskim.....	169
WIESŁAW LESNER, KATARZYNA WIRKUS	
Konferencja grupy rodzinnej jako metoda pracy z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (wyniki działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie).....	183
V. Wsparcie i pomoc rodzinie.....	197
URSZULA GAŁĘSKA	
Poradnictwo rodzinne jako pomoc w rozwiązywaniu życiowych problemów rodziny.....	199
KATARZYNA OLCZAK-BARAN	
Instytucje wsparcia i pomocy rodzinie. Geneza, zadania i organizacja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie.....	209
ELŻBIETA ZIEJA	
Formy pomocy dziecku i rodzinie w strukturach samorządowych.....	229
Alfabetyczny spis autorów.....	237

Contents

Introduction	9
I. Family as a Protective and Educational Environment of Disabled Children.....	13
DANUTA HINC The Views of Disability – the Problems of Families with Disabled Relatives.....	15
DANUTA APANEL Changes in the Protective and Educational Environment of Families with Disabled Children – the Past and the Present.....	23
ELŻBIETA MARIA MINCZAKIEWICZ Family as an Educational Environment of Child with Development Disabilities. Social Role of the Father as Guardian and Facilitator.....	35
II. Family and the Development of Disabled Children.....	47
IWONA JAGOSZEWSKA The Role of Parents in the Development of Deaf Children.....	49
BARBARA WINCZURA Emotional Development of Autistic Child in the Family.....	63
BEATA CYTOWSKA Parents and the Adulthood of their Children with Intellectual ... Disabilities.....	87
LEOKADIA WIATROWSKA Parental Attitude Towards Mental Retardation.....	109
III. Family and the Problem of Estrangement.....	125
BOŻENA MATYJAS The Sources of Childhood Loneliness in the Family	127

MARZENA SENDYK	
Loneliness as a Consequence of Disorders of emotional Ties in the Family	139
IV. Family in Situations of Danger	151
ANNA MARZEC-TARASIŃSKA	
Unemployment as a Destructive Factor in Family Education.....	153
BEATA ŚWIĄTEK	
Violence Affected Family –Possibilities and Forms of Assistance Based on the Research of Specialist Centers of Support for Victims of Domestic Violence in the Region of Lower Silesia	169
WIESŁAW LESNER, KATARZYNA WIRKUS	
The Conference of the Family Group (KGR) as a Method of the Working with the Families in Danger of Social Exclusion (results of the work District Centre of the Family Help in Bytów).....	183
V. Family help and support	197
URSZULA GAŁĘSKA	
Family Counseling as Assistance In Solving Family Life Problems	199
KATARZYNA OLCZAK-BARAN	
Institutions of Family Support and Assistance. The Origin, the Functions and the Organization of the District Family Assistance Centre	209
ELŻBIETA ZIEJA	
The Forms of Child and Family Help Within the Local Government Structures.....	229
Authors in alphabetical order	237

Wstęp

Introduction

Tom czwarty serii *Wychowanie w rodzinie*, zatytułowany *Rodzina o specjalnych potrzebach* stanowi szeroki wybór artykułów poświęconych problematyce rodziny doświadczającej wielorakich przemian w kontekście trudnych życiowych doświadczeń. Do szczególnie podjętych przez autorów zagadnień należą: wychowywanie dziecka niepełnosprawnego w rodzinie, analiza relacji i postaw rodzinnych na tle rozwoju dziecka z zaburzeniami w rozwoju, rodzina jako ważne środowisko opiekuńczo-wychowawcze, problematyka osamotnienia dziecka w środowisku rodzinnym, rodzina wobec problemu bezrobocia, przemocy czy wykluczenia społecznego oraz propozycje wsparcia i pomocy rodzinie w sytuacjach trudnych i zagrażających. Do prezentacji tak wieloaspektowej problematyki rodziny wybrano 15 artykułów, w większości stanowiących pokłosie konferencji *Wychowanie w rodzinie. Konteksty historyczne i współczesne*, która miała miejsce w Jeleniej Górze w maju 2010 roku.

Niniejszy tom otwiera rozdział *Rodzina jako środowisko opiekuńczo-wychowawcze dziecka niepełnosprawnego*, w którym zostały zaprezentowane artykuły trzech autorek. **Danuta Hinc** omawia funkcjonowanie rodziny po pojawieniu się dziecka niepełnosprawnego czy chorego. Charakteryzuje przeżycia emocjonalne członków rodziny wraz z ich adaptacją do nowej, trudnej życiowej sytuacji. Wskazuje, iż pomimo zawiedzionych nadziei, wielu bezradności dnia codziennego powinni starać się budować takie środowisko opiekuńczo-wychowawcze, by umożliwiać dziecku optymalny jego rozwój. Z kolei **Danuta Apanel** podkreśla że punktem zwrotnym dla właściwego funkcjonowania takiej rodziny jest zaakceptowanie przez nią niepełnosprawnego członka takiego, jakim on jest, to znaczy z wszelkimi ograniczeniami, ale z wiarą w możliwość rehabilitacji i poprawy jej stanu. Autorka ukazuje także sytuację rodziny dziecka niepełnosprawnego na tle

przemian społecznych. Podobne rozważania podejmuje w swoim artykule **Elżbieta Maria Minczakiewicz**, która analizuje wpływ funkcjonowania dziecka z deficytami w rozwoju na kształtowanie relacji i więzi w rodzinie oraz podkreśla szczególną rolę ojca w świadomości dziecka niepełnosprawnego, a także jego niezastąpiony udział w procesie rozwoju i wychowania. Akcentuje jego społeczną rolę jako opiekuna i facylitatora.

Rozdział drugi, zatytułowany ***Rodzina a rozwój dziecka niepełnosprawnego*** otwiera artykuł **Iwony Jagoszewskiej**, poświęcony roli rodziców w rozwoju dziecka niesłyszącego. Autorka prezentuje reakcje rodziców na stwierdzenie uszkodzenia słuchu u ich dziecka oraz wnikliwie analizuje specyfikę jego rozwoju w środowisku rodzinnym. Podkreśla znaczenie interdyscyplinarnej diagnozy i terapii dziecka z deficytem słuchu oraz udział rodziny w procesie jego edukacji i w zakresie treningu słuchowego. Kolejne rozważania tego rozdziału autorstwa **Barbary Winczury**, poświęcone są problematyce rozwoju emocjonalnego dziecka z autyzmem w środowisku rodzinnym. Za najistotniejsze elementy owej specyfiki rozwoju u dzieci w tej grupie zaburzeń, autorka uznaje deficyty w wyrażaniu i komunikowaniu emocji oraz nieumiejętność rozumienia i interpretowania emocji wyrażanych przez innych. Omawia zależności pomiędzy deficytami emocjonalnymi u dzieci z autyzmem a nawiązywaniem relacji z bliskimi członkami rodziny. Nieco odmienne przemyślenia podejmuje w swoim artykule **Beata Cytowska**, która prezentuje badania nad dorosłością osób z niepełnosprawnością intelektualną w ujęciu ich rodziców. Główne zagadnienia poddane analizie to: wyrabianie odpowiedzialności i samodzielności u dorastających dzieci, rozumienie przyczyn niepełnosprawności intelektualnej ich dziecka, utrudnienia w wychowaniu, niesamodzielność dziecka a nadopiekuńczość rodziców, relacje z innymi oraz niedojrzałość w pełnieniu ról społecznych osób niepełnosprawnych intelektualnie. Doświadczenia i opinie rodziców dorosłych dzieci niepełnosprawnych w zakresie owych problemów nie pozostają jednoznaczne. Rozdział drugi zamyka artykuł **Leokadii Wiatrowskiej** dotyczący postaw rodziców wobec retardacji rozwojowej swojego dziecka. Autorka analizuje opóźnienia rozwojowe na tle specyficznych trudności w uczeniu się oraz podejmuje badania nad związkiem pomiędzy wykształceniem rodziców a wygenerowanymi postawami rodzicielskimi i stanem świadomości rodziców na temat etiologii zaburzeń rozwojowych dziecka. Ukazuje, iż szczególnego znaczenia nabierają te postawy rodzicielskie, które przyczyniają się do akceleracji rozwojowej lub retardacji.

Rozdział trzeci nosi tytuł *Rodzina wobec problemu osamotnienia* i zawiera dwa artykuły poruszające jakże delikatny, a zarazem ważny z punktu widzenia funkcjonowania rodziny problem osamotnienia. W pierwszym artykule **Bożena Matyjas** definiuje osamotnienie dziecka w kontekście relacji społeczno-emocjonalnych z innymi. Podaje źródła prowadzące do osamotnienia dziecka w rodzinie. Podkreśla, iż szczególnie wpływ na owy stan ma niezaspokajanie potrzeb psychicznych dziecka, osłabienie więzi emocjonalnych w rodzinie oraz brak wyraźnych przejawów akceptacji i miłości ze strony rodziców. Autorka wskazuje na konieczność udzielania pomocy rodzinie w sytuacji wystąpienia zagrożenia rozwoju dziecka, wynikającego między innymi z powodu długiego okresu osamotnienia. Ściśle podobne rozważania podejmuje autorka drugiego artykułu **Marzena Sendyk**, która analizuje osamotnienie w kontekście zaburzeń więzi emocjonalnych. Wskazuje, iż osamotnienie wiąże się z negatywnymi stanami emocjonalnymi i zagraża zdrowiu psychicznemu każdej jednostki. Z przeprowadzonych przez Autorkę badań wynika, że osoby osamotnione pochodzą z rodzin o niskiej spójności, nie dających jednostce poczucia przynależności, wsparcia i emocjonalnego związku. Brak relacji uczuciowych z drugim człowiekiem, głębokich więzi rodzinnych, nieumiejętność nawiązywania kontaktów społecznych stanowi ryzyko osamotnienia na każdym etapie rozwoju człowieka.

Problematyka bezrobocia, przemocy w rodzinie i zagadnienia wykluczenia społecznego to główne treści rozdziału czwartego, noszącego tytuł *Rodzina w sytuacjach zagrożenia*. Pierwszy artykuł, autorstwa **Anny Marzec-Tarasińskiej**, porusza zjawisko bezrobocia w kontekście funkcjonowania rodziny. Podaje, iż bezrobocie jest jednym z głównych źródeł pogarszających warunki materialne rodziny i najczęstszym czynnikiem powodującym życie w ubóstwie. Tym samym, sprzyja pojawieniu się wielu dysfunkcji w rodzinie, powodując, iż staje się ona pod wieloma względami niewydolnym środowiskiem opiekuńczo-wychowawczym dla rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego i moralnego dzieci. W kolejnym artykule **Beata Świątek** podejmuje rozważania o zjawisku przemocy domowej w rodzinie. Analizuje, w jaki sposób owa dysfunkcjonalność rodziny wpływa na jakość realizowanego wychowania dzieci oraz na proces budowania relacji rodzinnych. Autorka proponuje kompleksową pomoc i wsparcie dla rodzin dotkniętych przemocą w Ośrodkach Interwencji Kryzysowej oraz Specjalistycznych Ośrodkach Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. Ich interdyscyplinarny charakter pracy pozwala na uruchomienie wielopo-

ziomowej pomocy rodzinie w sytuacjach zagrożenia. Na podobne aspekty pomocy rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym zwracają uwagę w swoim artykule **Wiesław Lesner i Katarzyna Wirkus**. Ponieważ wykluczenie społeczne stanowi zjawisko wyjątkowo złożone, to też działania mające na celu pomoc osobom wykluczonym i zagrożonym prowadzone są wielotorowo, przy współudziale różnych podmiotów. Autorzy, jako propozycję szeroko zorganizowanej pomocy społecznej dla tych rodzin podają działalność Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie. Natomiast jako wybraną metodę pracy z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem społecznym proponują Konferencję Grupy Rodzinnej.

Tom czwarty zamyka rozdział piąty po tytule ***Wsparcie i pomoc rodzinie*** poświęcony wybranym formom pomocy rodzinie w trudnych sytuacjach życiowych. **Urszula Gałęska** proponuje poradnictwo rodzinne, którego nadrzędnym celem jest nie tylko wsparcie i pomoc w rozwiązywaniu aktualnych problemów potrzebujących, ale wieloaspektowe pomaganie, by wywołać zmiany w dotychczasowym zachowaniu i osobowości wspomaganego oraz przywrócić rodzinnej homeostazy. Tak rozumiane poradnictwo rodzinne odwołuje się do teorii regulujących relacje międzyludzkie i szczególnie potrzebne jest rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym. Kolejna autorka **Katarzyna Olczak-Baran** podjęła się analizy funkcjonowania powiatowych centrów pomocy rodzinie, by przybliżyć zadania i organizację tej instytucji oraz zasygnalizować jej znaczenie jako jednego z podstawowych ogniw systemu pomocy dziecku i rodzinie w reformowanym systemie opieki. Podobną analizę podejmuje **Elżbieta Zieja**, która prezentuje w swoim artykule formy pomocy dziecku i rodzinie w strukturach samorządowych. Autorka podkreśla, że warunkiem prawidłowego funkcjonowania polityki prorodzinnej w środowisku lokalnym jest dobrze rozbudowany system zinstytucjonalizowanych struktur pomocy i wsparcia rodzinie. Omawia działalność specjalistycznych placówek pomocy rodzinie i dziecku.

Bardzo cieszy fakt, że tematy poruszane przez autorów w niniejszym tomie obejmują bardzo szeroki wachlarz zagadnień związanych z wychowaniem w rodzinie o specjalnych potrzebach i naświetlają je z różnych perspektyw. Owa różnorodność stanowi bez wątpienia jeden z największych walorów publikacji, którą oddając do rąk Czytelników, żywimy nadzieję na jej łaskawe przyjęcie.

*Stefania Walasek
Barbara Winczura*

Rozdział I

Rodzina jako środowisko opiekuńczo-wychowawcze dziecka niepełnosprawnego

**Family as a Protective
and Educational Environment
of Disabled Children**

DANUTA HINC

AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU

Punkty widzenia niepełnosprawności – problemy rodziny z niepełnosprawnym bliskim

The Views of Disability
– the Problems of Families with Disabled Relatives

Abstract: Subject of my work encompasses all issues relating to family life with a disabled person. In this article I went into the situation of both parents of a disabled child, their relationship between themselves and offspring, both healthy and sick, and also described the living conditions of handicapped siblings. The text also includes a description of the family in which children are healthy while parents are facing deficits. In my work I focused mainly on problems that relatives of a handicapped person need to face – the first shock when they find out about the sickness, an internal struggle with their own opinions, the reorganization of life and breaking the shame and fear. The purpose of my article is to show the reader realities of living under one roof with a disabled person, to confront him with a situation which can affect anyone of us, forcing to ask the question: Am I really tolerant?

Keywords: tolerance, acceptance, disability, impairment, deficits, illness, family, child.

Każdy z nas jest tolerancyjny, otwarty na inność, a naturalnym dążeniem rodziców jest chęć zapewnienia bezpieczeństwa swojemu potomstwu¹. Każdy z nas marzy o szczęśliwej rodzinie i poukładanym życiu. Czy zastanawialiście się nad tym, jak wyglądałoby wasze życie, gdybyście żyli w rodzinie, w której jeden z członków jest niepełnosprawny? Jak czują się dzieci niepełnosprawnych rodziców? Jak czuje się dziecko wychowujące się u boku brata czy siostry z dysfunkcjami? Co przeżywają

¹ B. Mazur, *Co charakteryzuje rodziny dzieci przewlekle chorych*, „Małżeństwo i Rodzina” 2005, nr 4, s. 40-44.

rodzice, którym rodzi się niepełnosprawne dziecko? Ze względu na postęp medycyny coraz częściej zdarza się, że pewnego dnia sielanka niektórych rodzin zostaje zaburzona. Lekarz przekazuje dramatyczną informację, że wyczekiwany przez tyle czasu potomek jest niepełnosprawny, nie będzie rozwijać się na równi z innymi dziećmi. Pojawia się ból, rozczarowanie, zawiedzione nadzieje oraz milion pytań: *Dlaczego my?, Dlaczego właśnie nas dotknęło takie nieszczęście?*².

Z jednej strony rodzice chcieliby jak najlepiej dla swojej pociechy – pojawia się nadopiekuńczość oraz zaborczość, z drugiej strony zawód i strach przed chorobą powodują odrzucenie³.

Wiadomość o niepełnosprawności dziecka odciska piętno zwłaszcza na sferze emocjonalnej człowieka. Życie zmusiło młodych rodziców do przejścia przez egzamin z... tolerancji oraz zmiany postrzegania siebie. Mimo że rodzice szukają cudownych sposobów na poprawę sytuacji, odwrócenie losu – nic ani nikt nie jest w stanie im pomóc.

Najsilniejszą traumę wywołują te niepełnosprawności, które są najbardziej widoczne, bowiem rodzice potrzebują więcej czasu na oswojenie się z nimi. Przechodzą wtedy prawdziwy test na otwartość i zaangażowanie. Dodatkową trudnością, z którą muszą się wtedy zmierzyć jest brak akceptacji ze strony *postępowego społeczeństwa*, odrzucenie zarówno ich, jak i ich dziecka. Dlatego też często *tolerancyjni rodzice*, by zaoszczędzić cierpienie całej rodzinie, ukrywają się. Poczucie osamotnienia (zwłaszcza na prowincji, gdzie ośrodki pomocy oraz fundacje nie działają tak pręźnie jak w dużych miastach), wyczerpanie fizyczne oraz psychiczne, uczucie żalu doprowadzają do poczucia rezygnacji oraz klęski. Następuje zmiana dotychczasowego stylu życia, reorganizacja otaczającego świata, rewolucja w obszarze wyznawanych wartości. Wiele osób mających bezpośredni kontakt z chorym dzieckiem, uświadamia sobie, że wyznawana przez nich do tej pory tolerancja to puste, nic nie znaczące słowa.

Napięcia jakie rodzą się w związku z nową, stresogenną sytuacją, zakłócają relacje między małżonkami oraz między rodzicami a dziećmi-chorymi, jak i zdrowymi. Pojawiają się problemy w zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych, bliskości oraz bezpieczeństwa. Towarzysząca temu ambi-

² A. Mikler-Chwastek, *Gdy rodzice dowiadują się... o niepełnosprawności dziecka*, „Nowa Szkoła” 2009, nr 5, s. 21-24.

³ S. Cudak, *Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*, „Nauczyciel i Szkoła” 2007, nr 3-4, s. 229-237.

walencja uczuć – miłość do dziecka, bo przecież jest ono naszym potomkiem, a chęć odrzucenia go oraz strach przed nim, ze względu na chorobę, prowadzi do wielu kryzysów. Często matki, które nie są w stanie poradzić sobie z nadmiarem obowiązków, przejawiają wrogie, a czasem nawet agresywne postawy, wobec wszystkich członków rodziny. Ze względu na zawiedzione ambicje nie przyjmują one do świadomości niepełnosprawności potomstwa. Winą obarczają wszystkich dookoła, łącznie z siłami nadprzyrodzonymi, jednak same nie są w stanie pogodzić się z faktem, iż ich dziecko ma deficyty rozwojowe⁴.

Długotrwałe, silne emocje, ciągle przeżywane stany lękowe mogą prowadzić do wygórowanych wymagań, nadopiekuńczości, czy nawet odrzucenia dziecka⁵. Podobne spostrzeżenia ma A. Maciarz⁶, a także W. Pilecka wraz z P. Majewiczem oraz A. Zawadzki⁷. Niestety nieprawidłowe postawy rodzicielskie dostrzegają sami zainteresowani, czyli dzieci. Chore potomstwo uważa, że ich rodzice są bardzo surowi oraz wymagający, odmawiają im czułości oraz rzadko je chwala⁸. Bardzo duża część rodziców osób niepełnosprawnych (aż 37%) nadmiernie koncentruje się na dziecku – ma zbyt wygórowane oczekiwania wobec wyników rehabilitacji, nauczania, różnorodnych zachowań pociechy, nie licząc się z tym, że *im dziecko bardziej kocha swoich rodziców, tym bardziej przeżywa postawę nasilającego się dystansu uczuciowego wobec niego*⁹.

Według badań A.J. Crain, M. B. Sussmana oraz W. B. Weila choroba dziecka w znaczny sposób przyczynia się do pogorszenia relacji między rodzicami, bowiem mogą oni posiadać różne poglądy na temat jego rehabilitacji, organizacji życia codziennego etc.¹⁰. Podobne zależności

⁴ A. Mikler-Chwastek, dz. cyt., s. 21-24.

⁵ E. Domarecka-Malinowska, *Pomoc rodzinie dziecka niepełnosprawnego*, „Edukacja i Dialog” 1994, nr 12, s. 30-32.

⁶ A. Maciarz, *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekle chorych*, Kraków 1998.

⁷ W. Pilecka, P. Majewicz, A. Zawadzki, *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Kraków 1998.

⁸ A. Kwak, *Postawy rodzicielskie w percepcji dorastających dzieci chorych na celiakię*, „Problemy Rodziny” 1989, nr 5, s. 22-27.

⁹ S. Cudak, dz. cyt., s. 229-237.

¹⁰ A. J. Crain, M. B. Sussman, W. B. Weil, *Effects of diabetic child on marital integration and related measures of family functioning*, „Journal of Health and Human Behaviour” 1966, nr 7, s. 122-127.

zauważyła podczas swoich badań C. J. Dashiff¹¹. W. Jaroszczyk-Stainer na podstawie przeprowadzonych przez siebie badań zauważa, że wraz ze wzrostem zagrożenia życia i zdrowia potomka matka obdarza męża coraz mniejszą liczbą pozytywnych uczuć¹². Jednak według H. Pond choroba dziecka może nie tylko zakłócać pożycie małżeńskie, ale również zbliżać partnerów do siebie, ponieważ mają oni wspólny cel – pomoc zaburzonemu potomstwu. Ważny punkt, na którym koncentrują swoje działania pozwala wypracować im satysfakcjonujące kompromisy, uczy dialogu oraz prawdziwej tolerancji na racje i potrzeby drugiego człowieka¹³.

Jednocześnie jednak otwierając się na nowego członka rodziny i jego ułomności wielu rodziców zapomina o pozostałych, zdrowych dzieciach i ich potrzebach. Rodzeństwo dziecka niepełnosprawnego zostaje często zaniedbane oraz obarczone zbyt dużą ilością obowiązków – nawet opieką nad rodzeństwem niepełnosprawnym. Może ono przez to czuć się oszukane i niesprawiedliwie traktowane przez bliskich, ma poczucie krzywdy i izolacji (szczególnie, gdy potrzeby chorego są wyolbrzymiane i nie ma on wyznaczonych granic oraz reguł dyscyplinarnych). Do tego wszystkiego w dziecku zdrowym mogą być pokładane nadzieje, których nie spełnia jego brat/siostra z deficytami. Bardzo ważne są tutaj postawy rodziców – wobec chorego, jak i zdrowego dziecka. Materiał zgromadzony przez J. Jedynak pokazuje, że kary cielesne oraz groźby i odrzucenie częściej spotyka dziecko zdrowe. Wobec dzieci chorych rodzice stosują łagodniejsze kary. Podobnie jest z nagradzaniem – dzieci niepełnosprawne doświadczają ich szerszy wachlarz niż rodzeństwo¹⁴. Jeśli postawy rodzicielskie wobec dzieci chorych i zdrowych nie będą prawidłowe i sprawiedliwe stracą one zaufanie wobec rodziców.

Dlatego też pomiędzy zdrowym i chorym rodzeństwem mogą panować ambiwalentne stosunki – dobre, jeżeli zdrowe jest młodsze dziecko, ale gorsze ze starszym. Bardzo często dzieci starsze są zazdrosne o chorego

¹¹ C. J. Dashiff, *Parent's perceptions of diabetes in adolescent daughters and its impact on the family*, „Journal of Pediatric Nursing” 1993, nr 8, s. 361-369.

¹² W. Jaroszczyk-Stainer, *Wpływ przewlekłej, groźnej choroby dziecka na wybrane aspekty funkcjonowania jego rodziny*, [w:] L. Niebrzydowski (red.), *Rodzinne uwarunkowania kontaktów interpersonalnych dzieci i młodzieży*, Łódź 1995, s. 241-265.

¹³ H. Pond, *Parental attitudes toward children with a medical disorder: special reference to diabetes mellitus*, „Diabetes Care” 1979, nr 2, s. 425-431.

¹⁴ J. Jedynak, *Nagrody i kary w systemie wychowania rodzinnego i szkolnego dzieci przewlekle chorych*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP” (Prace Pedagogiczne) 1999 nr 21, s. 49-61.

brata lub siostrę, czują się wykorzystywane przy opiece nad nim, rywalizują o uczucia rodziców, którzy często nie są w stanie sprostać emocjonalnie oczekiwaniom zdrowych dzieci. Młodsze rodzeństwo upośledzonego często reaguje na brata lub siostrę bez uprzedzeń, w sposób naturalny potrafi skorygować nawet punkt widzenia doświadczonego dorosłego. Ponadto młodsze dzieci w domu polepszają jakość życia niepełnosprawnego, poszerzają zakres jego relacji społecznych, a także stają się solidarnymi towarzyszami, na których zawsze można polegać.

Jeżeli rodzice potrafią w racjonalny sposób wykorzystać relacje łączące takie rodzeństwo, zdrowe dziecko bez problemu będzie dostrzegać potrzeby brata/siostry jednocześnie ciesząc się, że są tak blisko siebie i jest ono niezbędne w pomocy mu. Dzieci są kreatywne, dlatego też będą wymyślać zabawy, w których będą mogły wspólnie uczestniczyć, ponieważ intuicyjnie lepiej rozumieją niepełnosprawnych niż dorośli (w konsekwencji w dorosłym życiu dzieci te dużo częściej wybierają zawody, w których pomaga się innym)¹⁵.

Z drugiej strony rodzeństwo ludzi niepełnosprawnych od najmłodszych lat jest konfrontowane z dwoma światami – cierpieniem, chorobą, oczekiwaniem pomocy w domu oraz zdrowiem, pięknem, różnorodnością na zewnątrz. Dlatego też dziecko może wstydzić się za brata/siostrę, a przez to mieć problemy z nawiązywaniem przyjaźni i zaufaniem innym¹⁶, bowiem na podwórku będzie wyśmiewane. Dzieci potrafią być bezlitosne np. bezceremonialnie parodiując niepełnosprawnych. Nastolatkwie dostrzegają ponadto też spojrzenia innych ludzi – ciekawskie, czasem z udawanym współczuciem. Są to dla nich sytuacje krępujące, czasem wywołujące bunt oraz negatywne uczucia. Niestety zdają oni sobie sprawę z tego, że muszą to tolerować, nawet wbrew sobie. Ale dziecko jest tylko dzieckiem – nie zawsze da radę opanować się w odpowiednim momencie. Rodzice zmęczeni ciągłymi stresami nie akceptują niezadowolenia u zdrowego potomstwa, bo wszelkie wykroczenia poza ustalone reguły są niemoralne. W ten sposób w trosce o niepełnosprawnego z drugiego dziecka robi się kalekę emocjonalną pokrzywdzoną przez los. Małżonkom trzeba uświadomić, że w ten sposób krzywdzą oboje swoich dzieci – chore, gdyż

¹⁵ W. Reichmann, *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym a fachowo pomagający*. Cz. III, *Dziecko zdrowe obok niepełnosprawnego intelektualnie*, „Wspólne Tematy” 2007, nr 2, s. 46-52.

¹⁶ E. Domarecka-Malinowska, *Pomoc rodzinie dziecka niepełnosprawnego*, „Edukacja i Dialog” 1994, nr 12, s. 30-32.

humory rodziny odbijają się też na nim, oraz zdrowe, bo cierpi, a najbliżsi, matka i ojciec nie mają dla niego czasu. Pełnosprawne rodzeństwo musi dostać szansę zbudowania własnej autonomii, odgraniczenia się od choroby brata czy siostry, a także otrzymania takich samych uczuć jak jego upośledzony najbliższy¹⁷.

Sama osoba chora również potrzebuje dawkowania samodzielności. Im dłużej rodzice będą rozpościerać nad nim parasol ochronny, szerokim murem odgradzać od bodźców ze świata zewnętrznego – również tych nieżyczliwych, tym trudniej będzie mu w przyszłości być dorosłym¹⁸. Brak samodzielności dziecka w niektórych sferach życia codziennego wytwarza w rodzicach przekonanie, że nieszczęście jakie ich spotkało jest nieodwracalne – zwłaszcza, gdy efektów nie przynosi rehabilitacja¹⁹. Jednak nie jest to prawdą – proces rehabilitacji oraz rewalidacji jest długi i żmudny, a na efekty czasem trzeba czekać latami, ale gdy tylko one nadejdą, są ogromną radością. Nie można zniechęcać się po pierwszej porażce.

Rodzice nie dostrzegają, że kontakty z dzieckiem mogą przynosić im wiele korzyści, sprawiać radość i przynosić satysfakcję ze wspólnie wypracowanych postępów. *Właściwa pomoc, często tzw. wczesna interwencja może pozwolić na lepsze funkcjonowanie dziecka, a dorosłym wykształcić prawidłowe postawy i zachowania*²⁰. Wraz ze wzrostem poziomu wiedzy rodziców o schorzeniu swojego podopiecznego, rozumieją oni, że zajmowanie się ich pociechą wcale nie musi być tak absorbujące i problematyczne. Angażują się oni też chętniej we wszelkie działania związane z chorobą dziecka – spotkania, grupy wsparcia, akcje społeczne (niestety wciąż duży odsetek rodziców – 45,8%, odczuwa znaczną lub nawet krańcową bezradność wobec problemów rehabilitacyjnych oraz opiekuńczo-wychowawczych²¹ – są oni *pokonani* przez sytuację).

Mało kto jednak zastanawia się nad sytuacją, w której to rodzice niepełnosprawni decydują się na dziecko. Zdają oni sobie sprawę, że nie dadzą rady zaspokoić w odpowiedni sposób wszystkich potrzeb dziecka, że mogą mieć problemy z zapewnieniem bezpieczeństwa dziecku. Jednak, gdy

¹⁷ W. Reichmann, dz. cyt., s. 46-52.

¹⁸ W. Reichmann, *Rodzina z dzieckiem chorym psychicznie. W trosce o ustabilizowanie sytuacji młodocianego pacjenta i jego rodziców*, „Wspólne Tematy” 2007, nr 10, s. 3-11.

¹⁹ S. Cudak, dz. cyt., s. 229-237.

²⁰ I. Krasiejko, *Jak wspierać rodzinę dziecka niepełnosprawnego?*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2007, nr 4, s. 21-33.

²¹ S. Cudak, dz. cyt., s. 229-237.

doczekają się już wymarzonego potomka opiekują się nim najlepiej jak potrafią. Dzieci rodziców niepełnosprawnych są dużo bardziej cierpliwe i tolerancyjne wobec innych ludzi, mają też dużo szybciej i bardziej rozwiniętą sprawność mówienia, spostrzegania oraz słuchania (już około szóstego miesiąca życia maleństwo reaguje na specyficzne zachowania matki). Według M. Liszewskiej *jakość interakcji nie jest wcale gorsza* w przypadku kontaktów między dzieckiem a rodzicem z deficytami²². Jest to w prawdzie relacja specyficzna, ale dziecko ma takie same szanse na optymalny rozwój, mało tego dużo szybciej uczy się odpowiedzialności za samego siebie, jak też za rodzica. Rozumie też, że reguły wyznaczane przez starszych służą jego szeroko pojętemu dobru i bezpieczeństwu²³.

Myślę, że zaburzenia *tolerancji* mają swoje korzenie w postawach społecznych: *nie mam nic przeciwko niepełnosprawnym, jestem tolerancyjny, ustępuję miejsca w autobusie, ale nie chcę mieć z nimi nic wspólnego, niech nie podchodzą za blisko*. Niestety myślenie ogółu ludzi zmienia się bardzo powoli. Zmienić to możemy my, pracujący z niepełnosprawnymi na co dzień. My, których zachwyca ich szczerłość i otwartość. My, którzy wzruszamy się do łez podczas ich występów. To od nas zależy czy będziemy stanowili jedno społeczeństwo. Chociaż, jak wcześniej wspomniałam, należy cieszyć się nawet z niewielkich sukcesów, tym razem w postępowaniu ludzi *zdrowych*.

Upośledzenie może pojawić się w każdej rodzinie – bez względu na status społeczny, pochodzenie, miejsce zamieszkania. Pojawienie się niepełnosprawnego w rodzinie często powoduje jej dezorganizację i zaburzenie jej więzi. Wszyscy jej członkowie stają przed nie lada zadaniem, które powinno zostać wykonane w sposób przemyślany i sumienny. Rodzice mimo zawiedzionych ambicji i nadziei, a także pojawiających się co chwilę trudności oraz przykrości, powinni starać się żyć w miarę normalnie, w sposób umożliwiający dziecku optymalny rozwój²⁴ – przecież i tak ma trudniejszy strat, niż jego rówieśnicy. Ale nie zapominajmy o najważniejszym – przewlekła choroba nie musi negatywnie wpływać na funkcjonowanie najbliższych!²⁵

²² M. Liszewska, *Trudniejsze rodzicielstwo – jakiego wsparcia oczekują niepełnosprawni matki i ojcowie*. Cz. II – *Rodzice niewidomi i niedowidzący. Zrozumieć, pomóc*, „Wspólne Tematy” 2005, nr 11-12, s. 56-60.

²³ Tamże.

²⁴ A. Mikler-Chwastek, dz. cyt., s. 21-24.

²⁵ B. Mazur, dz. cyt., s. 40-44.

Bibliografia

- Crain A. J., Sussman M. B., Weil W. B., *Effects of diabetic child on marital integration and related measures of family functioning*, „Journal of Health and Human Behaviour” 1966, nr 7.
- Cudak S., *Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie*, „Nauczyciel i Szkoła” 2007, nr 3-4.
- Dashiff C. J., *Parent's perceptions of diabetes in adolescent daughters and its impact on the family*, „Journal of Pediatric Nursing” 1993, nr 8.
- Domarecka-Malinowska E., *Pomoc rodzinie dziecka niepełnosprawnego*, „Edukacja i Dialog” 1994, nr 12.
- Garlicka E., *Dziecko upośledzone umysłowo w rodzinie*, [w:] I. Wald (red.), *Jak przygotować do życia dziecko umysłowo upośledzone*, Warszawa 1972.
- Jaroszyzyk-Stainer W., *Wpływ przewlekłej, groźnej choroby dziecka na wybrane aspekty funkcjonowania jego rodziny*, [w:] L. Niebrzydowski (red.), *Rodzinne uwarunkowania kontaktów interpersonalnych dzieci i młodzieży*, Łódź 1995.
- Jedynak J., *Nagrody i kary w systemie wychowania rodzinnego i szkolnego dzieci przewlekłe chorych*, „Rocznik Naukowo-Dydaktyczny WSP”(Prace Pedagogiczne) 1999, nr 21.
- Krasiejko I., *Jak wspierać rodzinę dziecka niepełnosprawnego?*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2007, nr 4.
- Kwak A., *Postawy rodzicielskie w percepcji dorastających dzieci chorych na celiakię*, „Problemy Rodziny” 1989, nr 5.
- Liszewska M., *Trudniejsze rodzicielstwo-jakiego wsparcia oczekują niepełnosprawni matki i ojcowie. Cz. II – Rodzice niewidomi i niedowidzący. Zrozumieć, pomóc*, „Wspólne Tematy” 2005 nr 11-12.
- Maciarz A., *Psychoemocjonalne i wychowawcze problemy dzieci przewlekłe chorych*, Kraków 1998.
- Mazur B., *Co charakteryzuje rodziny dzieci przewlekłe chorych*, „Małżeństwo i Rodzina” 2005, nr 4.
- Mikler-Chwastek A., *Gdy rodzice dowiadują się... o niepełnosprawności dziecka*, „Nowa Szkoła” 2009, nr 5.
- Obuchowska I., *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1999.
- Pilecka W., Majewicz P., Zawadzki A., *Jak wspomagać psychospołeczny rozwój dzieci niepełnosprawnych somatycznie*, Kraków 1999.
- Pond H., *Parental attitudes toward children with a medical disorder: special reference to diabetes mellitus*, „Diabetes Care” 1979, nr 2.
- Reichmann W., *Rodzina z dzieckiem chorym psychicznie, W trosce o ustabilizowanie sytuacji młodocianego pacjenta i jego rodziców*, „Wspólne Tematy” 2007, nr 10.
- Reichmann W., *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym a fachowo pomagający. Cz. III – Dziecko zdrowe obok niepełnosprawnego intelektualnie*, „Wspólne Tematy” 2007, nr 2.

DANUTA APANEL

AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU

Przemiany opiekuńczo-wychowawczego środowiska rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość i teraźniejszość

Changes in the Protective and Educational Environment
of Families with Disabled Children – the Past and the Present

Abstract: This study outlines changes in an environment of a family upbringing a disabled child in various historical ages, including sources of those changes. The source of mentioned changes were mostly: the level of a social development, the level of its culture, religious beliefs, norms and customs, political and economical situation, as well as the level of scientific and technical development. The study includes also the most representative examples depicting a social situation of such families, starting from ancient Greece and Rome, through middle ages, renaissance until the time of the French Revolution. Next comes difficult times of the 19th century, which worsened the situation of those families. On the other hand, however it brought significant progress to the science, especially to biology, psychology, medicine and pedagogic. It has a big impact on changes in disabled people situation. The 20th introduced various and major changes. From the one side it brought hope for alleviating the situation of the family with disabled child, from the other tragic times of the Second World War and rapid development of segregation forms in education and care for disabled people in PRL. After political changeover, however one can observe positive tendencies. But there are still significant requirements for social education in order to normalize their life in terms of the disabled and their families' needs.

Keywords: family, care – education environment, disabled child, changes.

Wprowadzenie

Znaczenie rodziny dla jednostki i społeczeństwa dostrzegane było już w czasach starożytnych. Na szczególną jej rolę w życiu społecznym i indywidualnym zwracał uwagę już Arystoteles. Traktując rodzinę jako dobro pierwotne, twierdził, że „rodzina jest wspólnotą stworzoną przez naturę dla powszechnego bytowania człowieka”¹.

Rodzina jako jedyna grupa społeczna opiera się na czynnikach biologicznych i naturalnych. Miłość i pokrewieństwo nabierają w niej szczególnego znaczenia. Rodzina jako najbardziej naturalna społeczność stała się fundamentem państwowości, kultury, człowieczeństwa. Od początku istnienia ludzkości człowiek był określany i identyfikowany przez odniesienie do rodziny. Można zatem powiedzieć, że społeczeństwo i kultura mają w niej swój początek.

Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym znajduje się w szczególnie trudnej sytuacji społecznej. Punktem wyjścia dla właściwego funkcjonowania takiej rodziny jest zaakceptowanie przez nią niepełnosprawnego członka takiego, jakim on jest, to znaczy z wszelkimi ograniczeniami, ale z wiarą w możliwość rehabilitacji i poprawy jego stanu.

Sytuacja rodzinna i społeczna dziecka z niepełnosprawnością intelektualną – zarys zagadnienia

Sytuacja społeczna i rodzinna dziecka była zawsze rezultatem złożonego splotu warunków materialnego i kulturalnego bytu ludności w połączeniu z warunkami, które wynikały z indywidualnych właściwości dziecka, z warunków bytu jego rodziny, a także z jednostkowych zdarzeń losowych. Toteż w każdej epoce historycznej część dzieci pozostawała bez opieki rodziny lub nie znajdowała w niej możliwości zaspokajania swych potrzeb.

Na wszystkich etapach rozwoju historycznego ludzkości społeczeństwo nie było obojętne wobec osób niepełnosprawnych. Zajmowano się nimi, bo tak nakazywały przyjęte obyczaje i zasady życia społecznego albo pozbywano się ich, skazując na wygnanie lub śmierć.

Sytuacja społeczna rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne, jak również styl wychowania, wzajemny stosunek do siebie członków rodziny, zależały zatem w największej mierze od poziomu rozwoju społeczeństwa, jego kultury, wierzeń religijnych, przyjętych zwyczajów, od sytuacji politycznej, ekonomicznej, poziomu rozwoju nauki i techniki.

Istnieje wiele teorii na temat stosunku społeczeństw do osób upośledzonych umysłowo i ich rodzin. Na przykład według Ignacego Walda² można wyróżnić przynajmniej trzy:

¹ Arystoteles, *Polityka*, I, 1 (Bk 1252b).

² I. Wald, D. Stomma, K. Garlicki, *Jak przygotować do życia dziecko umysłowo upośledzone*, Warszawa 1972, s. 6-9.

- „okres demonologiczny, w którym traktowano upośledzenie umysłowe jako przejaw działania sił nadprzyrodzonych, niekiedy jako karę za bliżej nieokreślone przewinienia rodziców; osoby z upośledzeniem umysłowym traktowano jak wyrzutków społeczeństwa nawiedzonych przez demony, a do ich rodziców kierowano pretensje o wydanie ich na świat;
- okres nozologiczny, przypadający na koniec XIX i początek XX wieku, w którym sprecyzowano dokładnie cechy charakteryzujące osoby upośledzone umysłowo wyróżniono niedorozwój umysłowy spośród chorób psychicznych i zaczęto rozwijać sieć placówek dla upośledzonych umysłowo;
- okres dyferencjacji pojęcia upośledzenie umysłowe i integracji społecznej upośledzonych umysłowo, w którym rozwój badań naukowych doprowadził do przekonania, że upośledzenie umysłowe nie stanowi jednej jednostki chorobowej, że istnieje wiele przyczyn prowadzących do zahamowania lub spaczenia rozwoju umysłowego w dzieciństwie”³.

Okres starożytności podaje wiele informacji na temat stosunku do osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Obowiązujące wówczas prawo greckie podejmowało kwestie odpowiedzialności społeczeństwa za osoby niepełnosprawne.

W Sparcie rodzice na polecenie eforów wynosili niepełnosprawne niemowlęta na cmentarz w górach Tajgetos, gdzie porzucano je i skazywano na śmierć. Dzieci niepełnosprawne nie miały tam prawa do życia aż do IV wieku naszej ery⁴.

Platon radził, aby państwo czuwało nad utrzymywaniem zdrowego społeczeństwa. Jako pierwszy podjął problem eugeniki dzieci niepełnosprawnych. Określił nawet wiek mężczyzn (30-50 lat) i kobiet (20-40 lat), którzy mogli być rodzicami. W pozostałych przypadkach dzieci po urodzeniu skazywane były na zagładę⁵.

Arystoteles wychodząc z określonych założeń ideowych, społecznych i politycznych miał na uwadze kwestie społecznej przydatności jednostki

³ M. Balcerek, *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Zarys historyczny*, Warszawa 1981, s.11-12.

⁴ A. Szeregowa, *O prawa dziecka*, „Robotnik” 1924, nr 201, s. 4; M. Grzegorzewska, *Szkolnictwo specjalne*, [w:] *Encyklopedia wychowania*, T. III, Warszawa 1937, s. 168-170; M. Wawrzynowski, *Opieka wychowawcza nad dziećmi upośledzonymi umysłowo*, Warszawa 1931, 10-11.

⁵ Platon, *Państwo*, Ks. 5, paragraf 9 i 10, Warszawa 1957.

do życia w aspekcie ekonomicznym. Pisał: „w kwestii usuwania czy wychowywania noworodków, winno obowiązywać prawo, by nie wychowywać żadnego dziecka wykazującego kalectwo. (...) Potomstwo zbyt starych i zbyt młodych bywa niedostateczne rozwinięte na ciele i umyśle, a dzieci starców słabowite”⁶.

Rodzina rzymska w okresie starożytnym pozostawała w ciągu stuleci podstawową komórką społeczną pełniącą funkcję opiekuńczo-wychowawczą wobec swoich dzieci. Rodzina podlegała nieograniczonej władzy ojca. W Rzymie do tradycji należało dobre traktowanie dzieci niepełnosprawnych, zwłaszcza z zaburzeniami psychicznymi. Rzymskie *Prawo 12 tablic* nakazywało opiekować się obłąkanymi⁷.

Jednak wraz z rozkładem państwa rzymskiego nastąpił rozkład życia rodzinnego. Rozpowszechnił się zwyczaj porzucania dzieci z tzw. nieprawego łoża oraz porzucania niepełnosprawnych lub sprzedania ich w niewolę. Dzieci niepełnosprawne pozbawiano również życia wrzucając je do Tybru. Prawo takie przysługiwało wówczas ojcu. Osoby niepełnosprawne wypędzano również z miasta i pozbawiano domu rodzinnego, skazywano ich na włóczęgę i śmierć głodową⁸.

W okresie średniowiecza, wraz z rozwojem chrześcijaństwa, miłosierdzie nakazywało nieść bliźniemu pomoc i ulgę w cierpieniach. Rozwinęła się wówczas działalność klasztorów, szpitali, przytułków, które dawały schronienie osobom bezdomnym, porzucanym i niepełnosprawnym, spełniając za rodzinę funkcję opieki i wychowania.

Jednak należy podkreślić, że rozpowszechnione wówczas przekonanie, iż dziecko niepełnosprawne pojawiało się w rodzinie wówczas, gdy Bóg chciał ukarać rodziców za grzechy przez nich popełnione przetrwało przez wiele pokoleń, a właściwie do czasów współczesnych. Rodziny posiadające dzieci niepełnosprawne przez wiele stuleci, praktycznie do początków XX wieku, były naznaczone, gdyż niepełnosprawnych traktowano jak istoty przeklęte, opętane i otaczano je powszechną pogardą.

Marcin Luter i Jan Kalwin opowiadali się za wrzucaniem niepełnosprawnych do rzeki lub wtrącaniem do więzień. Głosili pogląd, że „dzieci szatana” należy „pozbawiać ciała”, czyli skazywać na śmierć⁹.

⁶ Arystoteles, *Polityka*, Ks. VII, rozdz. XIV, s. 262 oraz Ks. VIII, s. 264-265, Warszawa 1953.

⁷ T. Bilikiewicz, J. Gallus, *Psychiatria polska na tle dziejowym*, Warszawa 1962, s. 9-10.

⁸ J. Carcopino, *Życie codzienne w Rzymie w okresie rozkwitu cesarstwa*, Warszawa 1966, s. 86-106.

⁹ O. Lipkowski, *Pedagogika specjalna. (Zarys) Skrypt*, Warszawa 1974, s. 93-94.

W kolejnych okresach historycznego rozwoju ludzkości rodziny z dziećmi niepełnosprawnymi były w coraz większym zakresie wspierane przez zgromadzenia zakonne, (Joannitów, Bonifratrów, Sióstr Miłosierdzia), które rozwijały sieć zakładów opiekuńczych dla tych osób. W dalszym ciągu społeczeństwo przejawiało dwa sprzeczne ze sobą stanowiska dotyczące osób niepełnosprawnych. Z jednej strony pogardało i prześladowało tych ludzi, z drugiej zaś litowało się nad nieszczęśnikami w imię „miłosierdzia bożego” udzielając im opieki i wsparcia.

Dzięki postępującemu rozwojowi nauk, zwłaszcza medycznych, poznawano w coraz szerszym zakresie problemy osób niepełnosprawnych oraz możliwości udzielania im pomocy. Zaczął się zmieniać również stereotyp dotyczący postrzegania rodziny wychowującej osobę niepełnosprawną. Już w okresie odrodzenia i późniejszych epokach pojawiali się myśliciele, filozofowie, lekarze, pedagodzy, którzy głosili potrzebę objęcia opieką i wychowaniem jednostek odbiegających od normy. Jan Ludwik Vives przeciwstawiał się stosowaniu kar cielesnych i tortur wobec niepełnosprawnych. Mówił także o potrzebie przygotowywania ich do życia poprzez naukę.

Jan Amos Komeński głosił hasła dostępności kształcenia dla każdego, w tym również dla osób niepełnosprawnych. Opracował nawet program nauczania dający pożyteczną wiedzę o świecie: „Nie z każdego drzewa da się rzeźbić Merkury, ale z każdego człowieka może być człowiek”¹⁰.

Bardzo duże znaczenie dla zmiany sytuacji społecznej osób upośledzonych, jak również dla funkcjonowania rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym miała Wielka Rewolucja Francuska. Jej hasła: równość, wolność i braterstwo zwróciły uwagę społeczeństwa na problemy wszystkich ludzi, w tym chorych i niepełnosprawnych. Od tej pory sprawę opieki nad potrzebującymi, wspierania rodzin ubogich, rodzin z chorymi i cierpiącymi uznano za obowiązek całego społeczeństwa i państwa¹¹.

W XIX wieku pod wpływem rewolucji naukowo technicznej i rozwoju kapitalizmu znacznemu pogorszeniu uległa sytuacja rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym.

Zatrudnianie kobiet przy ciężkich pracach podczas kilkunastu godzin dziennie miało fatalne skutki. Z jednej strony powodowało wydawanie na świat potomstwa, wśród którego było coraz więcej niepełnosprawnych

¹⁰ J. A. Komeński, *Wielka dydaktyka*, Wrocław 1956, s. 91.

¹¹ M. Szczepaniak (red.), *Prawa i obowiązki w Polsce i na świecie*, Warszawa 1978, s. 33.

dzieci, z drugiej – stało się również przyczyną znacznego wzrostu śmiertelności dzieci w pierwszych latach życia na skutek braku w rodzinach robotniczych odpowiednich warunków mieszkaniowych, sanitarnych, materialnych oraz z powodu trudności zapewnienia dzieciom pełnej opieki wychowawczej. Badania lekarskie i psychologiczne przeprowadzone w Anglii pod koniec XIX wieku ujawniły straszne skutki pracy zarobkowej dzieci, które musiały wspierać swoich rodziców w codziennych obowiązkach. Wzrastająca śmiertelność dzieci do 15 roku życia, a także zjawiska patologii społecznej przybierały takie rozmiary, że zaczęły budzić poważny niepokój czołowych działaczy społecznych, lekarzy, organizacji i stowarzyszeń. Lekarze wskazywali na olbrzymie niebezpieczeństwo wzrostu „chorego społeczeństwa”, spowodowane ciężką pracą kobiet i dzieci.

W sytuacji głębokiego niepokoju podjęto próby rozwiązywania tych problemów poprzez rozwijanie opieki społecznej. Początkowo w wymiarze filantropijnym, później społecznym. Pod koniec XVIII wieku we Francji powstały stowarzyszenia wspierające rodziny w obowiązkach opiekuńczo-wychowawczych, wśród nich:

- Stowarzyszenie Opieki Macierzyńskiej (1788 r.) – podejmowało zagadnienia ochrony macierzyństwa oraz opieki nad matką i dzieckiem;
- Towarzystwo Opatrzności (1804 r.) – obejmowało opieką dzieci niepełnosprawne i opuszczone;
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (1827 r.) – prowadziło różne formy opieki nad dziećmi bezdomnymi i opuszczonymi;
- Towarzystwo Narodowe Przyjaciół Dzieci (1876 r.) – reprezentowało postępowe spojrzenie na kwestię opieki nad niepełnosprawnymi dziećmi i ich rodzinami. Oddział tej organizacji w Warszawie powstał w 1880 roku;
- Generalne Stowarzyszenie Opieki nad Dziećmi Opuszczonymi i Winnymi (1880 r.) – podjęło się koordynacji opieki nad dziećmi opuszczonymi, niepełnosprawnymi i nieletnimi przestępcami¹².

Organizacje te głosiły potrzebę zajmowania się środowiskiem społecznym i takim jego organizowaniem, aby stanowiło ono czynnik skutecznej pomocy i wspierania wszystkich jego członków, zwłaszcza członków rodzin.

Wiek XIX przyniósł również duży postęp w zakresie rozwoju nauk przyrodniczych, psychologicznych, pedagogicznych, medycznych. Pod

¹² M. Balcerek, dz. cyt., s. 11-12.

jego przemożnym wpływem proces wychowania stawał się coraz bardziej racjonalny, pogłębiał i poszerzał swe naukowe podstawy. W tych warunkach postępujących zmian miała miejsce walka o prawo do wychowania, kształcenia i wprowadzania w życie dzieci upośledzonych. Przyjęto założenie, że każdy człowiek ma prawo do życia i rozwoju, a obowiązkiem społeczeństwa, a przede wszystkim rodziny jest zaspokajanie potrzeb wszystkich dzieci. Znaczącą rolę w propagowaniu takiej postawy społecznej oraz w rozwoju kształcenia specjalnego miało założone w Anglii w 1903 roku Towarzystwo Pomocy Dzieciom Upośledzonym¹³.

Historia opieki nad dzieckiem w Polsce sięga również najdawniejszych czasów. Istniejące materiały źródłowe pozwalają na stwierdzenie, że aż po czasy nowożytne osobami z niepełnosprawnością umysłową zajmowały się w Polsce głównie zakony, stowarzyszenia religijne, organizacje filantropijne, później rady miejskie i gminy wiejskie. Ta dobroczynna działalność wynikała głównie z przyjętych przez wierzących zasad miłosierdzia.

Do rozwoju społecznej opieki nad osobami z niepełnosprawnością umysłową przyczynił się niewątpliwie lekarz Ludwik Perzyna, który popularyzował wśród ludu wiedzę z zakresu medycyny i higieny. Niepełnosprawność umysłową rozumiał jako chorobę mózgu. Wydana przez niego książka w 1793 roku *Lekarz dla włościan, czyli rada dla pospólstwa o chorobach i dolegliwościach* przyczyniła się w znacznym stopniu do zmiany stosunku społeczeństwa polskiego do osób niepełnosprawnych z upośledzeniem umysłowym. Niewątpliwie zasługi dla rozpowszechniania pozytywnej postawy wobec osób niepełnosprawnych i ich rodzin miała działalność Komisji Edukacji Narodowej, która w Ustawach określała: „czerstwość, moc umysłów i sił od pierwszego wychowania w niemowlęctwie od sposobu życia w młodzieńczym wieku niechybnie zawisły”¹⁴.

Słowa te stały się drogowskazem w rozwoju działalności społecznej i opiekuńczej, również wobec dzieci specjalnej troski, w trudnym okresie zaborów¹⁵.

¹³ St. Dziedzic, *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1970, s. 15.

¹⁴ Ł. Kurdybacha, M. Mitera-Dobrowolska, *Komisja Edukacji Narodowej*, Warszawa 1973, s. 214; *Ustawy Komisji Edukacji Narodowej*. Przedmowa W. Kucharskiego, Lwów 1923, s. 135.

¹⁵ Na ziemiach centralnych: kodeks Napoleona (1804), kodeks cywilny Królestwa Polskiego (1825), prawo małżeńskie (1836), ustawa o polepszeniu losu dzieci nieślubnych (1913); na ziemiach wschodnich: Zwód Praw (T. X, cz. I.); na ziemiach zachodnich: Kodeks cywilny (1896); na ziemiach południowych: kodeks cywilny austriacki (1811) ze zmianami z lat 1914-1916 na terenie Spisza i Moraw – prawo węgierskie.

Sytuacja prawna dziecka niepełnosprawnego i jego rodziny, działalność oświatowa i opiekuńcza wobec nich była ściśle określona przez ustawodawstwo poszczególnych zaborców.

Najbardziej charakterystyczną cechą prawodawstw zaborczych była dyskryminacja prawna dzieci pozamałżeńskich, która przetrwała w Polsce przez cały okres międzywojenny.

W końcu XIX wieku przeniknęła do Polski z terenów Zachodniej Europy idea niesienia pomocy i obejmowania opieką dzieci niepełnosprawnych, bezdomnych, porzuconych, jak również ich rodzin, które zmagają się z trudami dnia codziennego.

Wielką rolę w tym zakresie odegrała działalność takich organizacji i stowarzyszeń jak:

- Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności (1825);
- Towarzystwo Przyjaciół Dzieci (1880);
- Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi (1899). W statucie Towarzystwa znajdujemy między innymi takie słowa: „zapewnienie bezpłatnej pomocy lekarskiej ubogim chorym umysłowo i nerwowo; zapewnienie pomocy materialnej tym ubogim rodzinom, wśród których znajduje się chory umysłowo lub nerwowo; zakładanie bezpłatnych ambulatoriów dla umysłowo i nerwowo chorych oraz przytułków, kolonii, ogrodów warsztatów, szwalni, w których dotknięci chronicznymi chorobami znajdowaliby dla siebie przytułek lub zajęcie pod nadzorem lekarzy specjalistów¹⁶.
- Polskie Towarzystwo Badań nad Dziećmi.

Szczególnie znacząca w okresie pierwszej wojny światowej w zakresie opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym i jego rodziną była działalność Rady Głównej Opiekuńczej a także Władysława Szenajcha – profesora Uniwersytetu Warszawskiego, który wzywał społeczeństwo do uznania wychowania rodzinnego jako najbardziej efektywnego i korzystnego dla dobra dziecka zdrowego, chorego; nieodbierania dziecka matce, a jedynie udzielanie jej pomocy w wychowaniu własnych dzieci; umieszczania dziecka w zakładach opiekuńczych lub specjalnych tylko w tych przypadkach kiedy pozbawione są opieki rodziny; organizowania opieki przez

¹⁶ *Ustawa Warszawskiego Towarzystwa Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi*, Warszawa 1901 (teksty w języku rosyjskim i języku polskim) *Warszawskie Towarzystwo Pomocy Lekarskiej i Opieki nad Umysłowo i Nerwowo Chorymi 1900-1935*, Warszawa 1935.

władze państwowe, samorządy terenowe, wprowadzenie opiekunów społecznych, którzy poprzez bezpośredni kontakt wspieraliby dziecko i jego rodzinę.

Na rzecz osób niepełnosprawnych i ich rodzin działało wiele wybitnych osób, między innymi: Józefa Joteyko, Maria Grzegorzewska, Michalina Stefanowska, Jan Hellman.

W wiek XX świat wkroczył z wielkimi nadziejami. Wysokie tempo rozwoju czołowych państw, wzrost stopy życiowej, reformy socjalne i oświatowe stwarzały nadzieję na poprawę sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych i ich rodzin¹⁷.

Na rozumienie istoty niepełnosprawności znaczący wpływ w początkach XX wieku wywarła psychologia pozytywistyczna, która stworzyła narzędzia pozwalające na dokonywanie pomiarów pewnych cech człowieka, (np. pomiar inteligencji), a jednocześnie na dzielenie ludzi, niezależnie od płci i wieku, stanu zdrowia i sprawności fizycznej, na ludzi „normalnych i nienormalnych”, „mądrych i głupich”, „młodych i starych”, a w konsekwencji „uprawnionych i nieuprawnionych” do otrzymywania systemowej pomocy państwa (emerytury, renty). Ogólnie ujmując uprawnień i nieuprawnionych do korzystania z opieki i pomocy społecznej.

W środowiskach postępowych lekarzy, prawników, pedagogów wierzono, że drogą reform można stworzyć młodemu pokoleniu warunki wszechstronnego rozwoju w rodzinie i instytucjach opiekuńczych i edukacyjnych. Szczególną rolę w tym zakresie, a zwłaszcza w kwestii pracy kobiet i dzieci miała społeczna, edukacyjna i wychowawcza działalność Ellen Key.

Na terenie Polski zasadnicze znaczenie dla zainteresowania społeczeństwa kształceniem specjalnym oraz rozwojem opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi miała działalność Jana Hellmana oraz wydana przez niego praca „Szkoly i zakłady dla dzieci anormalnych jako kwestia społeczna oraz projekt sieci szkół specjalnych na terenach Rzeczypospolitej w związku z materiałami statystycznymi (1921 r.)”. Praca ta stała się wytyczną dla działalności oświatowej i opiekuńczej w Polsce w zakresie opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi.

Zła sytuacja ekonomiczna, brak stabilizacji politycznej, niechętny stosunek kół rządzących do podstawowych zagadnień socjalnych w latach 1918-1928 nie stwarzały właściwego klimatu dla tworzenia systemu

¹⁷ M. Balcerek, dz. cyt., s. 63-64.

oświatowego i opiekuńczego dla dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin. Zapowiedziana w konstytucji ustawa szczegółowa o opiece nad macierzyństwem, dziećmi i młodzieżą, której projekt został wcześniej opracowany nie ukazała się. Sprawy dzieci niepełnosprawnych i ich rodzin rozwiązywane były dzięki dobrej woli i działalności społeczników, lekarzy, pedagogów i psychologów, szczególnie pedagogów specjalnych.

Według danych zawartych w opracowaniu M. Balcerka „Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo”, ponad 3 miliony dzieci i młodzieży oraz ich rodzin wymagało natychmiastowej opieki i pomocy.

W latach 1918-1939 w Polsce nie było warunków sprzyjających rozwojowi szkolnictwa i opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym. Wszystkie działania odbywały się głównie za sprawą ludzi dobrej woli, a także działalności PIPS-u.

W dziedzinie ustawodawczej, poza artykułem 103 Konstytucji z 1921 r. oraz ustawą o opiece społecznej z 1923 roku i ustawą o ochronie pracy młodocianych i kobiet z 1924 roku nie wydano żadnych istotnych aktów normatywnych w sprawach opieki nad dziećmi niepełnosprawnymi i ich rodzinami. Nie doczekano się również ustawy o ustroju szkolnictwa specjalnego, a problem obowiązku szkolnego dziecka niepełnosprawnego uregulowany najpierw dekretem z 1919 roku, a później ustawą jędrzejewiczowską z 1932 roku miał charakter fakultatywny.

Po zakończeniu działań II wojny światowej ogromne znaczenie dla rozwoju szeroko pojętej opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym miała „Deklaracja Genewska” z 1959 roku, która po raz pierwszy określiła prawa dzieci do opieki, wychowania i zabezpieczenia społecznego. W miejsce dobroczynności wprowadzono obowiązek społeczny. Wydawane przez Organizację Narodów Zjednoczonych i inne międzynarodowe organizacje dokumenty prawne dotyczące ochrony zdrowia, pracy, oświaty i wychowania były i są wyrazem rosnącej świadomości społeczeństwa, że utrzymywanie barier utrudniających osobom o ograniczonej sprawności korzystanie z wszystkich praw człowieka jest niecelowe i niemożliwe. Współpraca międzynarodowa w tej dziedzinie stwarza osobom niepełnosprawnym lepsze warunki życia w rodzinie i w społeczeństwie.

W okresie Polski Ludowej rozwijało się głównie segregacyjne szkolnictwo specjalne. Dzieci w normie rozwojowej ograniczone były w swych codziennych kontaktach do obcowania z rówieśnikami o podobnych możli-

wościach uczenia się. Wyrastały w przekonaniu o normalności świata pozbawionego ludzi niepełnosprawnych.

Termin „niepełnosprawny” wciąż posiada w języku polskim pejoratywne znaczenie. W Polsce przez wiele lat problemy tych osób nie były zauważane, a kwestie związane z edukacją i opieką zupełnie pomijane.

W ostatnich latach obserwuje się jednak pozytywne zmiany zachodzące w świadomości społecznej dotyczące miejsca oraz roli osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie.

W Polsce podejmowane są działania zmierzające do stworzenia dzieciom, młodzieży i dorosłym niepełnosprawnym warunków dotyczących ich własnego rozwoju, uczestnictwa w życiu społecznym na równi z innymi, jak i przezwyciężania nieprzychylnych dla nich postaw, ocen i opinii. Rozwija się sieć instytucji świadczących szeroko pojętą pomoc rodzinom posiadającym niepełnosprawne dzieci.

Działania te rozwijają się również dzięki dynamicznie postępującemu procesowi tworzenia sieci integracyjnych placówek kształcących oraz placówek edukacyjnych prowadzących edukację inkluzyjną.

Jednak wielu rodziców dzieci specjalnej troski wciąż spotyka się z niechęcią a nawet dyskryminacją ze strony otoczenia. W miejscach publicznych są źle odbierani. Budzą zdziwienie i natarchywe zainteresowanie. Czują się napiętnowani. Odczuwają wstyd i upokorzenie z powodu inności swojego dziecka.

Najważniejsza staje się zatem edukacja społeczeństwa na temat potrzeb i trudności osób niepełnosprawnych i ich rodzin. Wśród wielu aspektów tej szeroko pojętej edukacji można wyróżnić następujące wskazania:

- środowisko rodzinne, naturalni opiekunowie potrzebują profesjonalnej pomocy odpowiednio przygotowanych specjalistów;
- opiekunom i ich dzieciom należy ukazywać sens życia;
- dzieciom i ich opiekunom zaszczyć przekonanie, że długotrwały wysiłek prowadzi do sukcesu;
- pielegnować i odsłaniać podstawowe wymiary człowieczeństwa;
- stosować zasadę otwartego serca i umysłu na potrzeby drugiego człowieka;
- stwarzać szansę i możliwości pracy twórczej;
- organizować i pobudzać aktywność fizyczną poprzez pracę, trening i rehabilitację;
- upowszechniać przekonanie, że najlepszymi nauczycielami dzieci są ich rodzice oraz wzorce rodzinnego wychowania.

Podsumowanie

Jako podsumowanie rozważań nad przemianami rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym można przytoczyć słowa Władysława Dykcika: „Osobie niepełnosprawnej rodzina może i powinna pomóc zaakceptować siebie i swoją niepełnosprawność. Dla prawidłowego rozwoju osoby niepełnosprawnej bardzo ważną sprawą jest, by wszyscy w rodzinie rozumieli, że i ona chce być traktowana jak inni ludzie (pełnosprawni), według swoich uprawnionych zasług i przywilejów. Dlatego niezależnie od rodzaju i stopnia niepełnosprawności należy każdą taką osobę włączyć w nurt życia rodzinnego, przydzielić odpowiednio do jej możliwości określone zadania, za wykonanie których byłaby odpowiedzialna. Tylko bowiem w atmosferze partnerskiej równości ze wszystkimi członkami rodziny osoba niepełnosprawna może rozwijać się i być szczęśliwa”¹⁸.

Bibliografia

- Arystoteles, *Polityka*, I, 1 (Bk 1252b).
- M. Balcerek, *Rozwój wychowania i kształcenia dzieci upośledzonych umysłowo. Zarys historyczny*, Warszawa 1981.
- Carcopino J., *Życie codzienne w Rzymie w okresie rozkwitu cesarstwa*, Warszawa 1966.
- Dykcik Wł., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2005.
- Dziedzic ST., *Rewalidacja upośledzonych umysłowo*, Warszawa 1970.
- Encyklopedia wychowania*, T. III, Warszawa 1937.
- Komeński J. A., *Wielka dydaktyka*, Wrocław 1956.
- Kurdybacha Ł., M. Mitera- Dobrowolska, *Komisja Edukacji Narodowej*, Warszawa 1973.
- Lipkowski O., *Pedagogika specjalna. (Zarys) Skrypt*, Warszawa 1974.
- Platon, *Państwo*, Ks. 5, paragraf 9 i 10, Warszawa 1957.
- Prawa i obowiązki w Polsce i na świecie*, Szczepaniaka M. (red.), Warszawa 1978.
- Ustawy Komisji Edukacji Narodowej*. Przedmowa W. Kucharskiego, Lwów 1923.
- Wald, D. Stomma, K. Garlicka R. Garlicki, *Jak przygotować do życia dziecko umysłowo upośledzone*, Warszawa 1972.
- Wawrzynowski M., *Opieka wychowawcza nad dziećmi upośledzonymi umysłowo*, Warszawa 1931.

¹⁸ Dykcik Wł., *Pedagogika specjalna*, Poznań 2005, s. 349.

ELŻBIETA MARIA MINCZAKIEWICZ

UNIwersytet Pedagogiczny im. KEN w KRAKOWIE

Rodzina jako środowisko wychowawcze dziecka z deficytami rozwoju. Społeczna rola ojca jako opiekuna i facylitatora

Family as an Educational Environment of Child with Development Disabilities.
Social Role of the Father as Guardian and Facilitator

*[...] Każda rodzina tworzy swój własny świat,
który określa jej spójność, rozwija uczucia i działania,
kształtuje i przekształca osobiste dążenia jej członków
oraz wyobrażenia o sobie i innych [...]"*

Maria Ryś (2000)

Abstrakt: The prepared text is a personal reflection on the structure and meaning of social relationships in contemporary families early twenty-first century, with particular emphasis on families with a child with symptoms of physical or intellectual disability. The major emphasis has been placed there for his father's social role, which in the social constellation which is the family, is sometimes not very clear, sometimes even marginalized, and most interesting families we underestimated the extent that it actually deserves. For drawing generalizations based on the assumed problems accumulated empirical material gathered through observation and interview about 500 families involved. For providing intelligence were both parents of a disabled child, as well as his siblings and other relatives. This properly collated and developed accordance with the suggestion of interested participants in the seminars for parents raising a child with disabilities development, helped to expose and develop a 12-theoretical models of structural and relational families, preferring certain attitudes towards the disabled child and his upbringing. Our results for which I made in the development, served me for a plot to show the very much appreciated and is vital in the life of a disabled child, his father's social role as a carer, friend and facilitator.

Key words: family, educational environment, children with disabilities, deficits in development, relationships and ties, social role, motherhood, fatherhood.

Dziecko z deficytami rozwoju jako czynnik kształtujący relacje i więzi w rodzinie

Dziecko przychodzi na świat w każdej rodzinie; i tej, w której jest mile widziane i z radością oczekiwane, i tej, w której znalazło się może zupełnie przypadkowo! Niezależnie jednak od faktu narodzin i przyjęcia go przez najbliższych, zdrowe, silne i radosne dziecko, bardzo szybko potrafi sobie zaskarbić miłość rodziców, zyskując przy tym ich życzliwość, akceptację i zrozumienie. Szybko też potrafi przekonać rodziców do siebie, zasługując tym samym na ich przyjaźń i przywiązanie. Za przykładem rodziców podążają inni członkowie rodziny; siostry i/lub bracia, dziadkowie, a dalej krewni i znajomi. Krąg społeczny akceptujący jego obecność w rodzinie, ciągle powiększa się i zacieśnia, stwarzając maluchowi doskonałe warunki do uczenia się i podejmowania kontaktów z otoczeniem. Malec szybko potrafi zawładnąć uczuciami swych najbliższych i wymusić na nich bezwzględne podporządkowanie się jego potrzebom i oczekiwaniom. Z dnia na dzień nabierając tężyzny fizycznej, nabywa coraz więcej doświadczeń, coraz więcej wie, coraz więcej umie, co zauważają przede wszystkim kochający go i szczerze cieszący się jego rozwojem rodzice, a także jego rodzeństwo; siostry i/lub bracia i inni krewni.

Z mniejszym – niestety – entuzjazmem i radością, najbliżsi witają przychodzącego na świat noworodka z widocznymi już oznakami niepełnosprawności. Czy temu dziecku równie łatwo będzie pozyskać względy najbliższych? Czy łatwo przyjdzie im zaakceptować go takim, jaki jest, zrozpaczonym, często załamany i zagubionym rodzicom? Jak pokochać takie dziecko, gdy uczucie rozdarcia wewnętrznego i paraliżujący strach ściska serce matki, a uczucie żalu, bólu i cierpienia wyciskają łzy rozpacz. Jak się cieszyć jego obecnością w rodzinie, gdy ciemne chmury strachu i przygnębienia, przysłaniają blask radości, roztaczając nad dzieckiem, a nade wszystko nad jego rodzicami, mroczną wizję jego przyszłości?

Niepełnosprawność dziecka – dodajmy – niezależnie od przyczyn, które do tego stanu doprowadziły może dotyczyć – najogólniej ujmując – tak fizycznego, jak też intelektualnego jego rozwoju. Zauważmy jednak, iż każdy rodzaj niepełnosprawności w jakimś stopniu i zakresie „upośledza” tylko pewne, podlegające rozwojowi funkcje, lecz nigdy Człowieka, jako Osoby – podkreślał Jan Paweł II. Zakłócenia rozwoju określonych funkcji (np. widzenia, słyszenia, mówienia czy chodzenia), czasem tylko opóźniają, czasem w różnym stopniu ograniczają bądź całkowicie udaremniają

prawidłowy rozwój dziecka, co jednak absolutnie nie może przesądzać o jego losie, osobistych potrzebach i możliwościach rozwoju.

Dziecko potocznie określane terminem „upośledzone” – podkreślam to wyraźnie – może więc jedynie w jakimś stopniu lub w jakimś zakresie wykazywać pewne opóźnienia lub ograniczenia (np. w chodzeniu, słyszeniu, widzeniu, mówieniu), w innych natomiast może być ono w pełni sprawne. Może wykazywać niekiedy ponadprzeciętne, czasem nawet rzadko spotykane, swoje indywidualne zdolności i talenty.

Przyjście na świat dziecka niepełnosprawnego w rodzinie czy też zaistnienie u niego symptomów niepełnosprawności wynikających z jakichkolwiek powodów (np. choroba i łącząca się z nią długotrwała hospitalizacja, powikłania poszczepienne, czy wypadki), na etapie późniejszego okresu jego życia i rozwoju, w sposób zasadniczy zmienia dotychczasową organizację wewnątrzrodzinną i warunki życia poszczególnych członków rodziny. Każda z rodzin, w tej krytycznej dla siebie, jakże często niezwykle trudnej, (niekiedy wręcz dramatycznej) sytuacji, godzi się z tym stanem, a przyjmując określony wzorzec życia z dzieckiem niepełnosprawnym, to jest dzieckiem w jakimś stopniu i zakresie „upośledzonym”, kreuje właściwy sobie, model jego wychowania.

Podając badania nad rodziną z dzieckiem niepełnosprawnym w ramach prowadzonego przeze mnie od wielu już lat seminarium dla rodziców wychowujących dziecko niepełnosprawne (tj. dziecko z zespołem Downa, z objawami zaburzeń ze spektrum autyzmu czy mutyzmu, z zespołem Turnera, z głębszą niepełnosprawnością intelektualną, z mózgowym porażeniem dziecięcym), czy to jedyne dziecko w rodzinie, czy to dziecko wychowywane w rodzinie wielodzietnej, a nawet wielopokoleniowej, zauważyłam, iż każda z poznanych rodzin preferowała w istocie inny, niepowtarzalny, sobie tylko właściwy klimat i odpowiadający jej potrzebom, strukturalno-społeczny model jego wychowania. Analizując wyniki rozmów z rodzicami oraz osobiście przeprowadzonych obserwacji, wnet zrozumiałam, iż od warunków i jakości życia rodziny, stanu zdrowia wychowywanego w niej tak pełno-, jak też niepełnosprawnego potomstwa, organizacji wewnątrzrodzinnej, podziału ról oraz atmosfery panującej w rodzinie, w dużym stopniu zależą relacje wewnątrzrodzinne, jak również efekty rozwoju i wychowania dziecka niepełnosprawnego. Na fakt różnorodności strukturalnej i funkcjonalnej rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne i relacji między ich członkami, zwrócił już niegdyś uwagę

W. Dykcik¹, autor wielu cennych prac z zakresu pedagogiki specjalnej. Cytowany Autor zwracając uwagę na rolę i znaczenie rodziny w życiu dziecka oraz panującej w niej atmosfery, zwłaszcza dla efektów wychowania dziecka niepełnosprawnego, wyróżnił trzy zasadnicze wzory przebiegu relacji w rodzinie, między dzieckiem niepełnosprawnym a jego rodzicami, a także pozostałymi członkami rodziny, zwłaszcza siostrami i/lub braćmi, opatrując je odpowiednimi nazwami. Wyróżnił on rodziny funkcjonujące według właściwego im modelu: „centralnego”, „formalnego” bądź „kręgu towarzyskiego”². Modele te – jak zauważyłam – w ciągu blisko pięćdziesięciu lat badań własnych, zmieniały się, co uwidoczniły ich wyniki, zwłaszcza po 1989 roku, czyli po transformacji ustrojowej. Diametralnie zmieniła się bowiem nie tylko struktura społeczna rodzin, ale także relacje wewnątrzrodzinne. Przewartościowaniu uległy role społeczne w rodzinie, zmieniły się jej funkcje i zadania. Pojawiły się niepełne, w tym rozbite rodziny oraz tzw. rodziny migracyjne, w których jedno z małżonków (najczęściej ojciec) wyruszało w świat w celach zarobkowych, i co się z tym wiąże pojawiło się nowe zjawisko tzw. „euro sieroctwo” społeczne. Jakie są tego następstwa, to lepiej nie wspominać, bo też nie na tym problemie chciałabym tu koncentrować swoją uwagę.

Materiał empiryczny, jaki zebrałam od około 500 rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, podczas wspomnianych już seminariów dla rodziców na przestrzeni lat 1962-2010, pozwolił mi nie tylko na zaprzyjaźnienie się z tymi rodzinami i poznanie różnej natury ich problemów, ale także na opracowanie nie trzech (jak zrobił to – Dykcik³), lecz 12-tu modeli rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym (i nie tylko tych). Kontakt z tymi rodzinami niezwykle wzbogacił moje, osobiste doświadczenia, a wyniki badań uzyskane drogą obserwacji i wywiadu, pozwoliły mi na opracowanie graficznej wersji „Kwestionariusza do badania relacji w rodzinie”. Za podstawę opracowania wspomnianego kwestionariusza posłużyły mi wyniki wywiadów z rodzicami dziecka niepełnosprawnego i ich potomstwem, a także babciami i dziadkami, którzy pod nieobecność rodziców poszu-

¹ W. Dykcik, *Rodziny dzieci głębiej umysłowo upośledzonych i ich sytuacja społeczna (na podstawie badań w Poznaniu)*, „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 1968, zeszyt 6-7, s. 92-108; W. Dykcik, *Wychowanie i rehabilitacja dzieci głębiej umysłowo upośledzonych w rodzinie oraz w placówkach wychowawczo-rehabilitacyjnych (na podstawie badań w Poznaniu)*, „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 1969, zeszyt 8-9, s. 70-92.

² Tamże, s. 83.

³ Tamże, s. 83-84.

kujących środków do życia, z konieczności zajmowali się wychowaniem pozostawionych pod ich opieką wnuków. To dzięki rozległym kontaktom z omawianymi rodzinami mogłam poznać wiele problemów rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne, ich potrzeby oraz możliwości indywidualnego i społecznego funkcjonowania rodziców i dzieci. Poznanie jakości funkcjonowania rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym i sposobów ich radzenia sobie z trudnościami, pozwoliło mi bez trudu wyeksponować tych kilkanaście jakże różniących się od siebie, konfiguracywnych modeli współczesnych rodzin polskich. Okazało się bowiem, iż obserwowane zjawisko zmian strukturalnych w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym, z powodzeniem można odnieść do generalnej populacji współczesnych rodzin polskich. Po opracowaniu wspomnianego kwestionariusza, i analizie wyników badań pilotażowych, uzyskanych przy jego pomocy, zwróciłam uwagę nie tylko na zajmowane miejsce dziecka niepełnosprawnego w strukturze rodzin pochodzenia, ale także na miejsce i rolę społeczną ojca w tejże konstelacji społecznej.

Ojciec i jego znacząca rola w rodzinie

Analiza wyników badań dotycząca treści rozmów z dziećmi pełno- i niepełnosprawnymi, poprzedzona analizą zabaw tematycznych dzieci (np. „w dom”, „w mamę i tatę”), aż nadto wyraźnie wykazała jak niezwykle ważną dla rozwoju społecznego każdego dziecka, jest postać i rola ojca w rodzinie. Ojcu i jego pozycji w rodzinie z chwilą narodzin dziecka, zwłaszcza dziecka niepełnosprawnego – jak dotąd – niewiele miejsca poświęcono w literaturze przedmiotu. Obiegowe opinie, jakie się często słyszy na ten temat, sugerują, iż ojciec, z reguły nie wywiązuje się należycie ze swoich obowiązków rodzicielskich, zwłaszcza tam, gdzie w grę wchodzi dziecko w jakimś stopniu i zakresie niepełnosprawne. Zdawkowe opinie, wydają się tę postać negatywnie „naznaczać” i z lubością ukazywać ją w niezbyt korzystnym świetle. Nasuwa się przeto pytanie, jaki jest cel takiego przekazu? Czy mamy prawo generalizować opinie o wszystkich mężczyznach, którzy zostali ojcami dziecka niepełnosprawnego i oskarżać ich, bez wystarczających racji i powodów? Przecież wszyscy dobrze wiemy o tym, iż tak źle wcale nie jest. Wprawdzie w życiu jest różnie, a więc i tu, jak to w życiu bywa, mogą być ludzie dobrzy i źli. Są więc zarówno wspaniali ojcowie i równie wspaniałe matki, ale są i tacy rodzice, którzy być

może nie dorośli do pełnienia swych macierzyńskich i ojcowskich ról. Korzystając zatem z okazji prezentacji rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym, a także krystalizujących się modeli wychowania dziecka z deficytami rozwoju, tej to właśnie postaci – postaci ojca – chciałabym w tym opracowaniu, poświęcić nieco uwagi.

Ojciec w rodzinie i jego szczególne miejsce w rozwoju i wychowaniu dziecka z deficytami rozwoju

Ojciec i jego miejsce w wychowaniu każdego dziecka, a już w szczególności dziecka czy to z fizyczną, czy też intelektualną niepełnosprawnością, wymaga specjalnego i oczywiście znacznie szerszego omówienia, niż pozwalają na to ramy niniejszego opracowania. „Krytyczną” (jak się często sądzi) sylwetkę ojca chciałabym ukazać jedynie w kontekście jednego z aspektów tejże roli społecznej, który ukazuje przyczynę jego rezygnacji ze szczęścia rodzinnego i radości wynikającej z daru ojcostwa. To, że w wielu rodzinach tego ojca zwyczajnie brakuje, bądź jego pozycja bywa mało wyrazista, mało czytelna, czasem niestety niedoceniana w takim stopniu, jak na to zasługuje, jest w dużym stopniu uwarunkowane niewłaściwą postawą otoczenia, a zwłaszcza żony i matki, która już z chwilą narodzin dziecka przejmując nad nim wyłączną opiekę. To ona przecież – matka – już od momentu narodzin dziecka, bez względu na to, czy jest ono dzieckiem pięknym, zdrowym i silnym, czy też dzieckiem w jakimś stopniu niepełnosprawnym, a więc dzieckiem problemowym, swą zaborczą i egoistyczną postawą, powoduje odepchnięcie męża i ojca, odsunięcie go od dziecka, pomimo żywionego przezeń głębokiego uczucia do malca i wyrażanej przez niego życzliwości i pełnej gotowości do niesienia ofiarnej pomocy oraz spełniania wobec tegoż maleństwa, swej naturalnej, ojcowskiej posługi. Zaborcza żona i matka tak skutecznie potrafi niekiedy zawładnąć dzieckiem i jego uczuciami, iż ono samo nawet nie uświadamia sobie istnienia nikogo, poza nią, zawsze obecną i towarzyszącą mu matką. Stłamszone maleństwo, zniewolone do granic, nadmiarem matczynej obecności, troski i opieki, niekiedy nawet nie dostrzega faktu fizycznej obecności ojca w rodzinie, a cóż dopiero mówić o jego znaczącej roli i uczuciach. Dziecko pozbawione kontaktów z ojcem, po prostu nie zna go i nie pragnie jego obecności. Czyż trudno się temu dziwić? Brak obecności ojca w jego życiu, to tak, jak brak ognia w łańcuchu, którego zespolić nie można. Brak

ojca wydaje się, zwyczajnie w jakimś sensie je „okaleczać” uczuciowo, a przy tym ograniczać intelektualnie, duchowo i społecznie.

Z badań komparatystycznych (porównawczych), jakie prowadzę od wielu już lat, nad relacjami między małymi, zarówno pełnosprawnymi, a także niepełnosprawnymi dziećmi (a dodam, iż podmiotem podejmowanych przeze mnie badań są przede wszystkim dzieci z zespołem Downa oraz dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu) i ich ojcami wynika, iż każde z nich, bez względu na płeć i wiek swego rozwoju, potrzebowało i nadal potrzebuje ojca, który – jak się okazuje – pełni w życiu każdego z nich istotną rolę. Ojciec, co chciałabym wyraźnie podkreślić, istnieje w świadomości dziecka „od zawsze”. Jest on już z natury rzeczy, bez względu na płeć dziecka, znaczącą dla niego postacią. Dziecku, chociaż czasem nie potrafi tego wyartykułować, imponuje jego tężyzna fizyczna i siła, odwaga i męstwo, które to cechy stopniowo „odkrywa”, a dorastając przypisuje im bardziej symboliczne, niż rzeczywiste znaczenie. Ono to – wbrew pozorom – od pierwszych chwil swego życia wyraża chęć „uczenia się roli ojca” i jego funkcji w rodzinie. Intuicyjnie wyczuwa ono jego niezbędność, zwłaszcza w początkowej fazie swego osobistego „uczenia się” poprzez zabawę, wszelkich społecznych ról, wynikających przede wszystkim z płci, a także wieku życia. Dziecko bardzo szybko, intuicyjnie wyczuwa potrzebę obecności ojca w rodzinie, w domu, w wychowaniu, w zabawie. Ba, niekiedy nawet domaga się wręcz jego fizycznej obecności, jego czujnych, pełnych troski spojrzeń, jego może mało delikatnego dotyku, „męskiego” uścisku czy pieszczot ! Już na podstawie zachowań dziecka, przejawianych chociażby w banalnych, niezwykle schematycznych zabawach symbolicznych wnioskować możemy o ogromnym respekcie dziecka wobec ojca, a jednocześnie podziwu dla jego poważnej (znaczącej) ojcowskiej roli. Ojciec już w świadomości małych dzieci, z reguły budzi nie tylko podziw, ale i niebywały respekt. Ojciec jako opiekun, i „głowa rodziny” stojący na straży, jest dla dziecka „niekoronowanym” królem i władcą. Dziecko stosunkowo szybko w swym zaledwie kilkuletnim życiu zauważa, że ojciec jest jego pierwszym przewodnikiem po życiu i „ambasadorem” w rodzinie, doradcą matki w chwili jej słabości i nieporadności, w momencie słabo ugruntowanej, decyzyjnej jej postawy emocjonalnej, (np. w chwili bezradności, zwątpienia, niedomagań zdrowotnych, ostrego ataku choroby dziecka, kiedy ta w bezsilności wobec zaistniałego problemu „traci głowę” – np. w chwili pojawienia się ataku padaczki czy innych sytuacji budzących u niej starach). Wnet też przekonuje się ono, (doznając tego bezpośrednio

na sobie), że to właśnie ojciec jest idealnym partnerem w zabawie (bo nie okazuje zniecierpliwienia i pośpiechu), bezinteresownym, wiernym przyjacielem i pomocnikiem w każdej trudnej bądź krytycznej sytuacji i w każdej potrzebie, bo on: „jest silny”, „niczego się nie boi”, „wszystko umie”, „wszystko potrafi”, czego matka, (jako słaba płeć – niestety, gdyby czasem nawet bardzo chciała), „nie jest w stanie podołać, bo zwyczajnie – nie potrafi” tak, jak potrafi to zrobić ojciec. Wypowiedź swą opieram na wynikach badań, jakie wraz z seminarzystkami pedagogiki specjalnej i logopedii, przeprowadziłam w ostatnim ćwierćwieczu, przy pomocy testu obrazkowego J.Kagan i J.Lemkin⁴, Rysunku Rodziny A.Frydrychowicz⁵, Testu stosunków w rodzinie „Test-Film” Rene Gillie, (ich wyniki znajdziemy m.in. w pracach magisterskich, pisanych pod moim kierunkiem)⁶. Ojciec w świadomości dzieci jest: „strażnikiem” domowego ogniska, stróżem porządku, stróżem prawa i rozjemcą, facylitatorem i mistrzem, a przy tym kreatorem każdej, koniecznie udanej (zwłaszcza „męskiej”) zabawy. Jest terapeutą dla matki, jej oparciem i opiekunem, a także przyjacielem, na którego zawsze można liczyć, wzorem społecznym dla dzieci, pomostem i łącznikiem między rodziną a społeczeństwem (tj. domem rodzinnym a światem zewnętrznym).

Ojciec z natury rzeczy, nie tak, jak matka – symbiotycznie, związany jest z dzieckiem poprzez więzy krwi. On ciągle musi intencjonalnie, w pełni odpowiedzialnie, od podstaw budować zręby ich przyjaźni i ugruntowywać swoją pozycję w rodzinie – jako „głowa rodziny”, zapewniając w ten sposób, należną sobie godność i prestiż społeczny. Wystawiony niekiedy na „ciężkie próby” zmuszony jest, w przeciwieństwie do matki, walczyć o miłość swojego dziecka i swoje miejsce w jego sercu, o należyty dla siebie szacunek i akceptację. Od chwili narodzin dziecka, ojciec, jako jego osobliwy „konkurent”, w sposób często niezamierzony, podejmuje próby uczenia go rywalizacji o względy matki i odwzajemnione jej uczucia. Ojciec ucząc swoje dziecko takich postaw, sam wpada w pułapkę, gdyż w sposób nieoczekiwany jeszcze bardziej przybliża się do swego, małego „konkurenta” (miast z nim walczyć!), a także do jego matki, a przełamując wszelkie

⁴ M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, Warszawa 1997.

⁵ A. Frydrychowicz, *Rysunek rodziny. Projekcyjna metoda badania stosunków rodzinnych*, Poznań 1986.

⁶ Autorkami prac magisterskich, złożonych w archiwum ówczesnej WSP, przemianowanej w 2000 roku na Akademię Pedagogiczną, a ostatnio na Uniwersytet im. Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie, były: A. Lis 1991, I. M. Stępień 1991, B. Cisowska 1999, M. Piper 2002.

bariery i trudności, zapomina zupełnie o niepełnosprawności malca. Owocem zaś prawidłowo przebiegającego procesu przystosowania i dążenia do zaistnienia wzajemnej bliskości między nimi, są przeto wzajemne uczucia więzi, miłości i przywiązania, rozciągające się z czasem na wszystkich członków rodziny, a potem dalej na bliższą lub dalszą społeczność lokalną i nie tylko tą. Fizyczna obecność rodziców i dziecka, okazywane sobie wzajem oznaki miłości i szacunku (np. pocałunek, pogłaskanie, przytulenie, uśmiech, podarowany prezencik jako dowód pamięci, wesołe baraszkowanie), a ponadto okazywane oznaki życzliwości, pomocy, wzajemnego zrozumienia i poszanowania, wzmacniają więzi między nimi i rodzą nową jakość pojawiających się potrzeb, to jest potrzeby ciągłej bliskości i autentyczności. Mądra, prawdziwa, partnerska miłość i wzajemna życzliwość rodziców i dzieci cementuje rodzinę, utrwala więzi oraz wzmacnia i uszlachetnia duchowo jej członków. W rodzinie, gdzie istnieje brak zrozumienia dla istoty roli społecznej Matki, Ojca i Dziecka [M + O + D], tam brak także miejsca na autentyczną radość oraz prawidłowy, radosny, pełen miłości i uznania, fizyczny, duchowy i społeczny rozwój każdego z jej członków.

Wracając do wątku zasadniczego, pragnę jeszcze dodać, iż wiele matek (zwłaszcza matek dzieci niepełnosprawnych), w sposób zupełnie nieświadomy, zachowując wyłączne prawo macierzyństwa i opieki nad dzieckiem, już od chwili jego narodzin, burzy ustanowiony prawem natury, ład i porządek społeczny świata. Ogranicza, a często nawet udaremnia proces tworzenia i wzmacniania więzi między rodzicami i dziećmi, a także innymi członkami rodziny. Doprowadza w bezwzględny sposób do deprivacji naturalnej potrzeby kontaktu dzieci z ich ojcem. Niszczy kiełkujące, w pełni naturalne uczucia między nimi. Perfidnie, często nawet podstępnie ograniczając lub uniemożliwiając utrzymanie między nimi kontaktów, eliminuje ojca z życia dziecka (dzieci), pozbawiając tego ostatniego, możliwości „uczenia się” ojcowskiej miłości i przywiązania, a nade wszystko „uczenia się” tak ważnej dla jego rozwoju, wspomnianej już społecznej roli ojca. Matka na etapie niemowlęcego czy poniemowlęcego okresu rozwoju dziecka, odgrywająca wprawdzie w wychowaniu malca niezwykle istotną rolę, wydaje się często przesadzać. Nadmierną jej macierzyńską troskę i opiekę, można w zupełności przyrównać do zachowań nadopiekuńczej kokoszy (kwoki), ochraniającej skrzydłami swoje pisklęta i ostrzegającej je przed wszelkimi niebezpieczeństwami, których w życiu tak naprawdę, uniknąć nie sposób. W efekcie ciągłych zmagania z trud-

nościami wychowywania dziecka (zwłaszcza dziecka problemowego), ciągłego stresu i napięcia w rodzinie, wiecznego fizycznego zmęczenia matki wskutek podejmowania opieki nad dzieckiem i jej dyskomfortu psychicznego, niesłusznych oskarżeń i wyrzutów pod adresem ojca, świadomych ograniczeń kontaktów ojca z dzieckiem, dochodzi z czasem do nieporozumień między rodzicami, ukrytych lub jawnych konfliktów między nimi, czasem nawet nienawiści, a tym samym rozluźnienia uczuć i więzi w rodzinie. Ewidentna deprywacja potrzeby spełnionego ojcostwa, rodzi niekiedy u ojca objawy frustracji, wewnętrznego buntu i determinacji. Dalszemu rozluźnieniu, często z dnia na dzień, ulegają więzi wewnątrzrodzinne, a w wyniku tego złożonego, czasem nawet wolno postępującego procesu degradacji i ciągłej „walki” między rodzicami o dominację wpływów wychowawczych, ojciec całkowicie pokonany, odsunięty zupełnie od dziecka i pozbawiony radości z jego obecności i rozwoju, popada w stan przygnębienia, apatii, (a czasem nawet i depresji), złości i nienawiści. Matka uzyskująca pozorne „zwycięstwo”, nie zdając sobie często sprawy z następstw zaistniałego konfliktu, ponosi konsekwencje całego splotu, fatalnych zdarzeń. Dalszego rozwoju zaistniałej, wielce niekorzystnej dla rodziny, sytuacji, chyba nie trzeba wyjaśniać, gdyż można to w zupełności przewidzieć. Niekorzystna dla całej rodziny sytuacja, a w szczególności wychowywanego w niej dziecka z deficytami rozwoju, wydaje się kreować – najogólniej ujmując – dwa zasadnicze scenariusze rozwiązania zaistniałego problemu. Jeden scenariusz sugeruje podjęcie przez ojca próby odreagowania negatywnych, wysublimowanych emocji za pośrednictwem ucieczki w alkohol, narkotyki lub pracoholizm (dobrze znany wszystkim syndrom „wiecznie nieobecnego”, „zapracowanego” ojca). Drugi scenariusz natomiast, równie skuteczny w rozwiązywaniu konfliktów małżeńskich i rodzinnych, sugeruje odejście ojca od rodziny, spowodowane dramatem jego odrzucenia, doznania niepowodzeń w miłości, bezowocnie podejmowanych zabiegów naprawczych, determinacji i osobistego (psychicznego, zwłaszcza duchowego) cierpienia. Wezbrana w sercu ojca, stopniowo narastająca nienawiść i determinacja podsycana często chęcią zemsty, w tej trudnej dla niego sytuacji, zostaje przede wszystkim wymierzona przeciwko bezbronnej istocie, jaką jest dziecko, traktowane tu jako główny „winowajca” zaistniałych zdarzeń i nieporozumień między jego rodzicami.

Akcentując znaczenie wpływu środowiska wychowawczego na rozwój dzieci i młodzieży, pomimo pierwotnego braku takiego założenia,

skoncentrowałam się mimo woli na rodzinach problemowych, a więc rodzinach wychowujących dziecko w jakimś sensie niepełnosprawne. W tych to bowiem rodzinach jest czasem najtrudniej zapanować nad zaistniałą sytuacją. W nich zakłócone relacje między małżonkami i dziećmi, nabierają szczególnego posmaku dramatu ludzkiego cierpienia. Jaskrawy przykład egoizmu lub braku zrozumienia wyłaniający się w rodzinach wychowujących dziecko problemowe, aż nadto wyraźnie wyjaśnia, dlaczego dziś tak często dochodzi do rozpadu tyłu polskich rodzin, w których pojawiło się niepełnosprawne dziecko. Pisząc te słowa, z jednej strony chciałabym przestrzec rodziców przed niebezpieczeństwem egoistycznej i zaborczej, jednostronnej miłości. Z drugiej natomiast chciałabym nieco pomóc w rozładowywaniu napięć, jakie czasem pojawiają się w związku z niezrozumieniem istoty związków uczuciowych między rodzicami i dziećmi. Dziecku – zauważmy – podobnie jak roślinie woda – potrzebna jest zarówno miłość matki, jak i miłość ojca. Ta obopólna, w pełni dojrzała i ugruntowana rodzicielska miłość, potrafi wszak czynić cuda. Zapamiętajmy raz na zawsze, iż nigdy nie należy brutalnie rozrywać żadnej całości, ani też bezmyślnie niszczyć jej, podobnie jak żelbetonowej konstrukcji stawiającej opór, by nie spowodować zniszczenia całej linii przesyłowej energii elektrycznej, a takie właśnie zniszczenia sprawić może nieroztropna, ślepa, jednostronna i zaborcza miłość rodzicielska. Za brak ojcowskiego uczucia i pozbawienie dziecka (zwłaszcza niepełnosprawnego) wzoru społecznego kochającego i troskliwego ojca, nie można więc winić jedynie ojca. Ciężar „win”, jakimi zazwyczaj obarcza się jedynie ojców porzucających swoje rodziny na rzecz alkoholizmu, hazardu, wolnego, pełnego egoizmu, „bezproblemowego”, spokojnego życia w samotności lub w założonych przez nich nowych, formalnych lub nieformalnych związkach, opartych na innych niż dotychczasowe, podstawach ich społecznego funkcjonowania, w równym stopniu ponosi także matka, o czym nie powinniśmy, a nawet nie wolno nam nigdy o tym zapominać.

Podsumowanie i uwagi końcowe

Opracowanie niniejsze ma charakter osobistego namysłu nad sytuacją współczesnej rodziny początków XXI wieku, w szczególności rodziny wychowującej dziecko z rozlicznymi deficytami rozwoju. Z jednej strony w tekście zwróciłam uwagę na społeczną rolę ojca w świadomości dziecka

niepełnosprawnego, w jego rozwoju i wychowaniu, natomiast patrząc na ów problem z drugiej strony, chciałam ukazać potrzeby społeczne dziecka niepełnosprawnego wychowywanego w rodzinie. Uzyskane wyniki badań do których nawiązałam, posłużyły mi w niniejszym opracowaniu jedynie za kanwę do ukazania mało docenianej, a jakże ważnej w życiu dziecka niepełnosprawnego, roli społecznej jego ojca, opiekuna i facylitatora.

Bibliografia

- Adamski F., *Miłość, małżeństwo, rodzina*, Kraków 1981.
- Dyczewski L., *Rodzina – Społeczeństwo – Państwo*, Lublin 1994.
- Dykcik W., *Rodziny dzieci głębiej umysłowo upośledzonych i ich sytuacja społeczna (na podstawie badań w Poznaniu)*, „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 1969, zeszyt 6-7.
- Dykcik W., *Wychowanie i rehabilitacja dzieci głębiej umysłowo upośledzonych w rodzinie oraz w placówkach wychowawczo-rehabilitacyjnych (na podstawie badań w Poznaniu)*, „Materiały Informacyjno-Dydaktyczne” 1969, zeszyt 8-9.
- Frydrychowicz A., *Rysunek rodziny. Projektcyjna metoda badania stosunków rodzinnych*, Poznań 1986.
- John-Borys M. (red.), *Dorastający w relacjach ze światem*, Katowice 1994.
- Kawula S., *Kultura pedagogiczna rodziców*, [w:] M. Chymuk, D. Topa (red.), *Edukacja prorodzinna*, Kraków 2000.
- Minczakiewicz E. M., *Dziecko upośledzone umysłowo i jego pozycja w rodzinie*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, Lublin 1995.
- Minczakiewicz E. M., Grzyb B., Gajewski Ł., *Dziecko ryzyka i wychowanie. Elementarz dla rodziców*, Kraków 2005.
- Pospiszyl I., *Ojciec a rozwój dziecka*, Warszawa 1980.
- Pospiszyl K., *O miłości ojcowskiej*, Warszawa 1986.
- Rembowski J., *Więzi uczuciowe w rodzinie*, Warszawa 1972.
- Ryś M., *Uwarunkowania konfliktów i kryzysów w małżeństwie i rodzinie. Przyczyny, przebieg, skutki i sposoby rozwiązywania*, [w:] E. Milewska, A. Szymanowska (red.), *Rodzice i dzieci. Psychologiczny obraz sytuacji problemowych*, Warszawa 2000.
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1973.
- Ziemska M. (red.), *Rodzina i dziecko*, Warszawa 1997.

Rozdział II

Rodzina a rozwój dziecka niepełnosprawnego

**Family
and the Development
of Disabled Children**

IWONA JAGOSZEWSKA

UNIwersytet Wrocławski

Rola rodziców w rozwoju dziecka niesłyszącego

The Role of Parents
in the Development of Deaf Children

Abstract: Both the parents and the deaf children live with a disability. The specificity of deafness has a significant impact on the functioning of the families which often requires support of their care and educational functions. Therefore, it is vital to establish a cooperation between parents and proper institutions and specialists. Hearing dysfunction requires intensification of parents actions in the field of recognizing and developing the strong sides of deaf child.

Keywords: Deaf children, causes of hearing damage, functioning of the families, the family problems, diagnosis and therapy, strong sides, difficulties in communication, education, development of speech among deaf children, the role of parents.

Postępowanie wychowawcze rodziców, akceptacja głuchoty dziecka, stosunek innych członków rodziny do niego, suma jego wcześniejszych doświadczeń, rzutują na osiągnięcie dojrzałości społecznej i wpływają na wszechstronny rozwój dziecka niesłyszącego. Ta wielość w ogólnym rozumieniu, oznacza trudności w osiągnięciu pozytywnych efektów intensywnych oddziaływań rodziców. Cz. Kosakowski podkreśla, że rodzina wychowująca dziecko niepełnosprawne w swoim podstawowym wymiarze jest taka, jak każda inna. Jednak przychodzi jej żyć z niepełnosprawnością dziecka¹. Spełnienie szeregu warunków charakteryzujących dobrych rodziców wydaje się dość skomplikowane, a zasadniczym

¹ Cz. Kosakowski, *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003, s. 194.

powodem jest fakt, że codzienne życie z dzieckiem niesłyszącym wymaga od nich specyficznych cech. Chociaż obserwujemy postęp m.in. w osiągnięciach badawczych z zakresu surdopedagogiki, wzrost liczby publikacji, stosowanie najnowszych technik umożliwiających skuteczniejszą pomoc, wciąż nie jest możliwe wskazanie najlepszej drogi dla rodzica niesłyszącego dziecka. Wyzwaniem dla rodziców jest nie tylko zaspokojenie potrzeb materialnych rodziny ale rozwojowo-edukacyjnych dziecka opartych na wiedzy o głuchocie i jej skutkach. Wiele niewiadomych uwarunkowań, poczynając od indywidualnych i różnicujących cech dziecka po modyfikujący wpływ środowiska rodzinnego sprawia, że warto spojrzeć na rolę rodziców rozważając zarówno wzmacnianie jak i ograniczenie wpływu ich poszczególnych działań na rozwój niesłyszącego dziecka.

Pojęcie dziecka niesłyszącego

Nawet pobieżna analiza literatury dotyczącej surdopedagogiki wskazuje na to, iż pojęcie dziecka głuchego, niesłyszącego, niedosłyszącego, słabosłyszącego – stosowane przez wielu specjalistów, jest dość zróżnicowane, uwzględnia bowiem różne kryteria kwalifikacyjne. Większość definicji przyjmuje granicę między niedosłuchem, a głuchotą określaną opisowo, odnosząc ją do możliwości bądź niemożności odbioru mowy za pomocą wyłącznie naturalnego słuchu². Zdaniem Polskiego Związku Głuchych najczęściej stosuje się pojęcia „głuchy” i „niesłyszący” w celu określenia osób z uszkodzeniem słuchu w stopniu znacznym i głębokim, a także pojęcia „słabosłyszący”, „niedosłyszący” na określenie osób z uszkodzeniem słuchu w stopniu umiarkowanym. W polskim orzecznictwie medycznym używana jest klasyfikacja BIAP³. Wykorzystuje ona pojęcie, iż osoba z uszkodzonym słuchem w stopniu lekkim, umiarkowanym, znacznym lub głębokim jest to osoba, u której uszkodzenie słuchu, określone audiogramem progowym i przeliczone według tabeli Międzynarodowego Biura Audiofonologii, przekracza 20 dB i kwalifikuje ją do jednego ze stopni uszkodzeń.

² B. Szczepankowski, *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównanie szans*, Warszawa 1999, s. 25.

³ Tamże, s. 42.

Obecnie w Polsce w opracowaniach surdopedagogicznych stosuje się następujące terminy w odniesieniu do dziecka:

- z wadą słuchu,
- z uszkodzonym słuchem,
- niesłyszzące, niedosłyszające – słabosłyszające,
- z zaburzeniem słuchu⁴.

Reakcje rodziców na stwierdzenie uszkodzenia słuchu u ich dziecka

Reakcje rodziców na stwierdzenie uszkodzenia słuchu u ich dziecka wiążą się z występowaniem charakterystycznych okresów, poczynając od chwili uzyskania informacji o niepełnosprawności dziecka⁵. Są to okresy: szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania, konstruktywnego przystosowania się do sytuacji. Obecność niesłyszącego dziecka i wynikające z tego faktu trudności nie pozostają bez wpływu na powstawanie konfliktów i wzrost napięć emocjonalnych w rodzinie. Rodzicielskie działania i reakcje są w większości przejawem uruchamianych mechanizmów obronnych⁶. Stany emocjonalne występujące u rodziców dziecka niesłyszącego w początkowym okresie obejmują szok i uznawanie⁷. Zdaniem P. Tomaszewskiego specyfika tej niepełnosprawności powoduje, iż:

- Szok jest początkowym stanem emocjonalnym rodziców po udzieleniu im przez specjalistów informacji o głuchocie. Może on trwać kilka godzin lub parę dni. W tym czasie rodzice nie są w stanie zrozumieć w pełni informacji o niepełnosprawności dziecka.
- Uznawanie to taki okres, w którym rodzice zaczynają uświadamiać sobie prawdę o niepełnosprawności dziecka, zdawać sobie sprawę z trwałości tej sytuacji. Przeżywają oni w tym czasie różnego rodzaju uczucia: poczucie winy, lęk, gniew, depresję.

⁴ K. Plutecka, *Kompetencje zawodowe surdopedagoga z wadą słuchu*, Kraków 2006, s. 16.

⁵ A. Twardowski, *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995, s. 21-22.

⁶ M. Zalewska, *Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka*, [w:] E. Pisula, J. Rola (red.), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*, Warszawa 1995, s. 182.

⁷ P. Tomaszewski, *Rozwój emocjonalno-społeczny i kształtowanie się osobowości dziecka głuchego*, „Audiofonologia”, Tom XII, 1998, s. 103-126.

- a) Poczucie winy – rodzice mogą siebie obwiniać za głuchotę ich dziecka. Poczucie winy może prowadzić albo do nadopiekuńczości albo do odrzucenia dziecka – może stanowić pozytywny bodziec i czasem ułatwia rodzicom adaptację w nowej sytuacji.
- b) Niepokój – jest stanem spowodowanym nieznaną przyczyną niepełnosprawności. Brak etiologicznej informacji może doprowadzić do tego, że rodzice niepełnosprawnych dzieci zaczynają mieć poczucie winy, przy czym nasila się poziom lęku bądź niepokoju związanego z odpowiedzialnością za spowodowanie kalectwa u ich dziecka.
- c) Gniew – świadczy o tym, że tragiczne wydarzenie wydaje się rodzicom niesprawiedliwością. Przekonanie, że głuchota jest „złem” utrudniającym komunikację z dzieckiem, ograniczając jego rozwój, może wywołać gniew i agresywne reakcje skierowane bezpośrednio na dziecko, a także inne osoby. Gniew utrudnia rodzicom radzenie sobie ze swoimi uczuciami wobec dziecka.
- d) Zaprzeczenie jest uznawane za mechanizm obronny, wykorzystany do podtrzymania równowagi psychicznej, pozwala ono rodzicom nie dopuszczać do siebie przykrych uczuć. Przed diagnozą mogą oni przypuszczać, że symptomy występujące u dziecka – np. brak wczesnej motywacji do mówienia, są wynikiem faktu, iż późno zaczęto z nim rozmawiać, nie biorąc pod uwagę ewentualnej głuchoty. Co więcej, odrzucają diagnozę w momencie, kiedy stykają się ze specjalistami zajmującymi się dziećmi z wadą słuchu. Zaprzeczenie często występuje po tym, jak rodzice uświadomią sobie realność sytuacji.

Trzeba podkreślić, iż w okresie pozornego przystosowania rodzicom jest potrzebna pomoc z zewnątrz⁸. Zwłaszcza jeśli jej dotąd nie uzyskali bądź nie potrafili z niej skorzystać czy zwrócić się o pomoc, dzięki której łatwiej im będzie zaakceptować własne dziecko takim, jakie ono jest. Dopiero w okresie konstruktywnego przystosowania się, jeśli okres ten nastąpi, rodzice zaczynają realnie oceniać sytuację niesłyszącego dziecka i własną. Zaczynają działać konstruktywnie, w kierunku niesienia pomocy dziecku. Dostrzegają pozytywne strony dziecka i sytuacji, doznają pozytywnych przeżyć i radości z sukcesów dziecka, co z kolei mobilizuje ich do dalszych działań.

⁸ A. Löwe, *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*, Warszawa 1995, s. 66.

Specyfika wychowania i rozwoju dziecka niesłyszącego w rodzinie

Specyfika wychowania i rozwoju dziecka niesłyszącego w rodzinie wiąże się pełnieniem przez rodziców obok funkcji opiekuńczo-wychowawczej – również roli terapeuty i nauczyciel⁹. Obserwacje i badania postaw rodziców wobec głuchego dziecka prowadzą do wniosku, że proces ich zmiany ma istotne znaczenie dla rozwoju tożsamości i osobowości dziecka, a także wpływa na jego przyszłe życie¹⁰. Im wcześniej rodzina otrząśnie się i zacznie działać konstruktywnie, tym lepiej dla dziecka i jego rozwoju osobowego.

Dziecko głuche często pochodzi ze słyszącej rodziny (ponad 95%), stąd rodzice nie posiadają doświadczenia w wychowaniu osoby niesłyszącej. Fakt ten może powodować komplikacje w wielu sytuacjach rodzinnych. Dla rodziców „posiadanie takiego dziecka jest często osobistą tragedią”¹¹.

Zdaniem G. Guni występują czynniki determinujące wpływ rodziny i jej znaczenie w życiu dziecka niesłyszącego¹². Są to następujące cztery podstawowe grupy:

- atmosfera w rodzinie,
- postawy rodziców wobec dziecka,
- orientacja w sprawach podstawowych dla pedagogicznej działalności rodziców oraz umiejętność organizowania procesu wychowania w rodzinie,
- umiejętność łączenia wychowania w rodzinie z innymi formami oddziaływania wychowawczego, zwłaszcza z oddziaływaniem placówek zajmujących się diagnozą i rehabilitacją.

Potrzeby dziecka niesłyszącego związane z rehabilitacją wymagają zorganizowanych działań i współpracy specjalistów. Niewłaściwym jest pozostawianie dziecka tylko w sferze oddziaływań rodziny, gdyż to znacząco hamuje możliwości skutecznego oddziaływania pedagogicznego¹³.

⁹ A. Sakowicz-Bobryko, *Podmiotowa rola rodziców w edukacji integracyjnej uczniów z wadą słuchu*, [w:] *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Lublin 2001, s. 182.

¹⁰ Tamże, s. 67.

¹¹ A. Korzon, *Postawy społeczno-moralne młodzieży głuchej*, Kraków 1982, s. 19; J. Kosmala, *Pomoc rodzinie dziecka z wadą słuchu jako podstawowy element oddziaływań w procesie wczesnej interwencji*, „Audiofonologia” 2002, Tom XXI, s. 6.

¹² G. Gunia, *Pomoc i poradnictwo rodzinie dziecka z wadą słuchu*, [w:] S. Mihilewicz (red.), *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, Kraków 2001, s. 108.

¹³ Z. Sękowska, *Pedagogika Specjalna. Zarys*, Warszawa 1982, s. 128.

Wszystkie stosowane obecnie metody nauczania dzieci głuchych, potwierdzają poszukiwanie jak najbardziej skutecznych sposobów ich rewalidacji osobistej i społecznej, mającej zapewnić im pełny udział w życiu społecznym.

Multiinterdyscyplinarna diagnoza i terapia dzieci niesłyszących

Współcześnie w surdopedagogice widoczne są tendencje w poszukiwaniu różnych form organizacyjnych, metod i środków w celu jak najlepszego wykorzystania wszelkich możliwości zapewniających dziecku z uszkodzonym słuchem wszechstronny rozwój. W specjalistycznych działaniach dotyczących dzieci niesłyszących prowadzona jest multiinterdyscyplinarna diagnoza i terapia¹⁴. Istotny wpływ na możliwości rozwojowe dziecka z wadą słuchu ma przeprowadzona wczesna diagnoza, w skład której wliczamy: diagnozę medyczną, psychologiczno-pedagogiczną środowiska rodzinnego.

Aby pomóc rodzinie dziecka niesłyszącego wspomniana już Komisja Międzynarodowego Biura Audiofonologii (BIAP) wydała zalecenia o wielospecjalistycznym wspieraniu rodziny dziecka z wadą słuchu¹⁵. W myśl tych zaleceń zespół specjalistów ma prowadzić swoje działania w każdym okresie życia dziecka. Zgodnie z tendencjami światowymi, także i w Polsce dąży się do otaczania opieką dzieci od najwcześniejszego okresu życia, od chwili stwierdzenia uszkodzenia zmysłu słuchu. Jest to uzasadnione głównie tym, iż dziecko w okresie wczesnego dzieciństwa wykazuje dużą plastyczność kory mózgowej, narządów artykulacyjnych, jak również ogólną podatnością na stosowane zabiegi rewalidacyjne¹⁶. Obecne badania naukowe głównie audiologiczne, logopedyczne i neuropsychologiczne oraz wynalazki techniczne otworzyły przed rodzicami nowe możliwości. Były one dotąd wykorzystywane tylko w szczególnie pomyślnych wypadkach wprowadzania dziecka głuchego w świat słyszących.

¹⁴ M. Klaczak, *Praca z dzieckiem z dysfunkcją słuchu*, [w:] M. Klaczak, P. Majewicz (red.), *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Kraków 2006, s. 60-63.

¹⁵ A. Korzon, *Organizacja poradnictwa dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, [w:] W. Dykcik, B. Szychowiak (red.), *Nowatorskie i alternatywne metody w terapii i praktyce pedagogiki specjalnej*, Poznań 2001.

¹⁶ U. Eckert, *Problemy wczesnego diagnozowania, poradnictwa i kształcenia integracyjnego dzieci z wadą słuchu*, [w:] A. Rakowska, J. Baran, (red.), *Dylematy pedagogiki specjalnej*, Kraków 2000, s. 270.

Wiedza audiologiczna o możliwościach małego dziecka, wysiłek rodziny w zakresie stałego włączania dziecka w krąg życia codziennego przez stałe posługiwanie się kontaktami z nim mową, a wreszcie postęp techniczny, który pozwala już w niemowlęctwie stosować rozmaitego typu indywidualnie dobrane elektroakustyczne protezy. Są to osiągnięcia współczesnej surdologii, które umiejętnie wykorzystane mogą doprowadzić do maksymalnego zmniejszenia skutków upośledzenia słuchu.

Rola matki i ojca w wychowaniu i rozwoju dziecka niesłyszącego

Od tego jakie działania wpływające na rozwój i wychowanie dziecka niesłyszącego podejmą najbliżsi, zwłaszcza matka i ojciec, uzależnione jest całe życie dziecka. K. Krakowiak zwraca uwagę, że status dziecka jako członka rodziny, która je akceptuje i komunikuje się z nim skutecznie, przy użyciu dostępnych dla niego środków językowych, jest jednym z najważniejszych czynników rozwoju osobowości i warunkuje społecznienie się dziecka¹⁷.

W przypadku niesłyszącego dziecka zazwyczaj porozumiewanie jest niemożliwe za pomocą języka fonicznego i wymaga zastosowania środków zastępczych, aby nie dopuścić do zaburzenia relacji emocjonalnej i więzi komunikacyjnej pomiędzy matką a dzieckiem. Gdy matka zaczyna tracić zdolność kontaktu z dzieckiem i okres ten przedłuża się, mogą wystąpić poważne zahamowania rozwoju kompetencji komunikacyjnej i językowej niesłyszącego dziecka.

Kompetencja komunikacyjna dotyczy wiedzy użytkowników określonego języka na temat ustalonych reguł posługiwania się nim w zależności od zaistniałej sytuacji czy też roli społecznej¹⁸. O jej istocie stanowią m.in. spostrzeganie sytuacji w życiu społecznym i dodatkowe umiejętności takie jak: sprawności poznawcze, społeczne, kulturowe. Niektórzy badacze zwracają uwagę na znaczącą rolę matki, szczególnie w kształtowaniu kompetencji językowych¹⁹. Zdaniem P. Tomaszewskiego należy również wziąć pod uwagę to, że ojcowie pełnią nie mniej ważną rolę w rozwoju

¹⁷ K. Krakowiak, *Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem*, T. 9, Lublin 1995, s. 20.

¹⁸ A. Rakowska, *Jak porozumiewają się dzieci niesłyszące z osobami słyszącymi*, Kraków 2000, s. 13.

¹⁹ Z. M. Kurkowski, *Lateralizacja słyszenia, a implanty ślimakowe*, „Audiofonologia”, Tom IX, 1996, s.107-110.

dziecka z wadą słuchu, jak matki. Dzieci z wadą słuchu, którym często towarzysza ojcowie, osiągają wyższy poziom kompetencji społecznych i językowych w porównaniu z tymi, których ojcowie rzadko bywają w domu²⁰. Poza tym jeśli chodzi o odbiór mowy przez aparat słuchowy, to głos ojca jest lepiej odbierany. Wynika to z faktu, iż głos męski jest o niższych częstotliwościach niż kobiecy, a krzywe na audiogramach dzieci z wadą słuchu częściej wykazują mniejsze uszkodzenia w pasmach niskich częstotliwości²¹.

Istotne znaczenie dla kształtowania się umiejętności komunikacyjnych i językowych dzieci z uszkodzonym narządem słuchu ma okres ich dzieciństwa. Wczesne doświadczenia, ale przede wszystkim oddziaływanie rodziców, ich świadomość działań nakreślają późniejsze sposoby komunikacji ich dziecka. A. Rakowska wyróżnia dwa podstawowe kierunki oddziaływania rodziców na dzieci niesłyszące²². Są to:

- oddziaływanie przez codzienne kontakty,
- oddziaływanie podejmowane przez intencjonalne zabiegi wychowawcze.

Zdobywanie informacji przez dziecko niesłyszące w komunikacji z rodzicami może charakteryzować się inicjowaniem zachowania komunikacyjnego poprzez eksplorację otoczenia, samodzielne formułowanie pytań czy też w rezultacie regulacji jego zachowań przez rodziców bądź gdy opiekunowie sami mu ją przekazują. Dobrze i odpowiednio zaplanowana oraz wczesna praca rehabilitacyjna z dziećmi z zaburzeniami słuchu pozwoli zapobiec lub zmniejszyć opóźnienia rozwoju językowego, a także umożliwić im wejście w społeczeństwo osób słyszących całkowicie lub częściowo przewyciężając bariery językowe.

Rola rodziców w edukacji dziecka niesłyszącego

Rodzice powinni być najważniejszymi osobami wspierającymi dziecko i pomagającymi uzyskać mu jak najlepszy start w życiu i uzyskanie

²⁰ P. Tomaszewski, *Gluchota a zaburzenia zachowania dziecka: wyzwanie dla rodziców słyszących*, [w:] E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Gdańsk 2007, s. 25.

²¹ A. Korzon, *Rola matki w rozwoju kompetencji językowej dziecka z wadą słuchu*, [w:] J. Baran i A. Mikrut (red.), *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie*, Kraków 2007, s. 44-45.

²² A. Rakowska, dz. cyt., s. 178.

samodzielności. Rola rodziców w edukacji dziecka niesłyszącego obliuguje ich do podejmowania wszelkich działań ułatwiających mu funkcjonowanie w środowisku słyszących.

W. Pietrzak podkreślił, iż zainteresowanie nauką dzieci z wadą słuchu, ich zadowolenie z osiągania sukcesów czy w końcu rozwój sprawności komunikacyjnych zależy w dużej mierze od zdolności pedagogicznych rodziców²³. Natomiast A. Sakowicz-Boboryko zwraca szczególną uwagę na fakt, iż zapewnienie jak najlepszej opieki wymaga jednak poświęcenia, energii i determinacji z ich strony. Zadanie to może przynosić czasem uczucie frustracji, gdy wybierać trzeba z mnogości informacji i sposobów działania, ale zwycięstwa na tej drodze z pewnością przynoszą uczucie satysfakcji i spełnienia²⁴. Wśród uwarunkowań rodzinnych powodzenia szkolnego dzieci niesłyszących istotne znaczenie ma szereg czynników. Są to m.in.: poziom wykształcenia rodziców, zainteresowania rodziców sytuacją rewalidacyjną dziecka, poziom wiedzy rodziców na temat niepełnosprawności własnego dziecka, zainteresowania rodziców sytuacją szkolną dziecka, status materialny rodziny, atmosfera wychowawcza w domu rodzinnym²⁵.

Przejawem troski rodziców o prawidłowy rozwój własnego dziecka jest zaangażowanie w jego sprawy nie tylko zdrowotne, ale także szkolne. Pomoc udzielana przy odrabianiu zadań domowych, zapewnienie odpowiednich warunków domowych do nauki szkolnej oraz utrzymywanie systematycznych kontaktów ze szkołą ułatwia dziecku pełnienie roli ucznia oraz realizację zadań jakie stawia przed nim szkoła.

Proces adaptacji do warunków szkolnych dziecka z uszkodzonym słuchem jest sprawdzianem postaw rodzicielskich i stylów wychowania w rodzinie. Prawidłowy styl i zasady wychowania stosowane przez rodziców w domu rodzinnym dzieci z wadą słuchu kształtują u nich taki poziom zdolności adaptacyjnych, który jest porównywalny z poziomem adaptacji obserwowanym u ich rówieśników słyszących²⁶.

²³ W. Pietrzak, *Dzieci z wadą słuchu*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995, s. 334.

²⁴ A. Sakowicz-Boboryko, dz. cyt., s. 185.

²⁵ Tamże, s. 184-185.

²⁶ G. Gunia, *Wpływ postaw rodzicielskich na proces adaptacji dzieci z wadą słuchu do warunków szkoły*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, socjalizacja i rehabilitacja*, Lublin 1995, 161-164.

Działania rodziców w zakresie treningu słuchowego

Ważną rolę w procesie przyswajania sobie przez dziecko systemu językowego odgrywa zdolność prawidłowego odbioru dźwięków mowy²⁷. Aby dziecko niesłyszące mogło posługiwać się mową i odbierać dźwięki musi posiadać protezy słuchowe, czyli aparaty słuchowe lub implant ślimakowy. Te dwa urządzenia odgrywają dużą rolę w rehabilitacji dziecka niesłyszącego. Aparaty słuchowe mają na celu wykorzystać istniejące resztki słuchu dziecka i ułatwić przyswojenie języka mówionego²⁸. Aby można było wykorzystać resztki słuchu niezbędne jest wychowanie słuchowe. Dziecko musi najpierw zdobyć ogólną orientację w świecie dźwięków, a potem dopiero poznać poszczególne jego cechy i różnorodność. Ważnym celem rehabilitacji jest umożliwienie dzieciom niesłyszącym porozumiewania się, a także rozwijanie sprawności językowej z otoczeniem. Podjęcie tej rehabilitacji przez rodziców pod okiem specjalistów i logopedów winno stworzyć dzieciom z wadą słuchu szansę na werbalne komunikowanie się ze środowiskiem.

Dość ważne wydaje się, by rodzice możliwie najwcześniej podjęli współpracę ze specjalistyczną poradnią wczesnej diagnozy i rehabilitacji wad słuchu, by tam pod okiem specjalistów rozpocząć pracę rewalidacyjną z dzieckiem niesłyszącym. Rodzice mogą uczestniczyć w zajęciach prowadzonych przez różnych specjalistów. Poprzez obserwację zajęć oraz uzyskanym poradom i wskazówkom do pracy indywidualnej mogą następnie powtarzać ćwiczenia w domu z dzieckiem.

Dzięki intensywności i dobrej efektywności pracy dziecka niesłyszącego z rodzicami możliwy jest rozwój sprawności komunikacyjnej. Ważnym elementem w rehabilitacji mowy dziecka niesłyszącego jest wychowanie słuchowe, które może rozwinać zainteresowanie światem dźwięków dając mu różne rodzaje bodźców słuchowych. Każdą sytuację, zdarzenie można wykorzystać jako tzw. trening słuchowy. Celem wychowania słuchowego jest stworzenie u dzieci z uszkodzeniem słuchu zasobu doświadczeń akustycznych analogicznego do zasobu takich doświadczeń u ludzi normalnie słyszących oraz do rozwinięcia mowy, która pomaga przezwyciężyć wtórne zaburzenia towarzyszące uszkodzeniu słuchu i umożliwia nawiązanie kontaktu z otoczeniem²⁹.

²⁷ T. Gałkowski, I. Stawowy-Wojnarowska, *Wychowanie dzieci głuchych w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1990, s. 18.

²⁸ O. Perier, *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu*, Warszawa 1992, s. 157.

²⁹ H. Rosier, *Wychowanie słuchowe*, Seria: Zaburzenia słuchu nr 2, Warszawa 1997.

Zdaniem M. Kowaluk wczesne wychowanie słuchowe powinno opierać się na szeregu założeń³⁰. Obejmują te, w których :

- Należy wykorzystać swoistość faz w rozwoju zmysłów oraz plastyczność dziecięcego mózgu, a więc, możliwości kompensacyjne i reorganizacyjne.
- Optymalny czas na wykorzystanie tychże faz w rozwoju zmysłów może minąć przed upływem pierwszego roku życia.
- Dla wychowania słuchowego potrzebna jest w miarę możliwości trafna diagnoza, która pozwoli na zaopatrzenie dziecka w odpowiedni aparat słuchowy.
- Należy zwrócić uwagę na tzw. czynnik emocjonalny, w którym znaczącą rolę odgrywa komunikacja dziecka niesłyszącego z najbliższym otoczeniem, w szczególności z rodzicami.
- Ograniczenie efektów wczesnego wychowania słuchowego wynikają ze stopnia ubytku słuchu, a także z możliwości wystąpienia dodatkowych sprzężeń takich jak: upośledzenia umysłowe, zaburzenia motoryki, zaburzenia wzroku, i. in.

Według T. Gałkowskiego więzi emocjonalne dziecka z rodzicami kształtują się prawidłowo, jeśli jest ono akceptowane, a stawiane mu wymagania nie przekraczają jego możliwości. Bardzo często zdarza się, że rodzice kładą duży nacisk na nauczenie dziecka mowy ustnej, nie przyjmując innych form porozumiewania się³¹. Nie mogąc spełnić takich wymagań, dziecko niesłyszące rezygnuje z prób porozumiewania się ze swoimi słyszącymi rodzicami i pozostaje w pewnym oddaleniu od rodziny.

Specyficzną cechą funkcjonowania dziecka niesłyszącego w słyszącym otoczeniu jest dość często izolacja i samotność. Brak możliwości komunikowania blokuje wiele potrzeb, jak choćby potrzebę wyrażania i okazania uczuć czy myśli. Dzieci głuche z reguły wykazują większe nieprzystosowanie, zubożenie osobowości i szereg zaburzeń w zachowaniu, często odbieranych przez zdrowe otoczenie jako złośliwość czy agresja. Zdaniem Z. Sękowskiej mają świadomość swego społecznego upośledzenia i niższości umysłowej, na co reagują napięciem systemu

³⁰ M. Kowaluk, *Wychowanie słuchowe jako czynnik umożliwiający integrację społeczną osób niedosłyszących*. [w:] A. Osik, A. Wojnarska (red.), *Wspomaganie rozwoju*, Lublin 2001, s. 188-189.

³¹ T. Gałkowski, I. Kaiser-Grodecka, J. Smoleńska, *Psychologia dziecka głuchego*, Warszawa 1978, s. 144-145.

nerwowego, wyrażającym się w nadpobudliwości, zmienności emocjonalnej czy złym samopoczuciem³².

Zbyttnia jednolitość stosowanych rozwiązań edukacyjnych dla dzieci niesłyszących powoduje m.in. niepowodzenia rehabilitacyjne i niezadowolenie rodziców. Wydaje się, iż warto wspomnieć, że w uczeniu się poprzez zabawę występują wszystkie podstawowe elementy kształcenia wielostronnego, tj. uczenie się przez poznawanie, przeżywanie i działanie³³. Przy pomocy zabaw możemy kształtować trudno dostępne elementy rzeczywistości, jak: właściwości i stosunki przestrzenne, czasowe i wielkościowe oraz zjawiska społeczne. W zabawie tkwią walory sprzyjające bogaceniu się osobowości dziecka, w niej dzieci wypowiadają się najlepiej spontanicznie i naturalnie. Poprzez zabawę poznają świat, ona także daje im radość, możliwość tworzenia czegoś oryginalnego i twórczego. Dość często obserwuje się, że nawet dziecko wyposażone w aparat słuchowy nie bierze udziału we wspólnych zabawach z rówieśnikami, choćby tylko ze względu na obawy rodziców, tłumaczone możliwością wyrządzenia mu krzywdy³⁴. Tym samym ich czas wolny jest głównie przeznaczany na rehabilitację, naukę, czy ćwiczenia usprawniające słabszy narząd.

Najbardziej pożądanym kierunkiem wspierania zmian w zachowaniach rodziców dziecka niesłyszącego wydaje się przekraczanie granic marginalizacji społecznej. Obok negatywnych doświadczeń integracyjnych pojawiają się informacje o sukcesach edukacyjnych, możliwościach wykonywania pracy, osiągnięciach samodzielności.

Rodzice powinni nie tylko systematycznie zdobywać i poszerzać swą wiedzę specjalistyczną, być zgodni co do metod i celów rewalidacji, konsekwentni w wymaganiach wobec siebie i dziecka, ale też dobierać w porozumieniu ze specjalistami takie sposoby wspomagania wszechstronnego rozwoju dziecka, które w jego przypadku będą skuteczne³⁵. Można tego dokonać m.in. poprzez znajdowanie mocnych stron, wspieranie równomiernego rozwoju wszystkich sfer, by móc patrzeć na dziecko niesłyszące przez pryzmat jego możliwości a nie ograniczeń.

³² Z. Sękowska, dz. cyt., s. 112.

³³ W. Hemmerling, *Zabawa w nauczaniu początkowym*, Warszawa 1984, s. 11.

³⁴ B. Szczepankowski, dz. cyt., s. 77.

³⁵ S. Prillwitz, *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszącego*, Warszawa 1996, s. 6.

Bibliografia

- Eckert U., *Problemy wczesnego diagnozowania, poradnictwa i kształcenia integracyjnego dzieci z wadą słuchu*, [w:] Rakowska A., Baran J. (red.), *Dylematy pedagogiki specjalnej*, Kraków 2000.
- Gałkowski T., Kaiser-Grodecka I., Smoleńska J., *Psychologia dziecka głuchego*, Warszawa 1978.
- Gałkowski T., Stawowy-Wojnarowska I., *Wychowanie dzieci głuchych w wieku przedszkolnym*, Warszawa 1990.
- Gunia G., *Pomoc i poradnictwo rodzinie dziecka z wadą słuchu*, [w:] S. Mihilewicz (red.), *Dziecko z trudnościami w rozwoju*, Kraków 2001.
- Gunia G., *Wpływ postaw rodzicielskich na proces adaptacji dzieci z wadą słuchu do warunków szkoły*, [w:] M. Chodkowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie, socjalizacja i rehabilitacja*, Lublin 1995.
- Hemmerling W., *Zabawa w nauczaniu początkowym*, Warszawa 1984.
- Klaczak M., *Praca z dzieckiem z dysfunkcją słuchu*, [w:] Klaczak M., Majewicz P. (red.), *Diagnoza i rewalidacja indywidualna dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Kraków 2006.
- Korzon A., *Organizacja poradnictwa dla rodziców dzieci z wadą słuchu*, [w:] Dykcik W., Szychowiak B. (red.), *Nowatorskie i alternatywne metody w terapii i praktyce pedagogiki specjalnej*, Poznań 2001.
- Korzon A., *Postawy społeczno-moralne młodzieży głuchej*, Kraków 1982.
- Korzon A., *Rola matki w rozwoju kompetencji językowej dziecka z wadą słuchu*, [w:] Baran J., Mikrut A. (red.), *Umiejętności komunikacyjne osób z niepełnosprawnością. Teoria, diagnoza, wspomaganie*, Kraków 2007.
- Kosakowski Cz., *Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej*, Toruń 2003.
- Kosmala J., *Pomoc rodzinie dziecka z wadą słuchu jako podstawowy element oddziaływań w procesie wczesnej interwencji*, „Audiofonologia” 2002, Tom XXI.
- Kowaluk M., *Wychowanie słuchowe jako czynnik umożliwiający integrację społeczną osób niedosłyszących*, [w:] Osik A., Wojnarska A. (red.), *Wspomaganie rozwoju*, Lublin 2001.
- Krakowiak K., *Fonogesty jako narzędzie formowania języka dzieci z uszkodzonym słuchem*, T. 9, Lublin 1995.
- Kurkowski Z. M., *Lateralizacja słyszenia, a implanty ślimakowe*, [w:] „Audiofonologia” Tom IX, 1996.
- Löwe A., *Wychowanie słuchowe. Historia – metody – możliwości*, Warszawa 1995.
- Perier O., *Dziecko z uszkodzonym narządem słuchu*, Warszawa 1992.
- Pietrzak W., *Dzieci z wadą słuchu*, [w:] Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995.
- Plutecka K., *Kompetencje zawodowe surdopedagoga z wadą słuchu*, Kraków 2006.
- Prillwitz S., *Język, komunikacja i zdolności poznawcze niesłyszącego*, Warszawa 1996.
- Rakowska A., *Jak porozumiewają się dzieci niesłyszące z osobami słyszącymi*, Kraków 2000.
- Rosier H., *Wychowanie słuchowe*, Seria: Zaburzenia słuchu nr 2, Warszawa 1997.
- Sakowicz-Bobryko A., *Podmiotowa rola rodziców w edukacji integracyjnej uczniów z wadą słuchu*, [w:] *Wspomaganie rozwoju uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi*, Lublin 2001.

- Sękowska Z., *Pedagogika Specjalna*. Zarys, Warszawa 1982.
- Szczepankowski B., *Niesłyszący – Głusi – Głuchoniemi. Wyrównanie szans*, Warszawa 1999.
- Tomaszewski P., *Głuchota a zaburzenia zachowania dziecka: wyzwanie dla rodziców słyszących*, [w:] Pisula E., Danielewicz D. (red), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnościami*, Gdańsk 2007.
- Tomaszewski P., *Rozwój emocjonalno-społeczny i kształtowanie się osobowości dziecka głuchego*, „Audiofonologia” Tom XII, 1998.
- Twardowski A., *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa 1995.
- Zalewska M., *Psychologiczne aspekty stwierdzenia głuchoty u dziecka*, [w:] Pisula E., Rola J. (red.), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*, Warszawa 1995.

BARBARA WINCZURA

UNIwersytet Wrocławski

Rozwój emocjonalny dziecka z autyzmem w rodzinie

Emotional Development of Autistic Child in the Family

Abstract: It has been observed in population of children with an autism spectrum a big diversity of emotional disorders symptoms – both as a quality diversity and as substantial diversity in strain. The most important symptoms of the disorder are considered to be: lack of ability of expressing and communicating the emotions, lack of ability of emotional signals perception, not understanding and lack of correct reaction for others emotions, oblivion of emotions and expectances of other people and lack of ability to forge and maintain the interactions. Particular problem is also the lack of empathy. The subject of an article is to emphasize the disorder of an emotional development considering children with autism, with a particular referring to their functional in a family relations.

Keywords: autism, expressing and communicating the emotions, understanding emotions, family of child with autism.

Wprowadzenie

W populacji dzieci ze spektrum autyzmu obserwujemy duże zróżnicowanie symptomów zaburzeń emocjonalnych. – zarówno ich jakościową różnorodność, jak i różnice w natężeniu.

Charakterystyczną cechą niemal wszystkich osób z autyzmem jest brak zainteresowania uczuciami i myślami innych ludzi oraz nieumiejętność uczestniczenia w naprzemiennych interakcjach społecznych. Za główne symptomy tego zaburzenia przyjmuje się: zaburzoną zdolność ich wyrażania emocji, niezdolność odbioru sygnałów o charakterze emocjonalnym,

nieumiejętność rozumienia i właściwego reagowania na emocje przejawiane przez innych, nieświadomość uczuć i oczekiwań innych ludzi oraz niezdolność do nawiązywania i podtrzymywania interakcji¹.

Nieumiejętność nawiązania przez dziecko pełnego pozytywnego kontaktu emocjonalnego z bliską osobą uznaje się za jeden z podstawowych symptomów autyzmu². Już L. Kanner, jako pierwszy zauważył, że dzieci dotknięte autyzmem przychodzą na świat z „wrodzoną nieumiejętnością tworzenia zwykłych, biologicznie uwarunkowanych kontaktów z ludźmi”. Wskazywał na brak uwagi kierowanej na ludzi, brak świadomości uczuć innych ludzi, traktowanie ich jakby byli przedmiotami nieożywionymi oraz na „obojętność”, jaką przejawiają te dzieci względem swoich najbliższych. Oznacza to, że nie następuje u nich wczesne tworzenie się więzi czy relacji przywiązania i że właśnie ten fakt należy uznać za jeden z najważniejszych przejawów autyzmu³.

Symptomy zaburzeń emocjonalnych u dzieci z autyzmem w kontakcie z bliskimi

Niezależnie od obserwowanego kontinuum zaburzeń emocjonalnych w autyzmie objawy te pozostają nadal czołowym kryterium przy diagnozowaniu autyzmu i różnicowaniu go od innych zaburzeń pokrewnych. Wskazują na to kryteria zawarte w klasyfikacji DSM-IV⁴ gdzie podkreślone jest, że może występować „brak więzi społecznych i emocjonalnych”. Natomiast w ICD-10⁵ wskazuje się, iż w autyzmie może pojawić się „brak odwzajemnienia społeczno-emocjonalnego, przejawiającego się upośledzeniem lub odmiennością reagowania na emocje innych osób”.

Charakterystyczne objawy nieprawidłowości w sferze więzi emocjonalnej pojawiają się stopniowo. Można je zaobserwować już w pierwszych miesiącach życia, kiedy to niemowlę w niczym nie okazuje, że zależy mu

¹ E. Pisula, *Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, Gdańsk 2003, s. 26.

² R. P. Hobson, *The autistic child's appraisal of expression of emotion*. „Journal of Child Psychology and Psychiatry”, 1986, nr 2, s. 321-342; R. P. Hobson, *Autism and the Development of Mind*, Hove 1993.

³ U. Frith, *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk 2008, s. 136.

⁴ *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*, DSM- IV, American Psychiatric Association, Washington 1994.

⁵ *International Statistical classification of Diseases and Related Health Problems 10 Revision*, T. I-III. Genewa: WHO, 1994.

na kontakcie z matką⁶. Preferuje samotność, ignoruje innych, nie jest zainteresowane kontaktem fizycznym z inną osobą. Ma słaby kontakt wzrokowy, brak mimiki twarzy i typową nieumiejętność przyjęcia postawy ciała, wyrażającej gotowość i pragnienie, aby ktoś wziął je na ręce⁷. Nie reaguje na jej widok emocjonalnym ożywieniem, nie odpowiada uśmiechem na uśmiech. Kiedy jest trzymane na rękach – jest jakby „odległe” i zamknięte w sobie. Choć niektóre z dzieci demonstrują swoje emocjonalne przywiązanie do rodziców i swoich opiekunów, to jednak nie reagują na okazywaną im miłość i uczucia w sposób, jakiego osoby te oczekują. Rodzice dzieci z autyzmem relacjonują, że ich dzieci niechętnie otwierają swoje ramiona, by się przytulić lub w momencie bólu, zaniepokojenia, zagrożenia poszukać u nich pocieszenia, a nawet sprawiają wrażenie nieświadomych, że jest to w ogóle możliwe. Ignorują lub niewłaściwie interpretują zachowania emocjonalne ludzi. Rodzice zauważają ponadto, że nie czynią rozróżnienia pomiędzy nimi a przedmiotami, którymi się fascynują⁸.

Uznając dynamikę i wielowymiarowość autyzmu podkreśla się, iż w populacji małych dzieci z autyzmem istnieje duże zróżnicowanie reakcji emocjonalnych wyrażanych w kontakcie z najbliższymi. Od stanów obojętności, „obcości”, reakcji panicznego lęku w sytuacji odsunięcia dziecka od matki, po silne i bogate emocje świadczące o przywiązaniu dziecka do bliskich mu osób⁹. Zdolność do silnych emocji może wyrazić się uczuciem tęsknoty za rodzicami i domem w sytuacji chwilowej rozłąki. Podobne emocje ujawniają się także po śmierci rodzica, z którym dziecko było uczuciowo związane¹⁰.

Za występowaniem oznak przywiązania dzieci z autyzmem w relacji z matkami przemawiają wyniki eksperymentu przeprowadzonego przez C. Dissanayake i S. A. Crossley, w których uczestniczyły dzieci z autyzmem w wieku od 2 do 5 lat. Ich zachowanie porównywano z zachowaniem dzieci bez autyzmu w zbliżonym wieku umysłowym, ale upośredzonych pod względem zdolności do uczenia się. Eksperyment polegał na tym, że dziecko spędza trochę czasu z matką w dowolnej zabawie. Kolejno

⁶ T. Gałkowski, *Usprawnianie dziecka autystycznego w rodzinie*, Warszawa 1980.

⁷ L. Wing, *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner*, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Asperger*, Warszawa 2005, s. 115-149.

⁸ P. Randall, J. Parker, *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Sopot 2010, s. 99, 146.

⁹ K. Markiewicz, *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*, Lublin 2007, s. 89.

¹⁰ A. Rynkiewicz, *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk 2009, s. 50.

matka wychodzi i z dzieckiem pozostaje obca osoba. Po krótkiej chwili matka wraca. Wskaźnikiem przywiązania jest wzrost spontanicznych reakcji emocjonalnych dziecka z matką po jej powrocie. Szczególnie istotne jest – zaniepokojenie dziecka, gdy matka opuszcza pomieszczenie, a – zadowolenie, gdy wraca do dziecka. Dzieci z obu grup reagowały w podobny sposób, gdy zostawały same z obcą osobą, a także po powrocie matki. Przy ponownym spotkaniu wszystkie dzieci wykazywały znaczny wzrost zachowań społecznych skierowanych do matki. Zachowania świadczące o przywiązaniu nie wymagały od dziecka zdawania sobie sprawy ze stanów umysłowych, czyli posługiwania się teorią umysłu¹¹. Możemy zatem wnioskować, że dzieci z autyzmem przejawiają zachowania świadczące o przywiązaniu do bliskich. Ich zachowanie wobec matki i osoby obcej jest zróżnicowane. Reagują na separację i na powrót matki. Problem dotyczy jednak nietypowości oznak przywiązania. Szczególnie widoczny jest rzadki kontakt wzrokowy, niechęć do kontaktu fizycznego, współdzielenia uwagi i form komunikacji z matką. Na tego typu specyficzne zachowania dziecka należy patrzeć przez pryzmat biologicznych dysfunkcji, uniemożliwiających prawidłowy rozwój społeczno-emocjonalny¹².

Doświadczenia rodziców dzieci z autyzmem wskazują, iż niektóre z nich są niezmiernie wrażliwe na stany emocjonalne stykających się z nimi osób dorosłych, choć nie okazują tego w sposób bezpośredni. Pomimo niskiego poziomu rozwoju poznawczego potrafią wyczuć nastroje i emocje bliskich. Odbierają nie tylko ich zadowolenie czy poirytowanie, ale są także wrażliwe na niewerbalne oznaki dorosłego (np. boją się kogoś kto zbyt ostrożnie dotyka ich ciała lub nie czując pewnych ruchów opiekuna odczuwają napięcie i szczypią jego dłoń)¹³. Świadczy to o wrażliwości na nawet mało wyraźne sygnały w zachowaniu opiekunów, ale i takie cechy, jak drobne zmiany w postawie ciała, zabarwieniu głosu lub w codziennych czynnościach. Niektóre dzieci z autyzmem posiadają umiejętność zarażania się emocjami innych ludzi¹⁴.

¹¹ U. Frith, dz. cyt., s. 139.

¹² E. Pisula, dz. cyt., s. 62.

¹³ M. Piszczek, *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2007, s. 62.

¹⁴ A. Rybka, A. Garncarz, *Stymulowanie rozwoju emocjonalnego u osób z autyzmem*, [w:] J. Kossewska (red.), *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*, Kraków 2009, s. 141.

Wyrażanie i komunikowanie emocji przez dzieci z autyzmem w relacjach z bliskimi

Codzienne obcowanie z dziećmi z autyzmem daje możliwość zaobserwowania, że większość z nich okazuje proste uczucia, jak: gniew, strach, radość, smutek, a najsilniej lęk. Jednak większość tych **wyrażanych emocji** cechuje określona dysfunkcja. Dzieci czynią to często w sposób nieadekwatny do sytuacji, zdecydowanie inaczej niż jesteśmy do tego przyzwyczajeni. Charakteryzuje je nie tyle „ubóstwo uczuć”, co raczej różnica jakościowa, dysharmonia emocji i usposobienia. Są pełne zadziwiających sprzeczności, „kamouflażu”¹⁵. Bywają na przykład radosne podczas zabaw albo też wpadają w wściekłość. Chichoczą gdy odczuwają stres, reagują śmiechem gdy czują strach, krzyczą gdy są zadowolone, nucą piosenkę w sytuacji silnego napięcia, albo śmieją się bez wyraźnego powodu. Zauważa się także często, że ich reakcje w sytuacjach silnego stresu, niezależnie od jego znaku (pozytywny czy negatywny) są do siebie podobne. Przykładowo, gryzą palce zarówno wówczas gdy są szczęśliwe, jak i wtedy gdy się boją, czy są mocno zdenerwowane. U jednych dzieci z autyzmem w każdym wieku można zauważyć krańcowe nastroje: szczęście, euforię, niepokój, frustrację, furię lub panikę. U innych z kolei można zaobserwować nastroje bardziej subtelne, na przykład uśmiech na twarzy podczas wpatrywania się w liczby, nadśłuchiwanie śpiewu ptaków lub smutek gdy pada deszcz¹⁶. Wiele tych charakterystycznych emocji ujawnia się w pewnych okolicznościach, w innych zaś w ogóle nie występują¹⁷. Przyczyn uboższego zróżnicowania sygnałów afektywnych dzieci z autyzmem może być wiele. Między innymi są to:

- nieumiejętność wielokanałowego przetwarzania informacji,
- powolne przetwarzanie informacji,
- brak konceptualizacji emocji,
- problemy z myśleniem abstrakcyjnym,
- odmienne rozumienie zjawisk,
- brak synchronizacji emocji z językiem¹⁸.

¹⁵ H. Asperger, „Psychopatia autystyczna” okresu dzieciństwa, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2005, s. 49- 114.

¹⁶ A. Rybka, A. Garncarz, *Stymulowanie rozwoju emocjonalnego u osób z autyzmem*, [w:] J. Kossewska (red.), *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*, Kraków 2009, s. 14; H. De Clercq, *Autyzm od wewnątrz – przewodnik*, Warszawa 2007, s. 207.

¹⁷ E. Pisula, dz. cyt., s. 27.

¹⁸ H. De Clercq, dz. cyt., s. 206.

Specyficzne są także formy wyrażania emocji podczas nawiązywania kontaktu z bliskimi. Niektóre z dzieci czynią to ustawiając się bokiem, a nawet plecami do osoby mówiącej do dziecka. Czasami posługują się przedmiotami dla siebie znaczącymi (np. sznurkiem, piłką, klockiem, kocem) w okazywaniu emocji i przywiązania¹⁹. Ciągną, szarpią, szczypią, stukają swoim ulubionym przedmiotem bliską osobę, pozwalają potrzymać swój „talizman”, powtarzają to samo pytanie (np. „jak się masz?”), domagając się na nie identycznej odpowiedzi („ok., dobrze się mam”), głaszczą włosy, pozwalają się zbliżyć do siebie, a nawet niekiedy podają rękę na powitanie. Zwykle ekspresja w takich kontaktach jest dziwaczna, nieczytelna, brak w niej subtelności i precyzji. Zupełnie obcy człowiek może zostać ucałowany w usta, a niezadowolenie wobec mamy, czy taty może być wyrażone w sposób nieadekwatny do sytuacji²⁰.

Do rzadkości należy wyrażanie pozytywnych emocji w połączeniu ze współdzieleniem uwagi i utrzymywaniem kontaktu wzrokowego. Brak kombinacji tych elementów sprawia, że zachowanie dziecka może być źle odczytane, niezrozumiałe, jako brak emocjonalnej responsywności. Z kolei problemy z regulacją emocji mogą odgrywać istotną rolę w rozwoju przywiązania²¹. Nie podzielenie emocji społecznych, to zarazem nie spełnianie oczekiwań rodziców²². R. Bouma i R. Schweitzer uważają, że nieumiejętność wyrażania emocji przez dziecko z autyzmem może obniżyć poziom empatii pomiędzy matką a dzieckiem i w ten sposób wpłynąć na nią stresująco. Upośledzenie reakcji emocjonalnych u dziecka źle wpływa na wzajemność uczuć w diadzie matka – dziecko i dlatego może zwiększać stres odczuwany przez rodziców²³.

Znamienne są również trudności w **wyrażaniu emocji** przez mimikę, ton głosu, intonację, postawę ciała, gestykulację. Mimika i gestykulacja dzieci z autyzmem zazwyczaj określana jest jako uboga, płaska, nieadekwatna do treści przekazywanej informacji. Twarz dziecka zwykle nie jest odzwierciedleniem zakresu i głębi emocji, a mimika jest nieadekwatna do sytuacji²⁴. Niekiedy ekspresja emocji dziecka jest dziwaczna, brak w niej

¹⁹ A. Rybka, A. Garncarz, dz. cyt., s. 143.

²⁰ T. Attwood, *Zespół Aspergera*. Poznań 2006, s. 50.

²¹ E. Pisula, dz. cyt., s. 27.

²² M. Kościelska, *Kliniczne kryteria oceny emocji*, [w:] M. Kościelska (red.), *Studia z psychologii klinicznej dziecka*, Warszawa 1988, s. 60.

²³ P. Randall, J. Parker, dz. cyt., s. 33.

²⁴ G. Jagielska, *Objawy autyzmu dziecięcego*, [w:] J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2009, s. 39.

subtelności i precyzji. Podczas zabawy, czy rozmowy z dzieckiem można zauważyć swoistą sztywność mimiczną, maskowatość. To samo dotyczy języka ciała²⁵.

Wielu badaczy jest zgodna, co do tego, że osoby z autyzmem cechuje jakaś dysfunkcja, nieumiejętność regulowania czy modulowania swoich reakcji, która obniża ich ekspresję emocjonalną²⁶. Deficyty w ekspresji emocji małych dzieci traktuje się jako sygnał ostrzegawczy oraz jeden z pierwszych wskaźników zaburzeń wyrażania i rozumienia emocji, które pojawiają się w przyszłości. Ponadto, problem ten stosunkowo wcześniej zauważają rodzice, gdyż powoduje on szczególne trudności w kontakcie z dzieckiem²⁷. Nie potrafią wywołać u swoich dzieci emocji pożądanych (zwłaszcza wzbudzić do siebie miłości). Z kolei dzieciom udzielają się emocje bliskich w sposób społecznie niewygodny. Choć treść przeżyć emocjonalnych innych jest dla nich na ogół niedostępna, to i tak reagują pobudzeniem lub wycofaniem się na podwyższenie poziomu napięcia w otoczeniu²⁸.

Między innymi z tego powodu, często wyrażaną emocją w kontaktach z bliskimi u dzieci z autyzmem jest lęk. Zwykle przejawia się on niespecyficznymi reakcjami, jak: wzrost poziomu pobudzenia, bieganie, machanie rękami, przedmiotami, kręcenie się wokół własnej osi ciała, krzyk, agresja lub autoagresja. Z kolei w momencie separacji od matki reakcje lęku u dziecka, mogą objawiać się brakiem ekspresji. Lęk pojawia się najczęściej w sytuacjach nowych, nieznanych, postrzeganych jako zagrażające, niebezpieczne dla dziecka²⁹.

Odczuwanie emocji jest stanem ukrytym wewnątrz, subiektywnym, dostępnym jedynie osobie przeżywającej go w danym momencie. Stąd do sfery doświadczenia emocji u dzieci z autyzmem mamy często utrudniony dostęp. Tym bardziej, iż obserwujemy w tej populacji duże zróżnicowanie pod względem:

- stopnia nasilenia objawów autystycznych,
- poziomu funkcjonowania intelektualnego,
- deficytów poznawczych,
- nieprawidłowości w rozwoju mowy i sposobów komunikacji³⁰.

²⁵ T. Attwood, dz. cyt., s. 50.

²⁶ U. Frith, dz. cyt., s. 140.

²⁷ E. Pisula, *Małe dziecko z autyzmem. Diagnostyka i Terapia*, Gdańsk 2005, s. 67-68.

²⁸ M. Kościelska, dz. cyt., s. 60.

²⁹ K. Markiewicz, dz. cyt., s. 89.

³⁰ A. Rybka, A. Garncarz, dz. cyt., s. 141.

Obserwacje i doświadczenia w relacji z nimi wskazują, iż z pewnością dzieci te wyrażają emocje, natomiast posługują się czymś w rodzaju prywatnego kodu komunikacyjnego. Czynią to w sposób idiosynkratyczny, nieuniwersalny, często oparty na nieistotnych skojarzeniach, utworzonych w wyniku jednego przypadkowego zdarzenia i następnie utrwalonych³¹. Owy sposób wyrażania emocji niejednokrotnie pozostaje zrozumiały jedynie osobie najlepiej znającej dziecko.

Pewnym potwierdzeniem jest eksperyment przeprowadzony przez D. Ricks'a, który badał sposób wyrażania emocji w grupie niemówiących dzieci z autyzmem w wieku od trzech do pięciu lat. Dla porównania, do grup kontrolnych wybrał dzieci o prawidłowym rozwoju oraz z niepełnosprawnością intelektualną. Podczas badania zaaranżowano cztery sytuacje: zaprezentowano im balonik, zaproponowano jedzenie, odebrano jedzenie, po czym zaproszono matki dzieci. Wokalizacje jakie prezentowały dzieci były nagrywane na taśmę, by po sesji zaprezentować je rodzicom. Rodzice dzieci z grupy kontrolnej w pełni rozpoznawali jakie emocje wyrażały dzieci, natomiast nie potrafili „wyłapać” wokalizacji swojego dziecka. Zupełna odwrotność miała miejsce w grupie rodziców dzieci z autyzmem, którzy właśnie rozpoznawali wokalizacje swojego dziecka, natomiast nie potrafili ich zinterpretować³².

Nawet dzieci z autyzmem, które dobrze opanowały funkcje mowy, mają problemy z prowadzeniem konwersacji i wyrażaniem emocji bezpośrednio za pomocą języka. Rozumiane wydarzenia są opisywane raczej w kategoriach działań, a nie uczuć³³. Nie kierują pozytywnych emocji do dorosłych, w ogóle ich nie adresują³⁴. Wyrażają je werbalnie jakby obok rozmówcy, w pustą przestrzeń. Większość z nich nie umie mówić o swoich potrzebach, uczuciach, myślach i intencjach³⁵. Nie są więc w stanie za pomocą języka dawać upustu swoim emocjom, „wyrzucać z siebie” tych pozytywnych, jak i trudnych emocji³⁶. Nie potrafią nazywać emocji w momencie, kiedy je przeżywają, synchronizować własnych słów z przeżyciami emocjonalnymi. Możliwość sformułowania komunikatu: „jestem zezłoszczony”, „jestem szczęśliwy”, „smutno mi” należy do rzad-

³¹ L. Wing, dz. cyt., s. 116.

³² H. De Clercq, dz. cyt., s. 162.

³³ T. Attwood, dz. cyt., s. 50.

³⁴ M. Kościelska, dz. cyt., s. 60.

³⁵ Por. L. Wing, *Autistic Spectrum Disorders: An Aid to Diagnosis*, London 1995.

³⁶ P. Randall, J. Parker, dz. cyt. s., 101.

kości³⁷. Nawet jeżeli znają odpowiednie słowo i doświadczają danej emocji, to mają problem z łączeniem uczuć z właściwymi określeniami. Niekiedy w stałej, powtarzającej się sytuacji emocjonalnej wypowiadają to samo zdanie, w ten sam sposób, stosując identyczną intonację (np. kiedy rodzic systematycznie wyjeżdża na krótki czas). Pojawiają się także sytuacje odwrotne, w podobnych doświadczeniach emocjonalnych używają różnych słów wyrażając swoje emocje. Jakby brakowało automatycznych skojarzeń pomiędzy uczuciami i słowami³⁸. Ich język często wydaje się nienaturalny, niekiedy nawet karykaturalny. Funkcja ekspresyjna mowy jest zaburzona. Siła i ton głosu oraz płynność mówienia nie oddaje charakteru przeżywanych emocji³⁹. Dzieci autystyczne niemówiące lub ze znacznymi zaburzeniami mowy przejawiają jeszcze większe problemy w wyrażaniu i komunikowaniu emocji⁴⁰.

Zatem nie ulega wątpliwości, że osoba z autyzmem odczuwa emocje, tak samo jak zdrowi ludzie, natomiast specyficzne problemy ujawniają się w rozumieniu tego, co odczuwają, komunikowaniu emocji i radzenia sobie z nimi. Brak dostępu do języka lub systemu reprezentacji pozwalającego symbolicznie kodować i komunikować emocje może znacząco ograniczyć rozwój świadomości różnorodności emocji oraz zrozumienie nietypowości uczuć pojawiających się u innych ludzi⁴¹.

Spostrzeganie i rozumienie emocji innych ludzi u dzieci z autyzmem

Zdolność do prawidłowego rozpoznawania i rozumienia stanów emocjonalnych jest jednym z aspektów porządku w środowisku społecznym, który większość ludzi przyjmuje za pewnik, a jej upośledzenie u dzieci z autyzmem stanowi kolejny dowód na zaburzoną naturę ich subiektywnego świata⁴². Niewątpliwie mają problemy ze z odczytywaniem i interpretowaniem emocji wyrażanych przez innych oraz ich klasyfikowaniem⁴³.

³⁷ A. Masierak-Baran, *Rola komunikacji w życiu dziecka*, „Rewalidacja” 2010, nr 2 (28), s. 6.

³⁸ H. De Clercq, dz. cyt., s. 186, 206.

³⁹ H. Asperger, dz. cyt., 88; T. Attwood, dz. cyt., s. 50.

⁴⁰ E. Pisula, dz. cyt., s. 34.

⁴¹ C. Saarni, *Kompetencja emocjonalna i samoregulacja w dzieciństwie*, [w:] P. Salovey, D. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*. Poznań 1999, s. 99.

⁴² D. Tantam, *Zespół Aspergera w wieku dorosłym*, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa 2005, s. 192.

G. Dawson i in. podkreślają, że jedną z przyczyn tych trudności mogą być deficyty w przetwarzaniu informacji dotyczących ludzkiej twarzy⁴⁴. Nie potrafią właściwie odczytywać wyrazu twarzy, co utrudnia im przypisywanie ludziom określonych stanów mentalnych, by przewidywać ich zachowanie⁴⁵. Dzieci z autyzmem poświęcają ludzkim twarzom i wyrażanym przez nie emocjom znacznie mniej uwagi niż ich rówieśnicy. W badaniach nad kierunkiem patrzenia (*eye tracking studies*), podczas których za pomocą kamery rejestruje się na jaką część ekranu w danej chwili patrzy osoba badana, zaobserwowano, że dzieci z autyzmem podczas oglądania sceny filmowej, w której jednocześnie porusza się i rozmawia ze sobą dwoje ludzi, rzadziej niż inni patrzą w stronę oczu, częściej natomiast na poruszające się podczas mówienia usta i na gestykulujące ręce⁴⁶. Osoby z grupy kontrolnej obserwują zarówno usta, jak i oczy. Dodatkowo, przy użyciu techniki obrazowej rezonansu magnetycznego odkryto, że mózg osób z autyzmem rejestruje twarze w zupełnie innym obszarze, niż robi to mózg osoby z grupy kontrolnej. Zaskakujące, że mózg osoby z autyzmem rejestruje twarze w obszarze, w którym normalnie rejestrowane są przedmioty, na przykład zabawki, telewizor, okno. Co może tłumaczyć dlaczego pozostają ślepe na wyraz twarzy innych ludzi. Nie odczytując ich prawidłowo, w konsekwencji nie rozumieją wyrażanych emocji za pomocą mimiki i gestów oraz intencji kryjących się za nimi⁴⁷.

S. Baron-Cohen⁴⁸ wraz ze swoim zespołem odnaleźli aktorkę obdarzoną rzadkim talentem precyzyjnego wyrażania wielkiej skali stanów psychicznych. Wykonali fotografie jej twarzy wyrażającej dziesięć emocji podstawowych (smutek, złość, szczęście) i dziesięć emocji złożonych

⁴³ R. P. Hobson, *Beyond cognition: a theory of autism*, [w:] G. Dawson (red.) *Autism: Nature, Diagnosis and Treatment*. New York 1989, s. 22-48; M. Talarowska, A. Florkowski, P. Gałaecki, K. Zboralski, *Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu*. [w:] T. Pietras, A. Witusik, P. Gałaecki (red.), *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*. Wrocław 2010, s. 111.

⁴⁴ G. Dawson, S. Webb, L. Carter, H. Panagiotides, J. McPartland, *Young children with autism show atypical brain responses to fearful versus neutral facial expressions*, „Developmental Science” 2004, nr 7, s. 340-359.

⁴⁵ Obszerna monografia na ten temat: S. Baron-Cohen, *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*, London 1995.

⁴⁶ L. L. Speer i in., za: E. Pisula, *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*. Gdańsk 2010, s. 45.

⁴⁷ A. Rynkiewicz, dz. cyt., s. 33-34.

⁴⁸ S. Baron-Cohen, *In there a language of the eyes?*, „Visual Cognition” 1997, nr 4:3, s. 311-331.

(zainteresowanie, zdziwienie, zaskoczenie, uwielbienie). Następnie wykonali badanie w grupie osób o prawidłowym rozwoju, autystycznych i z zespołem Aspergera, które polegało na pokazywaniu im fotografii całej twarzy, jak i pojedynczych jej fragmentów – oczu lub ust. Osoba badana oglądając fotografie miała za zadanie ocenić wyraz każdej pary oczu, wybierając jedno z czterech określeń, na przykład: poważny, zawstydzony, zaniepokojony, zdezorientowany. Wyniki obrazów aktywności mózgowej dowiodły, że biorą w tym udział dwie warstwy mózgu odpowiedzialne za odczytywanie wyrazu twarzy, ale każda z nich wykorzystuje odrębny mechanizm. W zakresie podstawowych emocji osoby z autyzmem i zespołem Aspergera odczytywały wyrazy twarzy równie sprawnie jak zdrowi, gdy natomiast w grę wchodziły emocje złożone, pojawiały się widoczne problemy. Szczególne trudności widoczne były w próbach określenia emocji na podstawie samych tylko oczu. Nie identyfikują obszaru oczu twarzy ludzkiej jako ważnego źródła informacji na temat emocji. Osoby zdrowe prawidłowo odczytywały emocje zarówno spoglądając tylko na oczy i na całą twarz. Jak widać „język oczu” jako nowy sposób komunikacji mentalnej jest mało dostępny dla osób z autyzmem i zespołem Aspergera⁴⁹.

Nie rozumiejąc komunikatów nadawanych za pomocą oczu mają problem z właściwą interpretacją ekspresji emocjonalnej i odczytywaniem stanu umysłu⁵⁰. Brak zdolności rozumienia cudzych umysłów w autyzmie jest ściśle związany z nieprawidłowym stosowaniem i interpretowaniem spojrzeń⁵¹.

Z kolei, w innych badaniach prowadzonych przez zespół G. Dawsona i in. wykorzystując zapis ERP (*Event- Related Potentials*) wskazano, że pobudzenie mózgu w odpowiedzi na widok fotografii ludzkiej twarzy pojawia się u osób z autyzmem tylko wtedy, gdy ekspozowane są ekstremalne (wyraziste i jednoznaczne) ekspresje mimiczne, prezentujące na przykład „przerażenie”. Natomiast u osób o prawidłowym rozwoju efekt pobudzenia mózgu występował zawsze w reakcji na ekspozycję twarzy, także w czasie ekspozycji twarzy „neutralnej”, niewyrażającej wyraźnych emocji⁵². Podobne dane uzyskano w badaniu autorstwa Ch. Dissanayake'go, S. A. Sigman'a i C. Kasari, w którym dzieci obserwowały osobę

⁴⁹ R. Carter, *Tajemniczy świat umysłu*, Poznań 1999, s. 143-144.

⁵⁰ E. Pisula, *Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, s. 52.

⁵¹ U. Frith, dz. cyt., s. 134.

⁵² K. Markiewicz, dz. cyt., s. 89.

prowadzącą dwie rozmowy telefoniczne: jedną z wyraźnymi oznakami złości w tonie głosu i wyrazie twarzy, drugą – „neutralną” emocjonalnie. Badani zdecydowanie interesowali się obserwowaną osobą, która wyrażała negatywne emocje. Autorzy stwierdzili, że zarówno dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, jak i autyzmem znacznie dłużej i częściej patrzyli na osobę przejawiającą silne negatywne emocje (np. związane ze skaleczeniem się) niż na osobę z „neutralną” mimiką pod względem emocjonalnym⁵³.

Obserwowanie innych ludzi, odczytywanie i interpretowanie ich emocji wiąże się także z pracą neuronów lustrzanych (*mirror neurons*)⁵⁴. Ich nieprawidłowe działanie w autyzmie wyjaśnia, dlaczego osoba z tym zaburzeniem nie jest zdolna do umysłowego, mentalnego postawienia się w sytuacji drugiego człowieka. Nie potrafi naśladować zachowań innych, odczytywać ich intencji, zamiarów i emocji.

Ma ograniczone umiejętności do wyobrażania sobie niemożliwych do bezpośredniego zobaczenia stanów umysłu. M. Dapretto i in. wykonali badanie z udziałem dzieci z autyzmem i dzieci o prawidłowym rozwoju w grupie kontrolnej. Zastosowali funkcjonalny rezonans magnetyczny w trakcie obserwowania i naśladowania ekspresji emocjonalnej. Pomimo, że obie grupy dzieci wykonywały zadanie tak samo dobrze, to dzieci z autyzmem nie wykazywały aktywności neuronów lustrzanych w części wieczkowej dolnego zakrętu czołowego. Zmniejszenie aktywności w tym polu było tym większe, im bardziej były nasilone deficyty emocjonalno-społeczne⁵⁵.

D. N. McIntosh i in. sugerują, że deficyty w rozpoznawaniu i rozumieniu emocjonalnym mogą wynikać z obniżonych zdolności naśladowniczych bodźców, zarówno tych emocjonalnych, jak i nieemocjonalnych. Przeprowadzili badanie w grupie dzieci z autyzmem i dzieci dopasowanej grupie kontrolnej, w którym pokazywali obrazki z radosnymi i rozgniewanymi twarzami.

- W pierwszej wersji eksperymentu proszono uczestników, żeby przyglądali się obrazkom, gdy pojawiają się na ekranie. Obserwowano mimikę dowolną i spontaniczną.

⁵³ E. Pisula, dz. cyt., s. 27.

⁵⁴ V. Gallese, A. Goldman, *Mirror neurons and the theory of mind-reading*, „Trends in Cognitive Science” 1989, nr 2, 12, s. 493-501.

⁵⁵ A. Gruna-Ożarowska, *Umysł nieswspółodczuwający. Neurobiologia autyzmu*, [w:] B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Kraków 2009, s. 12.

– W drugiej wersji, osoby badane miały za zadanie przybrać wyraz twarzy, który pojawił się na obrazku na ekranie.

Badaczy interesowała umiejętność naśladowania bodźców emocjonalnych. Mimikrę mierzono za pomocą elektromiografii (EMG). Elektrody umieszczono badanym w okolicy policzka (uśmiech) i czoła (zmarszczenie brwi). W tej części badania nie odnotowano różnic między grupami. Nawet u dzieci z autyzmem występował prawidłowy wzorzec mimikry. Reagowały uśmiechem na uśmiech, zmarszczeniem brwi na zmarszczenie brwi. Takiego wyniku nie udało się zaobserwować w wersji badania mimikry spontanicznej. Uczestnicy z grupy kontrolnej naśladowali twarze na obrazkach, natomiast osoby z autyzmem nie wykazywały zróżnicowanych reakcji. Spontaniczna mimikra była u nich wyraźnie opóźniona, o czym świadczy późniejsze występowanie szczytu aktywności EMG. Taki wynik eksperymentu wskazuje na związek pomiędzy deficytem rozpoznawania emocji z twarzy a brakiem mimikry u osób z autyzmem⁵⁶.

W jednym z badań diagnostycznych na rozpoznawanie emocji, zaproponowanym przez T. Attwooda⁵⁷ dzieci są proszone o nazywanie emocji przeżywanej przez innych na prezentowanych mu zdjęciach oraz wyrażanie twarzą pewnego zakresu emocji, jak: radość, smutek, gniew, strach, złość lub zaskoczenie. Zauważono, że niektórzy badani używają rąk, aby ułożyć swoje usta w grymas uśmiechu lub robią dziwaczne miny, które w nieznanym stopniu przypominają oczekiwany wyraz twarzy. Dzieci z autyzmem mają z tym wyraźny problem. Niektóre z nich (z diagnozą: autyzmu wysokofunkcjonującego lub zespołu Aspergera) używają racjonalizacji lub intelektualizacji w celu ich ukrycia. Komentują: „jak mam zrobić smutną minę, skoro jestem szczęśliwy?”.

Zaobserwowano ponadto, że wiele dzieci z autyzmem potrafi pogrupować zdjęcia według emocji które rozpoznają – jeżeli wykorzystamy zdjęcia, które już kiedyś widziały. Ponieważ osoby z autyzmem myślą detalami, to potrafią rozpoznać i nazwać te emocje na zdjęciach, posiłkując się jakimś detalem. Może to być: ułożenie ust, widoczne lub niewidoczne zęby, znamię na twarzy, układ brwi, kolorystyka skóry. Wiadomo także, że emocje ujawniają się nie tylko przez wyraz twarzy, ale również za pomocą ruchów oczu, ust, postawę całego ciała, język i gesty. Dla osób

⁵⁶ P. Winkielman, P. M. Niedenthal, *Ucieleśniony emocjonalny umysł społeczny*, [w:] M. Kossowska, M. Kofta (red.), *Psychologia poznania społecznego*. Warszawa 2009, s. 92.

⁵⁷ T. Atwood, dz. cyt., s. 50.

z autyzmem przetwarzanie tych informacji w jednej chwili staje się wręcz niemożliwe⁵⁸. Odpowiedzialny jest za to deficyt centralnej koherencji i fragmentaryczny styl przetwarzania informacji⁵⁹.

Serii ciekawych badań nad rozpoznawaniem i rozumieniem emocji podjął się R. P. Hobson⁶⁰ który jako jeden z pierwszych badaczy sformułował przypuszczenie, że dzieci dotknięte autyzmem nie dysponują podstawową zdolnością do interpretowania emocji. Uważa on, że zaburzenie to stanowi deficyt pierwotny, a nie jest konsekwencją braku teorii umysłu. Jeżeli dziecko nie jest w stanie odczytywać emocji z wyrazu twarzy czy tonu głosu innej osoby, to sam ten fakt jest wystarczającym wytłumaczeniem autystycznego izolowania się społecznego⁶¹. Sugeruje on również, że zaburzenia funkcji poznawczych i językowych u dzieci z autyzmem są konsekwencją nieprawidłowych relacji interpersonalnych i wynikają głównie z trudności w nawiązywaniu relacji emocjonalnych z innymi ludźmi⁶².

W wielu eksperymentach polegających na rozpoznawaniu przez dzieci stanów emocjonalnych, wyrażanych przez twarze prezentowane na zdjęciach autor wykazał, że dzieci autystyczne znacznie gorzej radziły sobie z tego rodzaju zadaniami niż dzieci niepełnosprawne intelektualnie bez autyzmu i dzieci o prawidłowym rozwoju, mające taki sam poziom inteligencji. Trudności nie miały jedynie z zadaniami dotyczącymi rozpoznawania twarzy w całości. W przypadku zasłonięcia jednego z jej elementów (ust, czoła lub ust i czoła) natrafiały na przeszkody. Podobnie w zadaniach, w których należy dopasować fotografię czy rysunek określonej ekspresji do przedstawionych na wideo gestów, wokalizacji czy sytuacji mogącej wywołać określoną emocję, dzieci z autyzmem wypadają znacznie słabiej niż dzieci z grup kontrolnych⁶³.

Zaobserwowano także, że w zadaniach, w których proszono badanych o dobranie zdjęć w pary, dzieci z autyzmem kierowały się wskazówkami „nieemocjonalnymi”, takimi jak nakrycie głowy czy ubranie, uczesanie włosów. Natomiast dzieci z niepełnosprawnością intelektualną preferowały

⁵⁸ H. De Clercq, dz. cyt., s. 167.

⁵⁹ U. Frith, dz. cyt., s. 201.

⁶⁰ R. M. Hobson, dz. cyt., s. 22-48.

⁶¹ U. Frith, dz. cyt., s. 140.

⁶² Obszerna monografia na ten temat: R. P. Hobson, *Autism and the Development of Mind*. Hove 1993.

⁶³ Por. R. P. Hobson, *The autistic child's appraisal of expression of emotion*, s. 321-342.

łączenie zdjęć głównie pod kątem ekspresji emocji. Na podstawie takiego wyniku badania możemy wnioskować, że jeżeli osoby z autyzmem nie preferują sortować zdjęć na podstawie wskazówek emocjonalnych, to analogicznie wykazują specyficzne trudności w ich wykorzystaniu⁶⁴.

W innym badaniu R. P. Hobson⁶⁵ pokazywał dzieciom filmy prezentujące takie emocje, jak: radość, smutek, złość, czy strach i prosił o dopasowanie ich do emocji prezentowanych w inny sposób. W jednej wersji zadania, dziecko miało dopasować cztery twarze na filmie do czterech nagrań dźwiękowych, na których zarejestrowano te same emocje. W odmiennej wersji zadania z kolei, proszono dzieci o dopasowanie twarzy do sytuacji przedstawionej na filmie albo do postawy ciała. W tych badaniach brały udział dzieci z autyzmem, których wiek umysłowy wynosił średnio dziesięć lat oraz dzieci w takim samym wieku umysłowym o prawidłowym rozwoju lub dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim. Około dwie trzecie badanych dzieci z autyzmem nie poradziła sobie w zadaniach. Natomiast dzieci z grupy kontrolnej rozwiązywały zadania w pełni poprawnie.

Zdaniem R. P. Hobsona rozpoznawanie twarzy wymaga dwóch typów procesów poznawczych:

- przetwarzania analitycznego (angażującego lewą półkulę mózgową), w której rozpoznawana jest twarz po kawałku,
- przetwarzania globalnego (angażującego prawą półkulę mózgową i struktury podkorowe należące do układu limbicznego), w której twarz jest postrzegana jako całość. Pierwsze procesy dają możliwość rozpoznawania ekspresji twarzy, z kolei te drugie pozwalają rozumieć emocjonalne ich znaczenie. Niektóre dzieci z autyzmem w przeprowadzonych eksperymentach, wykorzystywały strategie percepcyjne, używając typowych cech ekspresji emocjonalnej do porównania prezentowanych im zdjęć, ale ewidentnie nie rozumiały, jakie znaczenie emocjonalne ma dana ekspresja⁶⁶.

Możemy przypuszczać, że owe trudności z różnicowaniem i rozumieniem prezentowanych emocji i ich ekspresji mogą być wtórne wobec „ślepoty” na stany umysłowe. Badane dzieci z autyzmem mogły nie zdawać sobie sprawy z tego, że poszczególne emocje można pokazać i odegrać na

⁶⁴ G. Celani, M. W. Battacchi, L. Arcidiacono, za: A. Rybka, A. Garncarz, dz. cyt., s. 144.

⁶⁵ U. Frith, dz. cyt., 140.

⁶⁶ A. Rybka, A. Garncarz, dz. cyt., s. 144.

różne sposoby. Nieuświadomienie sobie tego faktu, może wynikać z niezdolności do przypisywania stanów umysłu sobie i innym. W konsekwencji, nieumiejętność ta prowadzi do słabego odczytywania i rozumienia stanów emocjonalnych⁶⁷.

S. Baron-Cohen i in.⁶⁸ wykazał w swoich badaniach, że dzieci z autyzmem nie mają trudności z odczytywaniem przeżywanych przez innych tzw. prostych stanów emocjonalnych, jak radości, smutku, złości czy strachu, natomiast ogromny problem sprawiało im rozpoznawanie tzw. emocji kognitywnych – zaskoczenia, zakłopotania, zaciekawienia, zdziwienia, rozczarowania, zazdrości, wstydu czy znudzenia. Niektóre testy badały raczej przepowiadanie emocji niż ich rozpoznawanie. Celem ich było odkrycie, czy dzieci rozumieją przyczyny emocji, czyli jak ktoś będzie się czuł w danych okolicznościach. Wyniki badań pokazały, że dzieci z autyzmem nie mają problemu z rozumieniem sytuacji czy pragnień jako przyczyny emocji. Rozpoznawały i interpretowały proste emocje, np. „Zosia jest szczęśliwa, ponieważ dostaje upragniony prezent”, „Wojtek jest smutny, bo zgubił swój samochód”. Radziły sobie w tych zadaniach równie dobrze, jak dzieci z niepełnosprawnością intelektualną. Wyraźne trudności pojawiały się w momencie przewidywania emocji na bazie przekonań postaci, czyli odczytywania stanów bardziej złożonych. Nie potrafiły rozpoznawać kognitywnych emocji, np. „Tomek jest szczęśliwy, ponieważ myśli, że są jego urodziny”, „Gosia, jest wystraszona, ponieważ myśli, że ugryzie ją pies”. W zadaniach tego typu badane dzieci z autyzmem interpretowały jedynie proste związki między emocjami a wydarzeniami, ale już nie rozumiały złożonych przyczyn emocji. Wpadały zdecydowanie słabiej, w stosunku do dzieci pięcioletnich o prawidłowym rozwoju i dzieci niepełnosprawnych intelektualnie z grupy kontrolnej.

Zrozumienie tych stanów wymaga wyobrażenia sobie, co przeżywa obserwowana osoba, czyli tego co dzieje się w jej umyśle. Rozumienie emocji zależy od rozumienia innych stanów umysłu, w szczególności przekonań i pragnień. Połączenie, iż przekonania i emocje oddziałują na siebie jest dla dziecka autystycznego wysoce niezrozumiałe. Oznacza to, że dziecko takie ma problem z odróżnieniem tego, co jest w jego umyśle, od tego, co jest w umysłach innych ludzi. Tym samym nie potrafi pojąć,

⁶⁷ U. Frith, dz. cyt., s. 140.

⁶⁸ S. Baron-Cohen, A. Spitz, P. Cross, *Do children with autism recognize surprise? A research note*, „Cognition and Emotion” 1993, nr 7, s. 507-516.

że inni ludzie mają niezależne przeżycia emocjonalne⁶⁹. Ponadto, emocje zależą mogą od wielu czynników zewnętrznych, kontekstu sytuacyjnego. Dzieci z autyzmem mają problem z kojarzeniem wpływu kontekstu na znaczenie komunikatu emocjonalnego, a to zdecydowanie oznacza wiele problemów w codziennym życiu⁷⁰.

Empatia u dzieci z autyzmem

Ch. Gillberg zaliczył autyzm do kategorii zaburzeń, które określił mianem zaburzeń empatycznych (*disorders of empathy* – DOE). Autor wprowadził pojęcie ilorazu empatii (*empathy quotient*), który u osób autystycznych osiąga wartość poniżej 50, a u osób z zespołem Aspergera między 50-70⁷¹. Z kolei S. Baron-Cohen⁷² próbuje wyjaśnić przyczyny autyzmu z uwzględnieniem teorii empatyczno-systemizującej (E-S). Dowodzi on, że osoby z autyzmem reprezentują skrajnie męski typ mózgu, dobry w systemizowaniu, ale bardzo słabo radzący sobie z odczuwaniem empatii, co stanowi przyczynę niewłaściwych zachowań społecznych, charakteryzujących się poważnymi brakami w rozumieniu emocjonalnym. Chodzi tutaj o szczególną nieumiejętność intencjonalnej empatii, która wymaga zdolności mentalizowania i opiera się na instynktownym kierowaniu się ku stanom umysłowym innych ludzi. S. Baron-Cohen posługuje się w tym kontekście terminem „empatyzowanie” (*empathizing*), z czym wiąże się zarówno rozumienie powodów emocji wyrażanych przez innych ludzi, jak i odpowiednie na nie reagowanie. Zdolność do empatii wobec innych osób wymaga posługiwania się teorią umysłu i opiera się na instynktownym kierowaniu ku stanom umysłowym innych ludzi. Osoba przejawiająca zdolność przypisywania innym stanów umysłu potrafi okazać reakcję empatyczną i tym samym zrozumieć drugiego człowieka, zarówno jego smutek, strach, radość czy cierpienie. Z empatią tego rodzaju (intencjonalną) wiąże się zarówno rozumienie

⁶⁹ Obszerna monografia na ten temat: L. P. Harris, *Children and Emotion*, Oxford 1989; S. Baron-Cohen, A. Spitz, P. Cross, dz. cyt., s. 507-516.

⁷⁰ H. De Clercq, dz. cyt., s. 169.

⁷¹ Ch. Gillberg, *The long-term outcome of childhood empathy disorders*, „Eur Child Adol Psychiatry” 1996, nr 5, s. 52-56.

⁷² S. Baron-Cohen, *Nie mają na to wpływu*. Impuls krakowski. Kwartalnik Informacyjny Krakowskiego Oddziału Krajowego Towarzystwa Autyzmu, Kraków 2006, nr 32(50), s. 28.

powodów pojawiającej się emocji u innej osoby, jak i odpowiednie w danym momencie reagowanie⁷³ dowiódł, że świadomość własnych stanów emocjonalnych umożliwia rozumienie stanów psychicznych innych osób. Zdolność rozumienia innych wywodzi się z wyobrażenia sobie siebie w ich sytuacji, co daje podstawę budowania empatii. Empatia jest zatem nie możliwa bez odnoszenia się do stanu psychiki drugiego człowieka⁷⁴.

Przy zaburzonej zdolności do „znalezienia się w umyśle” drugiego człowieka dziecko z autyzmem będzie miało trudności z okazywaniem empatii wobec uczuć bliskich mu osób. Ktoś, kto nie ma świadomości stanu emocjonalnego drugiego człowieka, nie potrafi okazywać empatii i nie wie jak reagować w danej chwili. W tej sytuacji dziecko będzie zakładać, że skoro jest wesołe, to i ktoś musi być wesoły lub może nie rozumieć, że ktoś inny może być zły, gdy ono jest wesołe. Osoba nie umiejąca okazać empatii, nie potrafi intuicyjnie domyślać się, jak czują się bliscy mu ludzie, by później traktować ich z odpowiednią troską i wrażliwością. Upośledzenie emocjonalnego angażowania się w kontaktach z innymi przy braku świadomości uczuć innych ludzi, to wynik nieumiejętności rozumienia stanów umysłu drugiego człowieka. Zdolność rozpoznawania, co inni ludzie mają na myśli, odnoszenia się do ich opinii oraz odczuwania empatii to elementy tej samej zdolności⁷⁵.

Brak empatii intencjonalnej u osób z autyzmem ma także daleko idące konsekwencje dla nich samych. Trudności w tym obszarze często prowadzą do wielu trudnych sytuacji społecznych. Nie przyjmując, że inni ludzie mogą mieć własny punkt widzenia, że mogą myśleć inaczej, mieć inne emocje, myśli, intencje czy wierzyć w coś innego, w rezultacie sami się od nich izolują. Nie współdziałając z innymi ludźmi, wycofują się do własnego świata, a nawet odcinają się od wszystkiego i wszystkich. Tym samym mogą błędnie oceniać motywy i działania innych ludzi. Najczęściej też nie zdają sobie sprawy ze swojej odmienności i z tego jak są postrzegane przez innych a cała gama subtelnych emocji może być przez nich niezauważona i niewykorzystana w zachowaniach i myślach przystosowawczych⁷⁶.

⁷³ U. Frith, dz. cyt., s. 142.

⁷⁴ Obszerna monografia na ten temat: P. L. Harris, *Children and Emotion*, Oxford 1989.

⁷⁵ L. M. Kutscher, T. Attwood, R. P. Wolff, *Dzieci z zaburzeniami łączonymi*, Warszawa 2007, s. 106; P. Randall, J. Parker, dz. cyt., s. 114.

⁷⁶ S. Baron-Cohen, dz. cyt., s. 30.

Dziecko z autyzmem przy ograniczonej świadomości stanów emocjonalnych innych ludzi wielokrotnie reaguje nieadekwatnie do sytuacji i nie potrafi określić własnych emocji w stosunku do innej osoby. Wskaźniki sytuacyjne oraz ekspresja mimiczna drugiego człowieka nie stanowi wyznacznika do różnicowania i rozumienia emocji przeżywanych przez innych ludzi⁷⁷. Jeśli nie można postrzegać stanów umysłowych, nie można także okazać empatii, rozróżnić dowcipu od zagrożenia, a przede wszystkim zawierać bliskich relacji. Dzielenie się emocjami z drugim człowiekiem wydaje się bezsensowne, gdy nie można zobaczyć jaki ma to wpływ na mnie i na innych ludzi⁷⁸.

Oddziaływanie dziecka z autyzmem na funkcjonowanie rodziców

Rodzice dzieci z autyzmem, w porównaniu z innymi rodzicami dzieci zaburzonych, przeżywają wiele szczególnych trudności i stresorów. Opieka, wychowanie i domowa terapia dziecka, które często zachowuje się tak jakby odrzucało wysiłki rodziców chcących nawiązać z nim kontakt emocjonalny, jest szczególnie trudna. Według rodziców niepełnosprawność dziecka jest źródłem rodzicielskiej niepewności i obaw, związanych ze sposobem opieki nad takim dzieckiem⁷⁹. Powstanie prawidłowych więzi emocjonalnych nie zależy wyłącznie od starań rodziców. Potrzebna jest do tego także aktywność własna dziecka. Patologiczne zaburzenia emocjonalne u dziecka stają się źródłem negatywnych emocji: złości, lęku, zmartwienia u rodziców. Za najbardziej bolesne elementy zaburzenia u dzieci z autyzmem rodzice podają: problemy z werbalizacją, niejednorodność zachowań, obojętność na bliskość rodzica, sprzeczności na poziomie różnych funkcji poznawczych, brak wyrażania i komunikowania potrzeb, ciągły niepokój. Rodzicielski stres potęgują występujące u dziecka z autyzmem specyficzne deficyty w zakresie ekspresji emocji, zdecydowanie zaburzające empatię między nim a rodzicami⁸⁰.

Nasilenie tego stresu w dużej mierze zależy od wieku dziecka, jego poziomu rozwoju, stopnia nasilenia zaburzeń (ruchowych, komuni-

⁷⁷ A. Rybka, A. Garncarz, dz. cyt., s. 145.

⁷⁸ J. Cowley, *Understanding Autism*, „Newsweek”, 31.VII (2000), s. 48.

⁷⁹ A. Jakoniuk-Diallo, H. Kubiak H. (red.), *O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnością?*, Warszawa 2010, s. 7.

⁸⁰ E. Pisula, *Autyzm - fakty, wątpliwości, opinie*, Warszawa 1993, s. 130-138.

kacyjnych, emocjonalnych), tzw. „trudnych” zachowań, stopnia niepełnosprawności intelektualnej, wieku, zdolności do adaptacji oraz ogólnej sumy wymagań, jakim sprostać musi rodzic w związku z funkcjonowaniem dziecka. Choć nie można określić prostego związku między stresem rodziców a pojedynczo analizowanymi aspektami rozwoju dziecka, np. zdolnością do komunikowania się. Dopiero występowanie u dziecka kilku zaburzeń równocześnie powoduje wyraźny wzrost poziomu stresu rodziców⁸¹.

P. Hawlin i M. Rotter podkreślają, że obok przeżywanego przez rodziców dzieci niepełnosprawnych poczucia straty, żalu i winy, szczególnym obciążeniem dla rodziców dzieci autystycznych jest obojętność okazywana przez dziecko, które niemal nie przejawia oznak emocjonalnego przywiązania⁸². Silnym stresorem jest dla nich poczucie niejasności co do możliwości dziecka, bezradność wobec wielu jego zachowań oraz zjawisko dostarczania rodzicom przez dziecko sprzecznych sygnałów.

Rodziców tych dzieci, a głównie matki cechuje zwiększona depresyjność, a także silne poczucie rozczarowania. Wielu autorów, między innymi: L. M. Marcus, M. K. DeMyer, J. R. Rodrigue⁸³ określają ich jako nieustannie zestresowanych, bezradnych, ustawicznie zmartwionych i często załęknionych. Nie akceptują oni wielu zachowań dziecka. Szczególnie wyraźne jest u nich poczucie osamotnienia, izolacji oraz niepokój o przyszłość dziecka. Problemy doświadczane przez rodziców zmieniają się wraz z wiekiem dziecka z autyzmem. Nasilenie stresu wzrasta w miarę dorastania dziecka. Rodzice stają wobec problemów wynikających z zaburzeń zachowania. Coraz lepiej też zdają sobie sprawę, że ich dziecko nie będzie mogło żyć samodzielnie i pozostanie zależne od opieki rodziców. Sami rodzice mają też coraz mniej sił i są coraz mniej wydolni. Ponadto, rodzice zaczynają dostrzegać coraz większe różnice między swoim położeniem a sytuacją innych osób w najbliższym środowisku⁸⁴.

L. Fong, L. Wilgosh i D. Sobsey wyróżnili sześć najtrudniejszych problemów, z jakimi stykają się rodzice dorastających dzieci z autyzmem: brak właściwych umiejętności społecznych, trudności związane z właściwą

⁸¹ E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 2007, s. 46.

⁸² E. Pisula, *Stres rodzicielski związany z wychowaniem dzieci autystycznych i z zespołem Downa*, „Psychologia Wychowawcza” 1993, nr 1, s. 46.

⁸³ E. Pisula, *Autyzm – fakty, wątpliwości, opinie*, dz. cyt., s. 45.

⁸⁴ E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami*, dz. cyt., s. 47.

edukacją dziecka, napady złego humoru, obsesyjne zachowania, stała opieka nad dzieckiem, problemy z komunikacją werbalną i niewerbalną oraz obawy o przyszłość dziecka. Wielu rodziców boi się także problemów związanych z dojrzewaniem seksualnym ich dzieci. Każdy z tych czynników może jednak oddziaływać w odmienny sposób na ich przeżycia emocjonalne i funkcjonowanie rodziny⁸⁵.

Efektem życia w permanentnym stresie rodzicielskim jest pogorszenie zdrowia fizycznego i psychicznego rodziców, odczuwanie presji związanej z trudnościami finansowymi, braku wsparcia, negatywne nastawienie do chorego dziecka, pesymizm co do jego przyszłości⁸⁶.

Nietypowe zachowania dziecka z autyzmem wymagają od rodziców adaptacji. Będzie się to wiązać z koniecznością wypracowania przez nich określonych strategii postępowania, uwzględniając specyficzną aktywność dziecka. Zaobserwowano, że zachowanie rodziców wobec dzieci z autyzmem podlega pewnemu szczególnemu wzorowi. Łączy się on z większym kontrolowaniem dzieci, częstszym wydawaniem poleceń, a także z dążeniem do tego, by dzieci stały się uległe. Rodzice też rzadziej się z nimi bawią. Nawet jeżeli inicjują interakcję z dzieckiem, to jednocześnie przy tym formułują więcej nakazów i częściej kontrolują zachowanie dziecka. Może to stanowić próbę dążenia do „normalności” dziecka, czyli wywołanie u niego zachowań zgodnych z ich oczekiwaniami. Jeżeli chodzi o dzieci z autyzmem jako parterów interakcji to zdecydowanie cechuje je mniejsza aktywność. Niezbyt często inicjują kontakt, rzadziej też akceptują propozycje partnera i z nim współdziałają. Rzadziej się uśmiechają, patrzą na niego, zbliżają się oraz częściej okazują emocje negatywne. Niepowodzeniem kończą się próby ukierunkowania jego uwagi na konkretny obiekt, a tym bardziej przenoszenia uwagi z jednego przedmiotu na inny. Co u rodzica wywołuje wrażenie, że nie jest ono zainteresowane tym, co matka mu proponuje. To zdecydowanie doprowadza u rodziców do doświadczenia frustracji. Wiele badań potwierdziło, iż wraz z wiekiem dziecka częstość jego kontaktów z rodzicem maleje. Nie jest to jednak równoznaczne z gorszą jakością tych kontaktów. W miarę rozwoju dziecka wzrasta bowiem responsywność matek (większość badań w tym kierunku wykonano wśród matek, niż ojców). Wraz z wiekiem dziecka uczą się one dokładniej odczytywać dziecięce komunikaty, wypracowują sposoby

⁸⁵ Tamże, s. 47.

⁸⁶ E. Pisula, *Autyzm - fakty, wątpliwości, opinie*, dz. cyt., s. 140.

interpretacji ich znaczenia i coraz lepiej komunikują się z dzieckiem. Rodzice uczą się nie tylko właściwego wykonywania czynności opiekuńczo-terapeutycznych, ale także tego jak rozumieć swoje dziecko, jak komunikować się z nim i jak odczytywać jego zachowanie⁸⁷.

Podsumowanie

Autyzm jest zespołem zaburzeń dziecka stwarzającym jego rodzicom wiele sytuacji stresowych i trudnych pod względem opiekuńczo-wychowawczym. Rodziców niepokoi głównie to, że ich dziecko nie reaguje mimicznie na ich obecność, ma obojętny wyraz twarzy, nie lubi się przytulać, nie wodzi za nimi wzrokiem, nie utrzymuje z nimi kontaktu wzrokowego, nie uśmiecha się. Tego typu zachowania dziecka i wiele innych uniemożliwiają rodzicom osiąganie satysfakcji i radości w nawiązywaniu z dzieckiem właściwego kontaktu emocjonalnego i wymianie z nim uczuć. Dla matek szczególnie bolesne jest to, że dziecko nie przejawia oznak przywiązania emocjonalnego do nich. Z kolei z drugiej strony zaspokojenie u dziecka potrzeby przywiązania dokonuje się w emocjonalnej ekspresji rodziców, w otwarciu i swobodzie kontaktów z nim, w emocjonalnym słownictwie, a także w rozumieniu ekspresji innych osób. Stan zaspokojenia potrzeby przywiązania stanowi podstawę jego rozwoju emocjonalnego i społecznego⁸⁸.

Zatem odpowiedzialność budowania więzi emocjonalnych pomiędzy dzieckiem a rodzicem jest zależna od każdego członka interakcji. Wymaga to starań i aktywności ze strony dziecka i rodzica. Zadanie to jawi się jako niezwykle trudne po obu stronach. Każda z osób jest przecież obciążona wieloma przeszkodami. Zaburzony rozwój emocjonalny dziecka z autyzmem rzutuje na funkcjonowanie całej rodziny. Bezradność, niepewność w procesie budowania bliskości, empatii występuje zarówno po stronie dziecka, jak i każdego członka rodziny. Dojrzewanie do równowagi emocjonalnej w rodzinie to proces całego życia. Wymagający wiele wysiłku i czasu. Niezależnie jednak od wielu problemów, dni pełnych stresów rodzice w głębi swoich pragnień, nie chcą zrezygnować z walki o akceptację i miłość do swojego dziecka autystycznego.

⁸⁷ E. Pisula, *Autyzm i przywiązanie*. dz. cyt., s. 11-19.

⁸⁸ A. Maciarz, *Trudne dzieciństwo i rodzicielstwo*, Warszawa 2009, s. 125-126.

Bibliografia

- Asperger H., „*Psychopatia autystyczna*” okresu dzieciństwa, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2005.
- Attwood T., *Zespół Aspergera*, Poznań 2006.
- Baron-Cohen S., *Mindblindness: An essay on autism and theory of mind*, London 1995.
- Baron-Cohen S., *In there a language of the eyes?*, „Visual Cognition” 1997, nr 4:3.
- Baron-Cohen S., Spitz A., Cross P., *Do children with autism recognize surprise? A research note*, „Cognition and Emotion” 1993, nr 7.
- Baron-Cohen S., *Nie mają na to wpływu*, „Impuls Krakowski” Kwartalnik Informacyjny Krakowskiego Oddziału Krajowego Towarzystwa Autyzmu, Kraków 2006, nr 32(50).
- Carter R., *Tajemniczy świat umysłu*, Poznań 1999.
- Cowley J., *Understanding Autism*, „Newsweek”, 31.VII.
- Dawson G., Webb S., Carter L., Panagiotides H., McPartland J., *Young children with autism show atypical brain responses to fearful versus neutral facial expressions*, „Developmental Science” 2004, nr 7.
- Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders*, DSM-IV, Washington 1994.
- De Clercq H., *Autyzm od wewnątrz – przewodnik*, Warszawa 2007.
- Frith U., *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*, Gdańsk 2008.
- Gallese V., Goldman A. *Mirror neurons and the theory of mind-reading*, „Trends in Cognitive Science” 1989, nr 2, 12.
- Gałkowski T., *Usprawnianie dziecka autystycznego w rodzinie*, Warszawa 1980.
- Gillberg Ch., *The long-term outcome of childhood empathy disorders*, „Eur Child Adol Psychiatry” 1996, nr 5.
- Gruna-Ożarowska A., *Umysł nieswłódczuwający. Neurobiologia autyzmu*, [w:] B. Winczura (red.), *Autyzm. Na granicy zrozumienia*, Kraków 2009.
- Harris P. L., *Children and Emotion*, Oxford 1989.
- Hobson R. P., *The autistic child's appraisal of expression of emotion*, „Journal of Child Psychology and Psychiatry” 1986, nr 27.
- Hobson R. P., *Beyond cognition: a theory of autism*, [w:] G. Dawson (red.), *Autism: Nature, Diagnosis and Treatment*, New York 1989.
- Hobson R. P., *Autism and the Development of Mind*, Hove 1993.
- International Statistical classification of Diseases and Related Health Problems 10 Revision*. T. I-III. Genewa 1994.
- Jagielska G., *Objawy autyzmu dziecięcego*, [w:] J. Komender, G. Jagielska, A. Bryńska (red.), *Autyzm i Zespół Aspergera*, Warszawa 2009.
- Jakoniuk-Diallo A., Kubiak H. (red.), *O co pytają rodzice dzieci z niepełnosprawnościami?*, Warszawa 2010.
- Kościelska M., *Kliniczne kryteria oceny emocji*, [w:] M. Kościelska (red.), *Studia z psychologii klinicznej dziecka*, Warszawa 1988.
- Kutscher L.M., Attwood T., Wolff R.R., *Dzieci z zaburzeniami łączonymi*, Warszawa 2007.
- Markiewicz K., *Charakterystyka zmian w rozwoju umysłowym dzieci autystycznych*, Lublin 2007.
- Masierak-Baran A., *Rola komunikacji w życiu dziecka*, „Rewalidacja” 2010, nr 2(28).
- Maciarz A., *Trudne dzieciństwo i rodzicielstwo*, Warszawa 2009.
- Pisula E., *Autyzm – fakty, wątpliwości, opinie*, Warszawa 1993.

- Pisula E., *Stres rodzicielski związany z wychowaniem dzieci autystycznych i z zespołem Downa*, „Psychologia Wychowawcza” 1993, nr 1.
- Pisula E., *Autyzm i przywiązanie. Studia nad interakcjami dzieci z autyzmem i ich matek*, Gdańsk 2003.
- Pisula E., *Małe dziecko z autyzmem. Diagnoza i Terapia*, Gdańsk 2005.
- Pisula E., *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Warszawa 2007.
- Pisula E., *Autyzm. Przyczyny, symptomy, terapia*, Gdańsk 2010.
- Piszczek M., *Diagnoza i wspomaganie rozwoju dziecka. Wybrane zagadnienia*, Warszawa 2007.
- Randall P., Parker J., *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Sopot 2010.
- Rybka A., Garncarz A., *Stymulowanie rozwoju emocjonalnego u osób z autyzmem*, [w:] J. Kossewska (red.), *Kompleksowe wspomaganie rozwoju uczniów z autyzmem i zaburzeniami pokrewnymi*, Kraków 2009.
- Rynkiewicz A., *Zespół Aspergera. Inny mózg. Inny umysł*, Gdańsk 2009.
- Saarni C., *Kompetencja emocjonalna i samoregulacja w dzieciństwie*, [w:] P. Salovey, D. Sluyter (red.), *Rozwój emocjonalny a inteligencja emocjonalna*, Poznań 1999.
- Talarowska M., Florkowski A., Gałaecki P., Zboralski K., *Psychologiczne koncepcje rozwoju autyzmu*, [w:] T. Pietras, A. Witusik, P. Gałaecki (red.), *Autyzm – epidemiologia, diagnoza i terapia*, Wrocław 2010.
- Tantam D., *Zespół Aspergera w wieku dorosłym*, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2005.
- Wing L., *Autistic Spectrum Disorders: An Aid to Diagnosis*, London 1995.
- Wing L., *Związek między zespołem Aspergera i autyzmem Kanner’a*, [w:] U. Frith (red.), *Autyzm i zespół Aspergera*, Warszawa 2005.
- Winkielman P., Niedenthal P. M., *Ucieleśniony emocjonalny umysł społeczny*, [w:] M. Kossowska, M. Kofta (red.), *Psychologia poznania społecznego*, Warszawa 2009.

BEATA CYTOWSKA

UNIwersytet Wrocławski

Rodzice wobec dorosłości swoich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną

Parents and the Adulthood of their Children
with Intellectual Disabilities

Abstract: The Author has chosen the intellectual disability to be the topic of her divagations. Therefore she enumerates certain factors which make the process of growing up more difficult or sometimes even impossible for people with intellectual disability. The article involves the analysis of several interviews with parents of adult children with intellectual disability. The main subject of those conversations was the perception of their children's adulthood.

Keywords: adulthood, parents, persons with intellectual disability, interviewing, family relations.

Z perspektywy ludzkiej dorosłość rozumiana jest jako cel rozwoju człowieka, jako czas jego pełnego ukształtowania, można rzec efekt finalny. Wcale nie musi oznaczać zatrzymania się po osiągnięciu pewnej fazy, wprost przeciwnie – według teorii andragogicznych, przed dorosłym otwierają się nowe perspektywy edukacyjne, nowe możliwości, wyznaczone przez potrzeby samorozwoju i samodoskonalenia się.

Elżbieta Dubas¹ ukazuje pięć znaczeń dorosłości dokonując ich interpretacji w wymiarze praktycznym i edukacyjnym. Wymienia:

- dorosłość w paradygmacie auksologicznym – rozumiana jest jako etap w rozwoju człowieka związany z przemianami: biologicznymi,

¹ E. Dubas, *Andragogiczne poszukiwania rozumienia dorosłości*. [w:] E. Dubas (red.), *Człowiek dorosły – istota (nie) znana?*, Łódź – Płock 2005, s. 42.

psychicznymi, społecznymi, kulturowymi i duchowymi, a więc czas niezwykle dynamiczny, fascynujący, zindywidualizowany;

- dorosłość w paradygmacie aksjologicznym – jako wartość życia ludzkiego, czyli dojrzałość rozumianą w kategoriach doskonałości, pełni, harmonii, szczytu możliwości ludzkich. W kontekście podjętej tematyki zwraca uwagę podejście wartościujące dojrzałość w kategoriach od pełnej, poprzez częściową, ambiwalentną, aż do jej braku. Jak sama autorka sugeruje, tak pojęta dorosłość jest zjawiskiem wielowymiarowym;
- dorosłość w paradygmacie socjologicznym – rozumiana jest jako rola społeczna opisana przez społeczną umowę, związana z wykonaniem określonych zadań, których wypełnienie zabezpiecza trwanie i rozwój społeczeństwa;
- dorosłość w paradygmacie biograficznym – jako posiadanie kompetencji ujmowania swoich doświadczeń życiowych zawartych w biografii, refleksji nad przeszłością, czyli umiejętności rozumienia minionych wydarzeń w kontekście teraźniejszości oraz kierowania własnym życiem poprzez wykorzystanie doświadczeń zdarzeń w celu nadania biegu życia;
- dorosłość w paradygmacie edukacyjnym – w myśl teorii całożyciowej edukacji, która upatruje w uczeniu się fundamentalny proces tworzenia człowieka: „uczę się, więc jestem”.

Jeszcze inne ujęcia wyznaczników dorosłości odnajdujemy w poszczególnych koncepcjach postrzegania istoty ludzkiej:

- Z perspektywy biologicznej czynnikiem opisującym dorosłość jest oczywiście wiek, choć nie jest tak precyzyjnie określony jak w wymiarze prawnym. Przyjmuje się, że dojrzałość biologiczna przypada na wiek 16-18 lat, a wskazują na nią określone parametry wzrostu, wagi oraz zmiany w wyglądzie fizycznym wyrażone przejawami dojrzałości płciowej, a zatem gotowości do prokreacji. Ważnym wskaźnikiem w związku z tym jest określenie czasu zakończenia rozwoju poszczególnych układów somatycznych, a więc uzyskania docelowych parametrów funkcjonalnych.
- W ujęciu psychologicznym przede wszystkim podkreśla się dojrzałość osobowości, którą cechuje zintegrowanie oraz gotowość do radzenia sobie w różnych sytuacjach życiowych (samodzielność i autonomia). Przejawami zintegrowanej, dojrzałej osobowości jest ukształtowany światopogląd, odpowiedzialność za siebie, zdolność do zaspokajania

- potrzeb wyższego rzędu oraz dojrzałość emocjonalna wyrażająca się umiejętnością panowania nad swoimi uczuciami i nastrojem.
- W rozumieniu społecznym wagę przykładą się do takich oto cech dorosłości jak kompetencje, najczęściej w rozumieniu zdolności do pracy, umiejętności pełnienia ról społecznych. Człowiek dorosły potrafi żyć w poczuciu obowiązku, zgodnie z akceptowanymi społecznie normami i zasadami, a w związku z tym jest w stanie manifestować ukształtowane postawy społeczne wobec różnorodnych przejawów życia społecznego.
 - Kulturowe spojrzenie na dorosłość wiąże się między innymi z ceremoniami „przejścia” (religia – Bierzmowanie, Bar micwa, edukacja – matura). Jednostka dojrzała rozumie przekaz kulturowy i gotowa jest do kulturowania tradycji.

Kto orzeka zatem o dorosłości? Przecież nie każdy spełnia wskazane wyżej kryteria, czy to znaczy, że nie jest dorosły? Samo przekroczenie przyjętego w danej kulturze progu dorosłości nie jest równoznaczne z osiągnięciem dojrzałości. Ona narasta progresywnie, jest rezultatem stosunku człowieka do siebie i środowiska, wynikiem ciągłej, systematycznej pracy nad sobą. A zatem jest całozyciową dynamiczną wartością wychowawczą, która oznacza, że człowiek nieustannie dojrzewa już jako dorosły, staje się nim zgodnie z własną wizją świata i swojego w nim miejsca².

Te trudne kwestie rozstrzyga więc społeczeństwo i sama jednostka.

Swoje rozważania pragnę ukierunkować na specyficzną dorosłość, której odbiera się prawo do bycia dojrzałą. Spośród wymienionych (pewnie nie wszystkich) faktorów, niektóre uznaje się za niemożliwe do osiągnięcia przez osoby z niepełnosprawnością intelektualną.

W podjętych badaniach postanowiłam rozpatrzeć problem dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną w ujęciu ich rodziców. W naszej kulturze rodzice stosunkowo długo towarzyszą swoim dzieciom w drodze do dorosłego usamodzielniania się. A potem, kiedy one próbują realizować swoją autonomię, zgodnie z przekazem społeczno-kulturowym, mają świadomość, że rodzice gotowi są je wesprzeć w każdym kryzysowym doświadczeniu.

² Por. R. Pichalski, *Refleksje nad dorosłością*. [w:] K. D. Rzedzicka i A. Kobylańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, Kraków 2003.

Matki i ojcowie interesującej mnie populacji zwykle nie mają wizji opuszczonego gniazda. Przez cały okres wychowywania swoich dzieci przygotowują się do niekończącej się roli opiekunów. Niektórzy konstruują ideę, że nie grozi im samotna starość, że zawsze będą mieć towarzystwo syna lub córki wymuszające zaangażowanie w ich sprawy. Jednak „syndrom nieopuszczonego gniazda” może doskwierać, gdyż zaburza cykl życia rodziny i przysparza obowiązków, których już nie powinno być. Może wywoływać poczucie pogwałcenia oczekiwań zarówno rodziców, jak i dzieci. Może także inicjować uczucia bolesne i trudne, dotyczące nie tylko faktu pozostawiania dziecka, ale zdecydowanie bardziej wizji jego dalszych losów³.

Mit, że niższemu poziomowi funkcjonowania psychospołecznego odpowiada niedojrzałości prokreacyjno-seksualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną został odrzucony także przez rodziców, którym – pewnie z powodu lęku i troski o swoje dzieci – mógłby być na rękę taki układ i niekiedy jeszcze próbują sztuczek ukrywania ich dojrzałości i atrakcyjności – strój, fryzura, nieestetyczny wizerunek. A może za takim postępowaniem stoi brak wiary, że one mogą stworzyć z kimś udany związek, czuć się kochanymi?

W związku z zarysowanym obszarem rozważań teoretycznych nad dorosłością człowieka oraz odniesieniem ich do kwestii postrzegania dorosłości osób z niepełnosprawnością intelektualną przez swoich rodziców postawiłam takie oto pytanie porządkujące analizę badawczą: jak rodzice dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną konstruują dorosłość swoich dzieci?

Ponieważ materiału badawczego dostarczyły mi wywiady narracyjne prowadzone z rodzicami (głównie matkami) osób z niepełnosprawnością intelektualną (w wieku od 21 do 36 lat), stąd kolejne problemy badawcze wiązały się z konstruktywistyczno-interpretacyjnym podejściem do narracji moich respondentów. Dodam, że nurt konstruktywistyczno-interpretacyjny postępowania badawczego stanowi jeden z głównych paradygmatów strukturyzujących badania jakościowe. N. K. Denzin i Y. S. Lincoln stwierdzają, że każde badanie jest interpretatywne, gdyż jest podejmowane przez badacza o określonych przekonaniach i odczuciach na temat świata

³ Por. K. Pawelczak, *Syndrom nieopuszczonego gniazda – problem rodziców osób dorosłych z niepełnosprawnością*, [w:] U. Bartnikowska, Cz. Kosakowski, A. Krauze (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej. Dyskursy pedagogiki specjalnej* cz. 7, Olsztyn 2008.

i tego, jak należy go rozumieć⁴. Moje założenie ontologiczne wyraża przekonanie, że ludzie konstruują swoją opowieść, w której podejmują najlepiej zapamiętane fakty – wydarzenia, doświadczenia, działanie i znaczące interakcje. Doświadczana codzienność, jako bohaterka narracji, jest konstruowana i interpretowana przez badane osoby według własnych indywidualnych koncepcji, bo człowiek poprzez narracje tworzy fakty⁵.

Badania narracji zyskały na znaczeniu dzięki Jerome Brunerowi, który zwrócił uwagę, że myślenie ludzkie może mieć charakter narracyjny i paradygmatyczny. W myśleniu narracyjnym umysł angażuje się w myśl sekwencyjną, „krok-po-kroku”, nastawioną na działanie i „pochodzącą” ze szczegółów. Myślenie to przybiera postać powieści i „porywającego dramatu”. Natomiast myślenie paradygmatyczne polega na oderwaniu od kontekstualnego uwikłania, przekracza to co szczegółowe, by osiągnąć poznanie „systemowe”, właśnie kategorialne. A więc myślenie to jest ustrukturuwane w postaci logicznie określanych stwierdzeń⁶.

Wracając do konstruktywistyczno-interpretatywnego podejścia badawczego trzeba podkreślić jeszcze jedną perspektywę, jest nią zaangażowanie badacza. To on inspirował słyszaną kreację, jest więc nie tylko jej odbiorcą, ale również współtwórcą. Powinien zdawać sobie sprawę, że to, co usłyszał i co współtworzył poprzez stawiane pytania, gesty, mimikę, jest jedyne i niepowtarzalne, gdyż trudno usłyszeć drugi raz identyczną opowieść.

Warto podkreślić moc uwarunkowań zewnętrznych, które nie pozostają bez wpływu na konstruowaną opowieść. Wydarzenia są przecież usytuowane w czasie – od przeszłego do teraźniejszego – lub projektowane na przyszłość. A ich odbywanie się jest związane z rozgrywającą się na zewnątrz historią kształtowaną przez toczącą się rzeczywistość – bieg zdarzeń społeczno-kulturowych.

Określenie paradygmatu badawczego stanowi niejako wprowadzenie uzasadniające tok dalszej analizy materiału badawczego, którą ukierunkują tak oto postawione pytania szczegółowe:

- Jakie wydarzenia, doświadczenia i działania stanowiły najistotniejsze wątki opowieści?

⁴ N. K. Denzin, Y. S. Lincoln, *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, [w:] N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*. T. 1. Warszawa 2009, s. 51.

⁵ A. Burzyńska, *Idee narracyjności w humanistyce*. [w:] B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro (red.), *Narracja. Teoria i praktyka*. Kraków 2008, s. 28.

⁶ A. Brzezińska, Jerome S., *Bruner: prekursor kształcenia wspomagającego rozwój*, [w:] J. Bruner, *Kultura edukacji*, Kraków 2006, s. X-XI.

- Jakie znaczenie przypisują rodzice skonstruowanej w narracji dorosłości swoich dzieci?
- Jak interpretują ich relacje i interakcje z innymi ludźmi?
- Jak rodzice opisują doświadczanie rodzicielstwa dorosłego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną?

W badaniach wzięło udział 20 osób (w tym trzech ojców, a jeden wywiad był wspólny, to znaczy z matką i ojcem). Wywiady dotyczyły ich dorosłego potomstwa, którego losy bardzo różnie się potoczyły: siedmiu jest obecnie uczestnikami warsztatów terapii zajęciowej (WTZ), sześciu z nich pracuje w zakładzie aktywności zawodowej (ZAZ) oraz siedmiu w zakładach na otwartym rynku pracy.

Każdy wywiad został poddany wnikliwej analizie. Pierwszym etapem było podzielenie narracji na sekwencje, w których opowiadający zawarł wątki dotyczące swoich doświadczeń, podejmowanych działań i ich skutków, znaczących interakcji, opisów zdarzeń, a także ich interpretacje. Następnie z wyodrębnionych fragmentów wyłoniłam kategorie endogenne, czyli znaczące sformułowane przez interlokutorów wypowiedzi (wyrażenie, zdanie, określenie), które na koniec pogrupowałam nadając im już moje własne, czyli zewnętrzne kody. Ta część pracy z tekstem wywiadu daje najwięcej satysfakcji, wymaga od badacza pewnej kreatywności, a zarazem rzetelności. Kodowanie jakościowe tym różni się od ilościowego, że w pierwszym przypadku kody nadawane są na podstawie tego co dostrzeżone w danych, zaś logika drugiego podejścia polega na przypisywaniu danym z góry przyjętych kategorii i kodów⁷. Jakościowe kodowanie danych stało się o tyle ważne dla podjętej analizy, że pozwoliło wnikać głębiej w doświadczenia rodzicielstwa, często określanego przymiotnikiem „trudne”.

Analiza

Interpretacja i nadawanie znaczeń przyczynom niepełnosprawności intelektualnej

Choć matki i ojcowie wypowiadali się z perspektywy doświadczonego rodzica – nie tyle ze względu na specyfikę potomka, ile na jego dorosły wiek – ważnym wątkiem w toczącej się narracji było opisywanie przyczyn

⁷ K. Charmaz, *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*. Warszawa 2009, s. 64.

zaistniałych utrudnień rozwojowych. Należy dodać, że w niektórych wywiadach były one potraktowane jako najistotniejsza sprawa, górująca nad pozostałymi zdarzeniami. Często rozpoczynano nią opowieść. Ten aspekt analizy może być o tyle ważny, że wskazuje po pierwsze na rozległość przeżytej traumy, po drugie – na znaczenie nadawane jej w kontekście wpływania na całokształt życia dziecka.

Dla mnie, jako pedagoga specjalnego, teoretyczna wiedza o możliwych przyczynach zaburzeń wpływających na pojawienie się w przyszłości diagnozy niepełnosprawności intelektualnej stanowi „prawdę oczywistą”, poznaną już w czasie studiów, a potem wielokrotnie doświadczaną w praktyce. Jednak konfrontacja „twarzą w twarz” z emocjami towarzyszącymi opowiadanym zdarzeniom, stanowiła nowe doznanie. Nie będę przytaczać tych wszystkich czynników, które zdaniem rodziców mogły zaważyć na losach ich dziecka, większość miała charakter chorobowy, genetyczny, uszkadzający centralny układ nerwowy. Ciekawsze jest, moim zdaniem, ukazanie ich własnej interpretacji owych wydarzeń, najczęściej mających miejsce w odległej przeszłości. „Jego matka biologiczna była alkoholiczką, więc może to jest przyczyna tego, jaki on jest” twierdzi matka zastępcza 21-letniego chłopaka. Znaczenie zidentyfikowanego (zresztą wiarygodnie) czynnika argumentuje ukazaniem trudu (nie tak skutecznego, jakby sobie tego życzyła) włożonego w korygowanie problemów zaistniałych już w momencie przejścia opieki nad dzieckiem (miał 3 lata). Jednak oprócz „wyrodnej matki” pojawia się w opowieści nieodpowiedzialny ojciec, nieinteresujący się synem, porywczy, którego sporadyczna obecność w życiu chłopca szkodziła jego kondycji emocjonalnej, chociaż dziecko chciało z nim kontaktów.

Inna matka z przejściem analizowała zdarzenia tak oto:

„Po drugiej szczepionce dostał jak gdyby taką infekcję, ... nie mogli trafić na antybiotyk, bo on trzy antybiotyki chyba wziął. Przyszła pielęgniarka do domu, dała ten zastrzyk, no i tyle co wyszła, wtedy on zrobił się sztywny. **No ja to określiłam jako wstrząs**, darł się niemiłosiernie... lewa nóżka tak mu drgała cały czas. Wezwałam wizytę prywatną, lekarz przyszedł o godzinie 16, to jemu już wszystko minęło. Powiedział, że penicylina krystaliczna nie uczuła i że to nie był wstrząs, żeby dalej podawać mu tą penicylinę, oczywiście podawaliśmy, ale on już tak po każdym tym zastrzyku coraz słabszy, taki jak naćpany, taki był, że ani bawić się ani... W rozwoju się zatrzymał, nic nie przybierał na wadze, a wręcz przeciwnie chudnął.”

Ból tamtych doznań w konfrontacji z dalszymi problemami – próby diagnozowania autyzmu, alergię pokarmową – to wciąż dojmujące emocje. Jednak ich opowiadanie, wydaje się ma także na celu usprawiedliwianie... swojego syna?, siebie? ... *od tego praktycznie się wszystko zaczęło*. Usprawiedliwianie za to, że taki jest, że jest niepełnosprawny. Zaś ich – rodziców – obowiązkiem była wtedy walka o zdrowie dziecka.

Moje spostrzeżenie dotyczące podejścia rodziców do nadawania znaczeń przyczynom niepełnosprawności ich obecnie dorosłych dzieci, zasada się na twierdzeniu, że im większa siła czynnika organicznego (choroba, uszkodzenie, niedotlenienie) i wyraziste jego negatywne oddziaływanie na dziecko w pierwszym okresie życia, tym łatwiej argumentowano nim pojawiające się, także obecnie, problemy. Dodam, że wszystkie dzieci badanych rodziców miały podobny poziom niepełnosprawności intelektualnej. I jeszcze jedno dało się zauważyć, że niektórzy rodzice wypowiadając się o swoim już teraz dorosłym synu/córcie ciepło, ze szczególnym podkreśleniem jego osiągnięć, a nawet z dumą, przykładali mniejsze znaczenie pierwotnym przyczynom problemów rozwojowych.

Z literatury przedmiotu znane są podejścia analizujące etapy przeżyć rodziców, po uzyskaniu informacji o zaistniałych predyktorach niepełnosprawności. Stąd wydaje się, że styl interpretacji owych czynników przez matki czy ojców może świadczyć o stanie ich przystosowania do roli rodzica dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Ukazuje, że medyczny aspekt, nawet po latach może wciąż odgrywać dużą rolę w rodzicielskim ujmowaniu niepełnosprawności intelektualnej dorosłych już dzieci⁸.

Wyrabianie odpowiedzialności i samodzielności

Ten kod nadany został kategoriom pojawiającym się w wywiadach, które wskazywały na działania mające na celu jak najlepsze przygotowanie swoich dzieci do dorosłości. Oto przykładowe kategorie wyodrębnione z tekstu wywiadu:

- „– Tłumaczyliśmy mu i w końcu to zrozumiał...
- Wiem, że jest w stanie samodzielnie dojeżdżać...
- Te umiejętności w jakimś stopniu opanował...

⁸ Por. dyskurs medyczny [w:] A. Wojnarowska, *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*. Kraków 2010.

- Dbą o siebie...
- Umie wyćwiczyć umiejętności, żeby pracować...
- Ma swoje obowiązki i jest za nie odpowiedzialny...
- Zrobił się bardziej samodzielny...
- Nauczyłam ją, jak planować zakupy...
- Ona tam poczuła się wolna (w mieszkaniu terapeutycznym)...
- Jest bardzo zaradny i uczynny...
- Jakoś sobie radzi..."

Już z tych fragmentarycznych wypowiedzi wynika, że rodzice osób z niepełnosprawnością intelektualną, tak jak większość matek i ojców, podchodzą odpowiedzialnie do swojego rodzicielstwa. Dotychczasowe badania podejmowane w tym zakresie oraz pogłębiona analiza uzyskanych wyników wskazuje, że nie jest to łatwe i nie zawsze ma wymiar sukcesu. Przytoczę dwie wypowiedzi ukazujące doświadczenie rodzica w przygotowywaniu do życia swojego dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Pierwsza dotyczy 30-letniego mężczyzny, od 8 lat pracującego na otwartym rynku (pizzeria):

„Był w mieszkaniu treningowym i dawał sobie bardzo dobrze radę i chodził na zakupy... Jest taki pracowity, ja mu nie muszę mówić, on odkurzy, wie, że ma śmieci wynieść... Ja mu zawsze kartkę piszę, pieniążki mu zostawiam i on idzie na zakupy, on nawet to lubi. Bardzo lubi kulinarne sprawy, tak się interesuje. Jak był w mieszkaniu treningowym, to dzwonił, żeby powiedzieć mu jak się robi kurczaka w panierce czy kotlet w panierce, no to mu powiedziałam przez telefon, bo trójka chłopców, robili sobie obiad... Sam sobie rzeczy kupuje, pierwszy raz to o 2 numery za duże buty kupił, ja mówię „nie, pojedziesz i oddasz, masz przecież rachunek”. Na własnych błędach się uczył, pojechał, ale nie było numeru, a jemu się te bardzo spodobały, więc wrócił z pieniędzmi... A gry najlepiej umie kupować, nieraz kupi sobie grę, której nie można w sklepie sprawdzić czy działa. Przychodzi do domu włącza i się denerwuje, jak nie działa, ale ja mu każę jechać i zwrócić. I tak robi, potrafi... Ja bym chciała, żeby on sam dzwonił do pracy, jak ma pytanie czy problem, a on się ciągle mną chce posłużyć... Podejrzewam, że jeszcze tak nie umie zarządzać pieniędzmi, ale właściwie potrafi sobie policzyć, ile za te gry trzeba wydać... Policzy, bierze sobie kalkulator. Oszczędzać umie i podejrzewam, że trochę zna się na pieniądzach. Ja mu mówię „pamiętaj jak nie wiesz czegoś, nie wstydz się, przyjdź i spytaj”.

Drugi fragment wywiadu jest o młodym 21 –letnim mężczyźnie, który od zaledwie kilku miesięcy uczęszcza do warsztatów terapii zajęciowej:

„Potrafi być bardzo pomocny w domu, czyli ten taki fizyczny niedorozwój minął, on jest 100% sprawny. Nauczył się szybko jeździć na rowerze, świetnie pływa, jest pomocny w sprawach ogrodowych, kuchennych, sprząta. On to opanował, jest pod tym względem bardzo chętną osobą, spośród wszystkich chłopaków (synów), najwięcej robi. Nauczył się kupować bilety, wysiadać na odpowiednich przystankach, na piechotę dochodzi do warsztatów... Potem daliśmy mu telefon, było ciężko na początku, gdyż on na obojętnie jakie sms-y, które mu wysyłali, nawet te sieciowe, on odpisywał, to co chcieli. To było bardzo kosztowne... Ma telefon na kartę, jak mu doładowałam za 50 zł, to po tygodniu wytracił wszystko, co na tej karcie było. W końcu to zrozumiał, trochę pieniędzy poszło, ale teraz jest dobrze, telefon mu się przydaje... Z pisanem jest kiepsko, chociaż ostatnio dostaję od niego sms-y, umie się tym pismem porozumieć, nie udaje mu się napisać pełnych zdań. Ale jakoś tę umiejętność w pewnym stopniu opanował...”

W przypadku starszego mężczyzny matka bez większych emocji wspomniała, że problemy najprawdopodobniej wywołało niedotlenienie okołoporodowe, dla niej najważniejsze było, to co syn osiągnął, choć zdaje sobie sprawę, że jeszcze daleko mu do samodzielności i odpowiedzialności 30-latka. Wciąż mu podnosi poprzeczkę.

Matka drugiego mężczyzny podjęła się nad nim opieki, gdy miał 3-lata (rodzina zastępcza), był zaniedbany przez biologicznych rodziców, głównie przez matkę nadużywającą alkohol. Jej narracja o synu, podobnie jak wcześniejsza, ukazuje perspektywę rozwojową poprzez opisywanie osiągnięć chłopca, choć też mocno akcentowała jego problemy z dzieciństwa. Rodzice mądrze kierując chłopcem, postawili na jego samodzielność i on wciąż ich zaskakuje tym, jak umie sobie radzić. Mają świadomość jego problemów, które wywołują wiele obaw i ostrożności.

Z wypowiedzi, które ujęłam we wspomnianej kategorii analitycznej, wynika, że dużo starań rodzice włożyli w uczenie odpowiedzialności i usamodzielnianie swoich dzieci. Koncepcja „małych kroczków” w osiąganiu autonomii, w ocenie rodziców, sprawdzała i sprawdza się. Jednak kiedy pomimo włożonej pracy nie dostrzega się oczekiwanych efektów, wtedy następuje zniechęcenie i brak wiary, że jeszcze coś uda się osiągnąć. Właśnie kolejny kod został nadany wypowiedziom rodziców, które dotyczyły słabych stron ich dorosłych dzieci, z nikłą nadzieją na poprawę.

Doświadczenie utrudnień w wychowaniu

W literaturze przedmiotu osoby z niepełnosprawnością intelektualną są opisywane w kategoriach braków i utrudnień rozwojowych. Tworzenie negatywnego obrazu nie tylko nie służy adaptacji społecznej tych ludzi, ale także rzutuje na postrzeganie ich przez rodziców. Pojęcie normy w każdym obszarze życia ma wpływ kontrolujący i niestety prowadzi do tendencji oceniających. W niemal każdej narracji pojawia się opis dorosłego dziecka zgodnie z dychotomią: potrafi – nie potrafi, umie – nie umie, wie – nie wie. Wcześniejszy kod wskazywał na działania rodziców, które zostały uwieńczone sukcesem lub chociaż w części udało się je zrealizować. Pod niniejszym kryją się kategorie trudniejsze, ostrzejsze wypowiedzi ukazujące frustrację, niechęć i złość, a więc przejawy wypalenia. Chciałabym przytoczyć wypowiedź matki, która dostrzega coraz mniej cech pozytywnych córki, a w jej narracji o dziecku te trudne biorą górę.

„Ona nigdy się sama nie uczyła, ją trzeba nauczyć, wepchnąć do głowy, to jest bardzo ciężkie. Traci czas przy mnie stojąc 10 godzin i ja mówię, żeby chociaż pół godziny się pouczyła, ale ona zaraz jest zmęczona i idzie spać... Jestem tym zmęczona.

Tak jak małe dziecko, chciałaby żeby wszyscy ją podziwiali i chwalili. Nie umie się zaprzyjaźniać, tak jak dwulatek, musi być w centrum... Ona po prostu chciałaby, żebym była na niej skupiona 24/24, a ja już nie mogę, nie mam siły, jestem zmęczona.

Ma emocjonalne problemy, od przedszkola, miała stany depresyjne, dystymię, cały czas bierze leki, żeby stonować ten nastrój... Ma strasznie niestabilny nastrój, czasami nie da się z nią wytrzymać. Ma taką tendencję do wyłapywania wszystkich negatywnych rzeczy, ... zawsze jest „tak, ale” Jak zrobię wszystko, żeby była zadowolona, to i tak coś jest nie tak...”

Przez cały wywiad dało się odczuć potężne zmęczenie 27-letnią córką, nie tyle opieką nad nią, gdyż dziewczyna jest samodzielna, komunikatywna, ambitna w dążeniu do celu, uczy się języków, realizuje praktyki jako osoba do pomocy w kancelarii prawniczej. Męczące staje się codzienne towarzystwo córki, jej drażniące zachowanie, jej niedojrzałość. W innym fragmencie tej narracji odnajduje się stwierdzenie, że dziewczyna jest zawieszona pomiędzy dwoma światami: „tych normalnych i tych niepełnosprawnych umysłowo”.

Więcej wyrozumiałości w stosunku do sprawianych problemów mają rodzice osób, u których wiążą się owe trudności z przeszkodami

widocznymi i zrozumiałymi. Uciążliwa wada wzroku wskazywana jako przeszkoda do samodzielnego korzystania z komunikacji miejskiej, a u innej osoby niewidzenie na jedno oko i osłabiony wzrok w drugim stanowi o zagubieniu i zakłopotaniu w nowym miejscu. Zaburzona koordynacja i występujące z nią współruchy utrudniają działania w kuchni, a trudno też dobrać stanowisko do pracy, która w przypadku osób z niepełnosprawnością intelektualną jest najczęściej związana ze sprawnością ruchową.

W innych wywiadach utyskiwania dotyczą przede wszystkim nie radzenia sobie z pieniędzmi, z zapamiętywaniem wielokrotnie ćwiczonych umiejętności, upor, buntu, leniwości, kłótności i wulgaryzmu.

„... Nie przeczyta nigdy książki, ani artykułu, to już jest dla niego za trudne, całe zdania, wyłuskanie z tego wątku itp. Z tym jest problem. Z pisanem też jest kiepsko i z liczeniem też, podstawy opanował, ale jak już chodzi o większe sumy, to nie jest dobrze, dlatego z tymi pieniędzmi to ostrożnie, bardzo pilnujemy. Nie umie planować ani oszczędzać”.

W tym fragmencie (i kilku o podobnym wydźwięku) widać jak duże znaczenie przypisuje się efektom edukacji szkolnej. Dostrzec można brak wiary w możliwość osiągania sukcesów w dziedzinach, w których szkoła nie pomogła – czytanie, liczenie, pisanie. Jednak, kiedy techniki szkolne zaczynają być stosowane w codziennym życiu (pisanie sms-ów, maili, wyszukiwanie ciekawostek w Internecie), to stają się użyteczne. Niektórzy rodzice uważają, że takim sposobem na czytanie i pisanie jest korzystanie z komputera i Internetu. Niestety nie jest to zgodne z ich praktycznym podejściem do zagadnienia. Okazuje się, że jeśli w domu komputer nie jest używany przez rodziców (a rodzeństwo już usamodzielniało się i mieszka poza domem), wtedy dorosłe dzieci z niepełnosprawnością intelektualną nie korzystają z niego, brakuje im wzorca. Podobnie wygląda sytuacja z używaniem telefonów komórkowych, choć ten rodzaj technologii okazuje się być użyteczny także dla starszych rodziców.

Zdecydowanie najwięcej kłopotów sprawia rozumienie wartości pieniędzy oraz planowanie wydatków.

„Ona nie umie sobie zsumować i odjąć, ona progę dziesiątkowego nie przekroczyła, no tu jest jej największy mankament, tak. Ona percepcję wzrokową i ruchową miała uszkodzoną, stąd takie trudności, ale słuchową – nie, czyli co usłyszysz – powtórzy, chce powiedzieć, chce się zaprodukować. Natomiast te rzeczy, gdzie trzeba policzyć – absolutnie nie”.

Matematyczne kłopoty (jak je często określali rodzice) mają podwójne dno, gdyż powodują, że opiekunowie z lęku i niepewności ograniczają swoim synom i córkom zdobywanie doświadczeń w najważniejszych dla dorosłego człowieka obszarach⁹.

Istnieje jednak cała gama opóźnień, których źródło można odszukać w postępowaniu rodziców z dorosłym dzieckiem.

Opóźnianie samodzielności przez nadopiekuńczość rodzica

„Ja nie pójde do szpitala, bo nie mam z kim dziecka zostawić” – stwierdza mama 27-letniej kobiety, pracującej od 6 lat na pełnym etacie w domu pomocy społecznej, samodzielnej w domu i w pracy.

„Jak późno wracał z pracy, ja już się denerwowałam, że jego nie ma i dzwoniłam, jak nie do pracy, to do trenera, może to też zaszkodziło trochę. Koledzy się z niego śmiali, że mamusia zaraz będzie dzwonić” – tak rozważała matka 30-latka pracującego od 8 lat.

„Ja wiem, że ja za bardzo ją wyręczam, przy płaceniu, przy przy mierzaniu itp.” – z wypowiedzi matki 24-letnie dziewczyny pracującej w zakładzie aktywności zawodowej.

To tylko niektóre ze sformułowań wskazujących na nadopiekuńczość, wyręczanie, ograniczanie. Co ciekawe matki, które podejmowały ten wątek miały pełną świadomość swojej postawy oraz konieczności jej zmiany. Usprawiedliwiały się lękiem o poradzenie sobie przez syna lub córkę w sytuacji trudnej lub nieudanymi próbami wdrażania do rozwiązywania spraw bardziej odpowiedzialnych. Nie chciały, żeby ktoś skrzywdził, wykorzystał czy w inny sposób dostarczył negatywnych doświadczeń. Takie traktowanie wiąże się z postrzeganiem dorosłego dziecka jako osoby niezdolnej do bycia niezależną, a to wpływa z kolei na kształtowanie własnego wizerunku. Człowiek uważany za niezdolnego do samodzielności i wciąż wymagający pomocy takim się staje, chociaż w innych okolicznościach mógłby radzić sobie znacznie lepiej¹⁰.

⁹ Badania nad socjalizacją ekonomiczną pokazują, że rozwój stadiów rozumienia ekonomicznego nie jest prostą konsekwencją wewnętrznego dojrzewania, lecz w dużym stopniu zależy od doświadczenia z pieniędzmi i ekonomiczną wymianą. Doświadczenia wydają się więc być kluczowym czynnikiem socjalizacji ekonomicznej, dlatego nie może być ona utożsamiana wyłącznie z rozwojem poznawczym, por. E. Bromboszcz, *Socjalizacja ekonomiczna – nowy kierunek socjalizacji*. [w:] E. Mendal, R. Stefańska-Klar (red.), *Współczesne problemy socjalizacji*. Katowice 1995, s. 62.

¹⁰ E. Pisula, *Rodzice wobec dorastania i dorosłości swoich dzieci z zespołem Downa*. [w:] *Trudna dorosłość osób z zespołem Downa. Jak możemy pomóc?*, Kraków 2010, s.127.

Bywało tak, że te same osoby opowiadały o sytuacjach, w których dorosłe dzieci jednak doskonale sobie poradziły. Jedna z matek bała się, żeby syn sam dojeżdżał na zajęcia do warsztatów terapii zajęciowej, bo mógł mieć trudność z przejściem przez – będącą w przebudowie – jezdnię. Za chwilę wyjaśniała jakim jest odpowiedzialnym człowiekiem pokazując jego zaangażowanie w opiekę nad chorym dziadkiem (prawie przez rok!).

Czasami zaradność dorosłego dziecka zaskakiwała i powodowała zmianę w tej jednej dziedzinie życia: „Kiedys stoimy na przystanku i taka starsza pani spytała, o której jeździ 126, poszedł, zobaczył, powiedział o której, podziękowała. Zatkało mnie”. Od tego czasu matka zrozumiała, że nie musi martwić się o syna, który „lubił sobie pojeździć po mieście”.

Relacje z innymi

Relacje z innymi ludźmi ujęte zostały w wielowątkowe narracje. Z jednej strony rodzice wskazywali na potrzebę nawiązywania satysfakcjonujących kontaktów przez ich dzieci, zgodnie z dorosłym wzorcem, z drugiej strony dostrzegają te problemy, które mogą utrudniać takie praktyki. Oto przykłady wypowiedzi odzwierciedlających wskazane troski rodziców:

„Ciężko znaleźć rówieśników, którzy by w pełni akceptowali to, jakim on jest. Najczęściej jest tak, że oni nie zwracają na niego uwagi, a jak on widzi taką oschłość w stosunku do siebie, to nie nawiązuje kontaktów. Tutaj mamy fajnych sąsiadów, takie dziewczyny, które są odpowiednio nastawione w stosunku do niego, bo to jest bardzo porządna rodzina i on bardzo fajnie z nimi funkcjonuje... Ale jeżeli chodzi o kolegów mojego starszego syna. To oni już nie są jego kolegami, oni tego nie rozumieją, że on jest inny, musiałam im tłumaczyć. On z kolei naiwnie to traktuje, daje im się podpuszczać i być obiektem żartów, ale to się na szczęście rzadko zdarza...”

Jest bardzo oszczędny, dostaje kieszonkowe co miesiąc i skrupulatnie je chowa i nieraz się zdarza, że koledzy po prostu wyciągają od niego te pieniążki i tłumaczymy mu cały czas. Mam nadzieję, że chociaż częściowo to zrozumie...”

Nie wszystkie doświadczenia są tak trudne, zainteresowanie swoją osobą może wzbudzić ten, kto potrafi pokazać swoje mocne strony.

„On ma dużo kolegów, są to raczej chłopcy w jego wieku, teraz to są studenci... Ma taką grupę dorosłych ludzi, z którymi spotyka się dość często wymieniają się, bo on jest fanem komputera, takimi spostrze-

żeniami, nowinkami na temat komputerów, gier... To są wierni przyjaciele, praktycznie codziennie chodzą grać w piłkę nożną albo w kosza, nie zawsze uczestniczy w tej grze tak jakby chciał, ale po prostu jest tam i wydaje mi się, że to jest dla niego ważne, że jest zaakceptowany w środowisku. Nie jest odludkiem, po powrocie z zajęć nie siedzi w domu, wychodzi gdzieś od razu”.

Dodać należy, że 21-latek mieszka na wsi od wczesnego dzieciństwa, ma dobrze sytuowaną, pełną rodziną. Jest estetycznie i modnie ubrany, pogodny, otwarty na znajomości. Więc być może te cechy dodatkowo sprzyjają akceptacji społecznej i to nie z powodów, że to nieszkodliwy „głupi Jasiu” – jak jeszcze parę dekad temu uzasadniano akceptację niepełnosprawnych intelektualnie na wsi.

Jednak takie przypadki, to wciąż wyjątki, zwykle badania donoszą, że dorosłe osoby z niepełnosprawnością intelektualną mają znacznie mniej przyjaciół i uboższe doświadczenia społeczne¹¹, potwierdziły to również przeprowadzone wywiady.

Bardzo wiele miejsca w opowieściach zajęło ukazanie problemów w relacji z bliskimi.

Połowa matek i ojców wychowuje swoje dzieci bez udziału albo ze sporadycznym wpływem drugiego rodzica. Ta sytuacja bardzo doskwiera ich dzieciom, szczególnie tym niepełnosprawnym. Im trudniej było pogodzić się z odrzucającą postawą ojca.

„Długo bardzo o tacie mówiła, nie mogłam nic powiedzieć o nim złego, bo on jest najukochańszy. Potem sama zdała sobie z tego sprawę, że odszedł. Jak chce, żeby do niego zadzwoniła, bo np. jest Dzień Ojca, to ona mówi, że nie, bo ona już nie ma taty”.

Zainteresowanie badawcze rodzeństwem osób z niepełnosprawnością intelektualną jest coraz większe. Wyniki badań rozpatrują różne typy relacji i postaw zdrowego rodzeństwa z tym dorosłym z niepełnosprawnością intelektualną¹². Z przeprowadzonych wywiadów wynika, że na obecnym etapie życia rodziny (niepełnosprawny jest już dorosły), sytuacja jest najczęściej pozytywna. Emocje złości i napięcie występują tylko z młodszym rodzeństwem.

„Oni są zazwyczaj złośliwi wobec siebie, ale wszyscy tak, nie tylko wobec niego, na różnych liniach to idzie. On większą sympatią darzy

¹¹ E. Pisula, dz. cyt., s.122.

¹² A. Żyta, *Rodzeństwo osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2004.

najmłodszego brata, bo tamten jest mniej konfliktowy. Czasem krzyczą na siebie, biją się i to nie jest tak, że on jest kozłem ofiarnym, on też świetnie daje sobie radę, broni się”.

Ze starszym rodzeństwem układy są lepsze, bardziej partnerskie.

„Z siostrą ma dobre relacje, odwiedza ją... Sam jeździ do niej. Potrafi zabawić siostrzenicę, ona ma tylko 15 m-cy, ale on sobie z nią radzi. Z zięciem, to jeszcze lepiej, bo tamten go traktuje jak kumpla, więc mu więcej powie o sobie, pozwiera się – jest autorytetem dla niego”.

Tam gdzie występuje niechęć i zaniechanie kontaktów ma to związek z szerszą sytuacją rodzinną (wyjazd za granicę, problemy alkoholowe, niechęć synowej), a nie jedynie z osobą niepełnosprawnego brata lub siostry.

Bycie niedojrzałym przeszkodą w pełnieniu dorosłych ról

Dla wypowiadających się rodziców najistotniejsze role typowe dla dorosłego człowieka, które mogą sprawiać problem ich pełnoletnim dzieciom wiążą się z małżeństwem, macierzyństwem i ojcostwem, z ekonomią codziennego życia (o czym już wcześniej wspominałam) oraz z zaradnością i umiejętnością podejmowania decyzji.

Tylko, a może aż, w 8 przypadkach rodzice biorą pod uwagę małżeństwo swoich córek i synów. W tej liczbie 5 osób jest w stałym związku, czyli spotykają się od lat z tym samym partnerem/partnerką. W dwóch przypadkach rodzice wiedzą o inicjacji seksualnej i dość regularnym współżyciu swoich dorosłych dzieci.

Wszyscy rodzice zdają sobie sprawę z potrzeb psychoseksualnych dorosłych synów i córek, jednak ten obszar życia jest wciąż bardzo drażliwy, wiąże się z przeżywaniem lęku i niepewności, czy sobie poradzą w kierowaniu sobą w sferze intymnej¹³. Matki i ojcowie boją się, że każde rozwiązanie tak naprawdę zależy od nich, a skutki podjętej decyzji (zarówno pozytywnej, jak i negatywnej) mogą odbić się na ich życiu, starzejących się ludzi¹⁴.

„... Ma dziewczynę, ale ona jest pod takim nadzorem, że ja się nie martwię o tą przyjaźń, także babcią nie zostanę, bo matka tam czuwa...”.

¹³ A. Krauze, A. Żyta, S. Nosarzewska, *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2010, s. 112-119.

¹⁴ W. E. Haley, E. A. Perkins, *Current Status and Future Directions in Family Caregiving and Aging People with Intellectual Disabilities*. „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities” 2004, Volume, 1 Number 1, p. 24-30.

Istnieje zezwolenie na przyjaźń, ale na nic więcej. Choć w dalszej części wywiadu moja interlokutorka wyjaśnia, że:

„...on chciałby mieć dziecko. Ja mówię mu, że dziecko wymaga pracy, opieki, „a jak ty sobie to wyobrażasz?” Rozumie, chyba raczej na takiej zasadzie, że jednak pewne wymagania stawia dziecko przed rodzicami, a poza tym, to nie wiem czy dziecko by się urodziło zupełnie normalne?... trzeba je wychować. On sam wymaga nadzoru, także to byłoby chyba za trudne. Przecież ja nie będę wiecznie żyć, prawda?...”

Inna matka bardzo rozsądnie postępuje z synem:

„...on ma plany takie, jak każdy zdrowy, dorosły człowiek, on planuje założenie rodziny, on planuje mieć żonę, jakąś pracę, dzieci. No tak planuje, ale co z tego wyniknie to... ja mówię mu, że małymi kroczkami, byle do przodu, „musisz mieć źródło utrzymania i później drugi etap”, ja mówię: „w międzyczasie szuka się tej kandydatki na żonę, a później się zakłada rodzinę”...

Istnieje też inny lęk przed bliższymi związkami dorosłych dzieci. Dotyczy nieodpowiedniej osoby, która mogłaby wykorzystać dobre intencje ich syna lub córki.

„...i tak się o nią boję. Jego matka karze mu szukać żony... Od kiedy ona jest z nim, to się zaniedbuje. Ja nie wiem albo ona jest dla niego maskotą albo ofiarą. Nie wiem jak to będzie. Tragiczne. On ją tak obrabia psychicznie. On robi z nią to co chce, a jej się to podoba...”

Jak już wcześniej zostało powiedziane, lęki i obawy uzewnętrzniane przez rodziców mają wpływ na same osoby z niepełnosprawnością intelektualną. Tak ujęła to matka 24-letniej dziewczyny:

„Nie chce żyć, skoro teraz ona jest dorosła, a nie może nigdzie wyjść, tak jak jej siostra, do jakiegoś pubu czy ze znajomymi. Ona chciałaby mieć męża, dziecko, dorosłe życie. Był taki moment, że ja myślałam, że ona się pogodziła z tym... Przychodzili do niej chłopcy, z jednym się pokłóciła, zerwali, ale mimo wszystko nadal się spotykają. Ona też chciałaby cielesnych doznań, jeden z nich chciał być z nią bliżej, ale ona się obawiała...”

Rodzice młodszych chłopców (21-22 lata), jeszcze nie widzą problemów, cieszą się, że synowie mają koleżanki, że ślą do nich potajemne sms-y czy konspirują w trakcie rozmów telefonicznych z sympatią. Matki chciałyby więcej wiedzieć o tych dziewczynach, ale to temat owiany tajemnicą i pilnie strzeżony – ten sposób postępowania nie różni się od

zachowań obserwowanych w populacji chłopców w podobnym wieku, którzy jeszcze nie są pewni swojego związku z dziewczyną.

Inne poważne problemy dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną artykułowane w wywiadach, to brak dojrzałości w radzeniu sobie w codziennym życiu, w postępowaniu w różnych sytuacjach, w decydowaniu o ważnych sprawach. Rodzice używali takich oto kategorii do opisu tych trudnień:

- *jest dziecinna,*
- *ma ufność dziecka,*
- *nie umie planować,*
- *zazdrośna o mnie, nawet wobec wnuka,*
- *wciąż ulega wpływom kolegów,*
- *ta matematyka i pamięć, to problem,*
- *wszystko wydalby na gry,*
- *nie potrafiła się obronić,*
- *podjęła karty kredytowe i nie spłacała ich.*

Ku memu zaskoczeniu inaczej wyglądało podejście rodziców do roli pracowniczej. Może dlatego, że 13 osób jest już zatrudnionych, a pozostałe są przygotowywane do pracy, uczęszczają na praktyki. Ta zmiana podejścia stała się możliwa od kiedy w warsztatach terapii zajęciowej wdrożono program wspomaganego zatrudnienia „trener” (działa od 2001 r.) oraz obok wybudowano zakład aktywizacji zawodowej (zatrudnia od 2008 r.). Uczestnicy warsztatów przechodzą intensywne przygotowanie do podjęcia pracy albo w ZAZ, albo na otwartym rynku pracy, na wybranym przez siebie stanowisku.

Okazało się, że dla rodziców stało się oczywiste, że prędzej czy później syn/córka pójdą do pracy. Dodać należy, że jeszcze 10 lat temu, statystyki bezlitośnie wskazywały olbrzymie bezrobocie w tej grupie niepełnosprawnych (umiarkowany i znaczny stopień), zaś rodzice byli przekonani, że nie uda się aktywizowanie do pracy osób, które przez swe problemy są skazane na „czerpanie radości z zajęć w WTZ”. Zresztą ich otwarcie zostało przyjęte z wdzięcznością, gdyż w ten sposób udało się „zagospodarować” absolwentów szkół przysposabiających do pracy, której wiadomo było, że nie są w stanie podjąć i nie sprzyjał temu rynek zatrudnienia.

Matki i ojcowie dostrzegają wiele korzyści płynących z podjęcia pracy przez swoje dzieci – są bardziej samodzielne, obowiązkowe, mają inne towarzystwo, czują się przyteczne, dowartościowane.

„– Jak poszedł do pracy, to też jest naprawdę duża poprawa, bardziej jest wymowny, tzn. większy ma zasób słów, stosuje pełne zdania.

– Od kiedy poszła do pracy ta jej dorosłość, widzi pani, że się zmienia, jest coraz bardziej taka odpowiedzialna.

– Z tej pracy zadowolona jest, nawet większe pieniądze przyniosła. Mówi, że pracodawcy są bardzo zadowoleni z niej. Przyszła szczęśliwa, bo szef pochwalił ją. Powiedział, że będą ze sobą dłużej współpracować. Ona idzie tam, jak jest potrzebna, to nawet w sobotę, w niedzielę.

– Jego marzeniem było pójście do pracy, ale ja się martwiłam jak on sobie poradzi. Jego terapeuta przez półtora czy miesiąc zawoził go samochodem do pracy i z pracy do domu, a potem stopniowo, stopniowo i dzisiaj to jest super. Ma kolegów, oni mówią do mnie, żebym się nie martwiła, bo on w pracy sobie doskonale radzi”.

Są też sytuacje czy zdarzenia przykre, które brzmią jak refren piosenki, bo znane z opowieści o codziennych kłopotach dorosłych osób z niepełnosprawnością intelektualną:

„– ...niektórzy jej dokuczali i ona wtedy była taka zdołowana, no bo zawsze są osoby, które sobie znajdują słabszego i trochę podokuczają...

– Miał dużo pracy, jak robił niedokładnie, to musiał jeszcze raz. On się buntował, chciał zrezygnować, ale ja mu mówiłam, że w kuchni przygotowują jedzenie i musi być dokładnie i czysto (sprzątał w kuchni), bo potem ludzie jedzą...

– Sprząta w szpitalu, zawiezie chorego na zabieg, lubią go, ale też niektórzy wykorzystują jego uczynność i życzliwość. Nie jest asertywny, nie odmówi, bo boi się, że ktoś się na niego obrazi...

– Zawsze jest zmęczona, ja to rozumiem pracuje te 4 godziny, potem rehabilitacje i te leki wszystko, po tym można być zmęczonym, ale żeby tak cały czas narzekać. Często są spięcia między nami, jeśli chodzi o tą pracę, ona nie do końca rozumie, że ja też pracuję.

– On strasznie chce być szefem, mówi, że jest prezesem. No w każdym bądź razie chce tak sobie tam rządzić...”

Nie wszystkie opowieści ukazują sielankowy obraz, te zacytowane sygnalizują problemy. Złe emocje, zniecierpliwienie, bycie wykorzystywanym, zmęczenie, utyskiwanie, infantylność, a do tego słabe zarobki, bo przecież mają skrócony czas pracy (1/4 lub 1/2 etatu).

Takie doświadczenia wskazują, że dążenia normalizacyjne rodziców, opiekunów i terapeutów przynoszą wiele pozytywnych efektów, a proble-

my mogą się pojawiać, bo taka jest natura człowieka, tym bardziej, gdy jego dorosłość musi torować sobie drogę wśród licznych utrudnień. Jednak rodzice dostrzegają też poprawę nastawienia społecznego do osób z niepełnosprawnością intelektualną, a także korzystne rozwiązania organizacyjno-prawne. Matki około 30-letnich dziś osób podkreślają, że „kiedyś było gorzej, trudniej, teraz wiele się zmieniło”.

Podsumowując, jedynie częściowo przedstawionych wyników badań, można określić rodzicielstwo tej grupy badanych osób, jako ciągle balansowanie między dwoma biegunami doświadczeń:

- walka o podmiotowość, a jednak uprzedmiotowianie,
- usamodzielnianie versus kontrolowanie,
- wdrażania do gospodarowania pieniędzem (niezależność finansowa) – brak wiary, że to możliwe,
- dostrzeganie kompetencji pracowniczych – narzekanie na najniższe uposażenie, najprostsze obowiązki,
- dawanie prawa do bycia w związku, a jednak ograniczanie i stawianie warunków,
- wyznaczanie obowiązków – zwalnianie z ich realizacji,
- rozumienie potrzeby kontaktów – lęk przed wykorzystaniem.

Bibliografia

- Bromboszcz E., *Socjalizacja ekonomiczna – nowy kierunek socjalizacji*, [w:] E. Mendal, R. Stefańska-Klar (red.), *Współczesne problemy socjalizacji*, Katowice 1995.
- Brzezińska A., Jerome S., Bruner J., *Prekursor kształcenia wspomagającego rozwój (wstęp)*, [w:] J. Bruner, *Kultura edukacji*, Kraków 2006.
- Burzyńska A., *Idee narracyjności w humanistyce*, [w:] B. Janusz, K. Gdowska, B. de Barbaro (red.), *Narracja. Teoria i praktyka*, Kraków 2008.
- Caples M., Sweeney J., *Quality of life: a survey of parents of children/adults with an intellectual disability who are availing of respite care*, „British Journal of Learning Disabilities” 2011, vol. 39.
- Charmaz K., *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Warszawa 2009.
- Cuskelly M., *Parents of adults with an intellectual disability*, „Family Matters”, Issue 74, 2006.
- Denzin N.K., Lincoln Y. S., *Wprowadzenie. Dziedzina i praktyka badań jakościowych*, [w:] N. K. Denzin, Y. S. Lincoln (red.), *Metody badań jakościowych*, t. 1, Warszawa 2009.
- Dubas E., *Andragogiczne poszukiwania rozumienia dorosłości*, [w:] E. Dubas (red.), *Człowiek dorosły – istota (nie) znana?*, Łódź – Płock 2005.

-
- Haley W. E., Perkins E. A., *Current Status and Future Directions in Family Caregiving and Aging People with Intellectual Disabilities*, „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities” 2004, vol. 1, nr 1.
- Krauze A., Żyta A., Nosarzewska S., *Normalizacja środowiska społecznego osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Toruń 2010.
- Mill A., Maves R., McConnell D., *Negotiating autonomy within the family: the experiences of young adults with intellectual disabilities*, „British Journal of Learning Disabilities” 2010, vol. 38.
- Pawelczak K., *Syndrom nieopuszczonego gniazda – problem rodziców osób dorosłych z niepełnosprawnością*, [w:] U. Bartnikowska, Cz. Kosakowski, A. Krauze (red.), *Współczesne problemy pedagogiki specjalnej. Dyskursy pedagogiki specjalnej cz. 7*, Olsztyn 2008.
- Pichalski R., *Refleksje nad dorosłością*, [w:] K. D. Rzedziecka, A. Kobyłańska (red.), *Dorosłość, niepełnosprawność, czas współczesny. Na pograniczach pedagogiki specjalnej*, Kraków 2003.
- Pisula E., *Rodzice wobec dorastania i dorosłości swoich dzieci z zespołem Downa*, [w:] B. Kaczmarek (red.), *Trudna dorosłość osób z zespołem Downa, Jak możemy wspomóc?*, Kraków 2010.
- Woynarowska A., *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*, Kraków 2010.
- Żyta A., *Rodzeństwo osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2004.

LEOKADIA WIATROWSKA

WSHE W BRZEGU

Retardacja rozwojowa dziecka a postawy rodziców

Parental Attitude Towards Mental Retardation

Abstract: Child's developmental retardation is an undoubted condition for the absence of educational attainment and its unpleasant mental state. Due to the nature of multidimensional state of that, parental attitudes become relevant, as they affect the acceleration or retardation of development. Positive parental attitudes are the strong weapon for the child and his struggles on the way to an equal start and equal development opportunities. For this reason you should emphasize those factors that build the structures supporting developmental progression. An ecosystem approach to human development emphasizes each factor as relevant component for growth and expansion, without denying its own human activity and his self-determination right.

Keywords: retardation, development, child, parental attitudes, developmental changes, transgression, late childhood, younger school age, cognitive processes, learning disorders, learning difficulties, dyslexia, risk of dyslexia, diagnosis, own research.

Czym jest rozwój dziecka?

Ujmując rozwój człowieka jako zmiany zachodzące w ciągu jego życia, należy dostrzec najintensywniejszy ich przebieg w trakcie dzieciństwa, kiedy to dziecko podlega strukturyzowaniu wszystkich swoich sfer – poznawczej, emocjonalnej, społecznej, czy moralnej. Proces ten generuje zarówno zmiany ilościowe jak i jakościowe co najogólniej rzecz ujmując należy postrzegać jako kształtowanie całej osobowości rozumianej jako cechy konieczne i jednocześnie dystynktywne dla danej, konkretnej

jednostki. Zmiany owe regulujące zachowanie dziecka widoczne są podczas każdego z nim kontaktu, a wnikliwa obserwacja pozwala dostrzec ich progresywny czy też regresywny charakter. Niekwestionowanym jest fakt, że rozwój człowieka związany jest i uwarunkowany wiekiem, niemniej jednak nie bez znaczenia są wpływy pośrednie (doświadczenia, interakcje międzyludzkie itp.), które wyznaczają rytm czy drogę rozwojową. Wpływy te, czy też czynniki, jako istotne źródła zmian rozwojowych podkreśla Baltes nazywając je: czynnikami normatywnymi związanymi z wiekiem; czynnikami normatywnymi związanymi z okresem historycznym, nienormatywnymi zdarzeniami losowymi przy czym są one zdeterminowane interakcją z czynnikami biologicznymi i środowiskowymi¹. Rozwój zatem jest procesem wynikającym z natury bytu człowieka, którego akceleracja jak i retardacja podlegają wpływom ekosystemu, przestrzeni życiowej rodziny, szkoły, społeczności lokalnej (mikrosystem, mezosystem, egzosystem, makrosystem) tworząc jednocześnie całą sferę czynników aktywnych rozwojowo². Podobnie rzecz ujmuje S. Kunowski wyróżniając poczwórne uwarunkowania, od których zależy osiągnięcie pełni rozwoju społeczeństwa:

- 1) zdrowy bios jednostki, bez żadnych obciążeń dziedzicznych, przy bogatych zadatkach genicznych;
- 2) obyczajowy etos społecznego otoczenia i narodowej kultury, przekazujący ogólnoludzkie zasady moralne;
- 3) ideowy agos współpracujących ze sobą wychowawców, zaspokajających umiejętnie potrzeby rozwojowe wychowanków;
- 4) korzystny układ sytuacji losowych, nie w znaczeniu trwałego szczęścia, lecz dających się przezwyciężyć czasowych nieszczęść³.

Wobec powyższego rozwój dziecka wymaga sprzyjających warunków i sytuacji, które jako układy bodźców i wpływów działają pobudzająco/hamująco, przyspieszająco/opóźniając, stymulująco/blokując na całość jego osobowości, tworząc w ten sposób rzeczywisty stan jego uposażenia. Rozwój jest zatem dążeniem do homeostazy, która jest możliwa do osiągnięcia przy działaniach jednostki nastawionych na ciągłe przekraczanie siebie, swoich osiągnięć i realizacji wyznaczanych celów. Rozwój to

¹ A. Birch., *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Warszawa 2005, s. 10.

² J. Sowa, F. Wojciechowski, *Rehabilitacja edukacyjna w zarysie. Ujęcie systemowe*, Zamość 2003, s. 51-54.

³ S. Kunowski, *Podstawy współczesnej pedagogiki*, Warszawa 1993, s. 196-200.

transgresja, która polega na świadomym przekraczaniu przez człowieka dotychczasowych granic materialnych, społecznych i symbolicznych przejawiająca się w działaniach przekształcających rzeczywistość⁴. Dążenie dziecka do homeostazy ma swój przejaw także w dążeniu do równowagi poznawczej w świecie pełnym zmian i niepewności. Umysł jego oscylujący między różnoimiennymi ładunkami emocjonalnymi, poznawczymi czy motywacyjnymi, generujący nowe zjawiska jak decentrację, ambiwalencję doznaje dysonansu poznawczego, a tym samym chaosu i niepewności. Prawidłowy rozwój – w tym także poznawczy – pozwala jednostce na powrót czy dojście do równowagi w sytuacjach rozchwiania poznawczego, gdyż dziecko jest twórcą własnego rozwoju na tle społeczeństwa⁵.

Czym jest późne dzieciństwo (młodszy wiek szkolny)?

Późne dzieciństwo czy też zamiennie, młodszy wiek szkolny to okres w życiu dziecka przypadający na 7. do 10-12.r.ż. Jest to czas niezwykle znamieny dla rozwoju i doświadczeń ucznia, gdyż wraz z jego rozpoczęciem następuje przejście z przedszkola do szkoły, a jego kraniec kończy fazę dzieciństwa, wkraczając w wiek dorostania (wcześniejszej adolescencji), który znamionuje się zupełnie innymi cechami charakterystycznymi. W okresie tym wyodrębniają się zmiany, zarówno w wyglądzie zewnętrznym jak też doskonalą się funkcje psychiczne i ich integracja, warunkujące dojrzałość szkolną i osiągnięcie pozytywnych efektów edukacyjnych. Ponadto, znaczącą zmianą, mającą swój wpływ na całość rozwoju osobniczego jest podjęcie nowej roli społecznej, jaką jest rola ucznia. Dziecko w kreującej się rzeczywistości szkolnej zdeterminowane jest prawidłowym rozwojem procesów poznawczych, z których uwaga, pamięć czy myślenie stanowią nadrzędny element sukcesów czy porażek szkolnych jak i społecznych znaczeń. Rozwój myślenia ma swój związek z przejściem od stadium myślenia przedoperacyjnego do stadium operacji konkretnych, co skutkuje rozwojem wielu zdolności dziecka związanych z nabywaniem i przetwarzaniem informacji o świecie i o sobie na poziomie konkretnym⁶. Ponadto pojawia się myślenie logiczne umożliwiające wniosko-

⁴ J. Kozielecki, *Transgresja i kultura*, Warszawa 2002, s. 43.

⁵ P. E. Bryant, A. M. Colman, *Psychologia rozwojowa*, Poznań 1997, s. 39-41.

⁶ B. Harwas-Napierała, J. Trempała, *Psychologia rozwojowa człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, t. 2, Warszawa 2008, s. 135-136.

wanie o charakterze przyczynowo-skutkowym, co pozwala na wyjaśnianie wielu zjawisk i procesów oraz przewidywanie skutków zdarzeń. Dalej, rozwija się zdolność do odwracania czynności lub wyobrażonego stanu rzeczy oraz zdolność do decentracji poznawczej rozumianej jako umiejętności ujmowania cech rzeczywistości z różnych punktów widzenia i na integrowaniu ich w bardziej obiektywny i wielostronny obraz stanu rzeczy. Ten rodzaj myślenia funkcjonuje dzięki umiejętności dziecka do tworzenia sekwencji rozumianej jako porządkowanie obiektów w rosnące lub malejące szeregi uwarunkowane jakimś kryterium, co sprzyja uczeniu się i rozumieniu doświadczanych wiadomości. Prowadzi to w konsekwencji do rozwoju intelektualnych możliwości dziecka, które w sposób wymierny odzwierciedlają się w jego ocenie i ocenach.

Rozwój osobowości w późnym dzieciństwie to nade wszystko formowanie się świadomości siebie jako podmiotu własnych działań, wyłaniających się w toku działań edukacyjnych i socjalizacyjnych związanych z rolą ucznia i rolą uczestnika zbiorowości klasowej/szkolnej. Dziecko uczy się stopniowo integrować wiedzę o sobie z różnych punktów widzenia: perspektywy sprawcy, obserwatora czy uczestnika zdarzenia, mając świadomość, że w każdej sytuacji jest tą samą osobą, tylko różnie kreującą swoje zachowania czy organizującą myślenie o sobie⁷. Nabywa w tym zakresie umiejętności kierowania i panowania nad uczuciami wyższymi wkraczając w rozwój sfery aksjologicznej. Świadomość emocjonalna podlega krystalizowaniu się zgodnie z oczekiwaniami społecznymi wyrażanymi ich prawidłową ekspresją, a przynajmniej próbą panowania nad nimi. Obraz samego siebie, który nabiera wyraźniejszych kształtów i rzeczywistego obrazu wyznacza ramy i zasady kontaktów interpersonalnych, gdyż dziecko w tym czasie adekwatnie widzi i odczuwa swoje możliwości i potencjalności jako członek społeczności uczniowskiej. Porównując siebie do innych rówieśników umiejscawia się w odpowiednich rolach i zadaniach, które ranguje wedle możliwości/niemożliwości. Wobec powyższego oddziałuje na siebie wyznaczając zakres swoich szans lub niemożliwości wyróżniając siebie z otoczenia.

W wyniku braku osiągnięcia sukcesów w szkole czy też trudności w uczeniu się, które jako pierwsze odczuwa dziecko, w postaci przykrego stanu psychicznego, który odzwierciedla jego niemoc w realizacji dążenia i zadania, rodzi się poczucie niższości. Poczucie niższości jest naturalnym

⁷ Tamże s. 151.

doświadczeniem dziecka, które w świecie dorosłych czuje się słabsze i częstokroć bezradne, jednakże poczucie to wygenerowane wśród rówieśników i w odniesieniu do nich, często rodzi postawy rywalizacyjne jako kompensacyjne dążenie do mocy lub postawy izolacji, reakcje ucieczkowe przejawiające się niechęcią współpracy i współdziałania. Ten negatywny obraz siebie nie sprzyja jego edukacyjnym działaniom, przez co szkoła staje się miejscem udręki i przymusu. Jego indywidualna tożsamość zbudowana na jednej, dominującej i wadliwej podstawie, hamuje częstokroć aktywność własną i niszczy działania intencjonalne.

Czym jest opóźnienie rozwoju dziecka?

Przyjmując do poniższych analiz ekologiczny model rozwoju człowieka, należy przyjąć nie tylko biologiczne uwarunkowania tego procesu, ale i całe środowisko społeczne interpretowane jako układ wzajemnie zależnych podsystemów. Prawdliwość występowania i funkcjonowania tych czynników generuje prawidłowości rozwojowe dziecka, natomiast zachwianie równowagi między nimi lub zaburzenia natury strukturalno-funkcjonalnej to wielkie prawdopodobieństwo zaburzeń czy też opóźnień rozwojowych jednostki wraz z ich następstwami. Do następstw takich zakwalifikować można zaburzenia w uczeniu się czy trudności w uczeniu się, wśród których wyróżniają się specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych (dysleksja, dysgrafia, dysortografia). Ich patomechanizm wyjaśniany jest na wiele różnych sposobów i nie ma jednoznaczności w tym zakresie, niemniej jednak za ich uwarunkowanie uznaje się przede wszystkim centralny system nerwowy (pochodzenie neurologiczne) manifestujący się poprzez zakłócenie rozwoju, integracji i realizacji zdolności werbalnych i niewerbalnych⁸. Jako, że dysleksja zajmuje szczególne miejsce wśród dzieci z trudnościami dydaktycznymi, należałoby pomóc tym dzieciom rozpocząć działania od budzenia czy poszerzenia świadomości rodziców w tym zakresie⁹. Ujmując dysleksję jako trudność w czytaniu, której działanie wyjaśnia koncepcja opóźnionego dojrzewania centralnego układu nerwowego – należy rozumieć zatem, iż istotą dysleksji są opóźnienia rozwoju poszczególnych funkcji percep-

⁸ R. Werning, B. Lütje-Klose, *Pedagogika trudności w uczeniu się*, Gdańsk 2009, s. 17-23.

⁹ L. Wiatrowska, *Wiem i muszę pomóc*, „Życie Szkoły” 2007, nr 3, s. 11-15.

cyjno-motorycznych uwikłanych w proces pisania i czytania oraz zakłócenia w zakresie integracji tych funkcji. Propagatorem tego spojrzenia jest M. Bogdanowicz, która opowiada się za istnieniem dysleksji rozwojowej „jako szczególnego typu niedojrzałości mózgowej”¹⁰. Jednakże wobec dzieci młodszych, w okresie edukacji wczesnoszkolnej, w stosunku do dzieci wykazujących wybiórcze zaburzenia w rozwoju psychoruchowym, które mogą warunkować wystąpienie specyficznych trudności w czytaniu i pisaniu, nie należy mówić o dziecku z dysleksją tylko z ryzykiem dysleksji. Podyktowane jest to faktem, że dzieci z ryzykiem dysleksji wcale nie muszą stać się uczniami dyslektycznymi, gdyż przy wczesnych, systematycznie i prawidłowo prowadzonych działaniach pomocowych można wyrównać dysharmonie w rozwoju psychomotorycznym¹¹. Pomocnym działaniem w rozpoznawaniu opóźnień rozwojowych dziecka jest diagnoza, która nie może kończyć się na identyfikacji czy wyjaśnianiu, lecz jest procesem, który ma się zakończyć osiągnięciem określonych celów¹². Diagnozowanie zatem ma swój triarchiczny kontekst czynnościowy: diagnoza – prognoza – terapia, ukierunkowany w osobowość dziecka dążącego do wyrównania poziomu z rówieśnikami¹³. Zdiagnozowanie dziecka jako opóźnionego (zaburzonego) w rozwoju funkcji biorących udział w czytaniu i pisaniu to nie wyrok we współczesnych czasach, to krok naprzód w celu podjęcia działań pomocowo-naprawczych. Diagnoza taka to raczej kierunkowskaz zmian doprowadzających finalnie do prawidłowego funkcjonowania, to busola zmian w postępowaniu z dzieckiem.

Trudności w uczeniu się to symptom wyróżniający dzieci z opóźnieniami, zaburzeniami rozwojowymi. Poziom ich inteligencji jest w normie i nie wskazuje na upośledzenie umysłowe, lecz ich zdolności rozwijają się nieproporcjonalnie, co w mniejszym lub większym stopniu rzutuje na wszystkie obszary życia¹⁴. Zdolności (umiejętności) człowieka są ściśle zależne od mózgu, który jak pokładowy komputer dobrze obiera kurs lub

¹⁰ M. Bogdanowicz, *Trudności w pisaniu dzieci*, Gdańsk 1984, s. 50-54.

¹¹ M. Bogdanowicz, *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2003, s. 43.

¹² J. Urbaniuk, *O dwóch takich, co...dostali diagnozę. Problematyka diagnozy dziecka z dysleksją*, [w:] B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne*, Kraków 2006, s. 95-96.

¹³ Prokosz M., *Diagnoza dziecka z zaburzeniami w rozwoju – konteksty definicyjne*, [w:] B. Cytowska, B. Winczura (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. dz. cyt.*, Kraków 2006, s. 17.

¹⁴ G. Binder, R. Michaelis, *Trudności w nauce. Skuteczne sposoby pracy z dzieckiem*, Warszawa 2003, s. 63.

zbacza z trasy. W przypadku opóźnień rozwojowych dziecko często – a może nazbyt często – wypada z trasy i gubi się wśród gąszczu trudności i niemożności. Pomimo, że poświęca nauce o wiele więcej czasu, niż rówieśnicy, to i tak efektywność jego zmagania jest częstokroć niesatysfakcjonująca. Nieprawidłowej strukturyzacji dostępuje inteligencja emocjonalna czy społeczna, które jako integralne części ogólnej inteligencji dziecka poddają się nieprawidłowościom rozwojowym. Już sam fakt pojawienia się trudności w nauce wywołuje negatywne emocje, a w konsekwencji zaburza życie emocjonalne i osobowość dziecka. Opóźnienia rozwojowe zatem to cały arsenał skutków mieszczący się w jednym ciele i umyśle, który dotknięty takimi uwarunkowaniami musi umieć radzić sobie z nimi i zwyciężyć, lub poddać się w ich niewolę.

Czym są postawy rodzicielskie?

Każdy rodzic mając świadomość na temat rozwoju swojego dziecka, jego opóźnień, zaburzeń czy też wszelkiego rodzaju nieprawidłowości jak i konsekwencji, nie będzie kreślił wyimaginowanych wizji i perspektyw jego przyszłości, tylko uczyni wiele/wszystko, aby nastąpiło wyrównanie tych nieprawidłowości rozwojowych. Pokładane w nim nadzieje skupi raczej na stymulowaniu opóźnień rozwojowych w oparciu o aktualizowanie potencjalności dziecka niż na urojonych obrazach jego osiągnięć. W momencie zauważenia różnic w rozwoju dziecka, jego opóźnień w stosunku do rówieśników, istotne są postawy rodziców, ukazujące cały arsenał wiedzy, przekonań, uczuć, motywów i działań w relacjach dziecko-rodzic. Pomimo, że w psychologii „postawa” oznacza tendencję do zachowania się wobec osoby, problemu czy przedmiotu, to jednak „postawę rodzicielską” należałoby poszerzyć o zakres wiedzy, w jaką wyposażony jest rodzic w ramach interakcji z dzieckiem¹⁵. Postawa rodzica to tendencja do zachowania się w pewien specyficzny sposób w stosunku do dziecka, która wyznacza pewne sposoby działania wobec niego w postaci doboru metod wychowawczych czy stylów działania wychowawczego. Czynniki warunkujące wybór czy kreowanie w osobowości rodzica takiej a nie innej postawy rodzicielskiej mają charakter polietologiczny i złożony, gdyż powstają na kanwie doświadczeń rodzica, wpływów kulturowych, prze-

¹⁵ M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1977, s. 20-33.

konań i zasad rodziców, przygotowania do pełnienia ról małżeńskich i rodzicielskich, dojrzałości instynktu macierzyńskiego, kreowanej wizji przyszłościowej dziecka itp. Ten cały wachlarz wpływów, w ogólnym rozrachunku, prowadzi często do ujawniania czy przenikania się wielu postaw, ale cechy jednej z nich są dominujące i wyraziste. Transparentność zachowań rodziców z jednej strony jest przejawem elastyczności działań aplikacji rodzicielskiej, z drugiej jednak może przyczynić się do wytwarzania dysonansu u dziecka, które nigdy nie jest pewne reakcji rodzica. W tym przypadku nie jest to korzystne dla ogólnego rozwoju dziecka i jego komfortu psychicznego, a w szczególności wtedy, gdy opóźniony czy zaburzony jego rozwój czyni go „innym” od wyobrażeń/oczekiwań rodziców.

Sytuacja szkolna jak i społeczna ucznia przejawiającego trudności w nauce jest wielce trudna i skomplikowana na wielu płaszczyznach jego rozwoju z uwagi na „inność”, która go znamionuje i wyróżnia wśród rówieśników. W ślad za tym idą za nim etykiety w szersze środowisko, w którym przyszło mu żyć i egzystować, a które to środowisko częstokroć wykazuje niską tolerancję dla „inności”, dla odstępstw od normy, „różności” czy odmienności. Szczególne zatem znaczenie dla samego dziecka mają postawy rodziców, które jak oręż będą bronić i pomagać lub piętnować i utrudniać jego egzystencję. Rodzice legitymizując opóźnienia rozwojowe syna czy córki nadają swoim relacjom charakteru wsparcia i pomocy. Tacy rodzice nie tylko mówią, ale i robią. Czynią swoją powinność, która wynika z obowiązku i odpowiedzialności rodzicielskiej.

Opóźnienia rozwojowe generują najczęściej trudności w uczeniu się, które pomimo swoich organicznych przyczyn (tutaj: nieodwracalnych, według początkowych interpretacji), związanych ze strukturami mózgowymi, wymagają pomocy i wsparcia ze strony zarówno rodziców jak i samych nauczycieli¹⁶. Wsparciem tym są bezspornie pozytywne postawy dorosłych, poprzez które stwarza się odpowiednie warunki dla prawidłowego rozwoju dziecka – jego akceleracji. Poprzez akceptację dziecka takim jakim jest wraz z całym jego indywidualnym wyposażeniem czy zdolnościami, współdziałanie z nim na wszystkich płaszczyznach jego rozwoju, dawanie rozumnej swobody w ramach koniecznej ochrony przed zagrożeniami oraz uznanie jego praw w tym prawa do aktywności, autonomii

¹⁶ R. Werning, B. Lütje-Klose, *Pedagogika trudności w uczeniu się*, Gdańsk 2009, s. 28.

i odpowiedzialności za podjęte decyzje, rodzic wyraża swój związek i stosunek do niego. Tworzy przestrzeń życiową dziecka, w której może i umie pokonywać kryzysy i porażki. Bez takich nastawień rodziców i wyrażanych przejawów pozytywnie emocjonalnych, dziecko nie dostąpi kolejnego skoku w rozwoju. To co trafi do mózgu dziecka w pierwszych latach jego życia, najprawdopodobniej zostanie tam już na zawsze wyposażając na stałe jego bagaż doświadczeń. Rodzice zatem powinni zadbać o to, aby doświadczenia te były jak najbardziej pozytywne i przyjemne nawet wtedy, gdy warunki biologiczne wyznaczają inny rytm rozwojowy.

Rodzice dzieci z dysleksją często zadają sobie pytania, które jak echo rozchodzą się w środowisku osób je otaczających, tylko częstokroć pozostają bez odpowiedzi. Pytania te powtarzają się, gdyż są ich pierwszymi refleksjami w obliczu zetknięcia się z diagnozą – parcjalne lub fragmentaryczne deficyty rozwojowe; dysleksja; dysgrafia czy dysortografia. „Dlaczego tak późno dowiedzieliśmy się o kłopotach dziecka?” – pytają – nie mając świadomości, że uważna obserwacja to ich osobisty klucz otwierający drzwi niewiedzy¹⁷. Wszystkie działania, zachowania i emocje dziecka mogą być bardzo wymowne i stanowić źródło informacji o jego kłopotach szkolnych czy też poza szkolnych. Częste objawy somatyczne czy fobie szkolne to sygnał ostrzegawczy, że z dzieckiem dzieje się coś złego, dlatego wszystko to co z początku wydaje się bardzo niewinne, niekontrolowane, później zaczyna nabierać prawdziwego kolorytu i znaczenia, z rozwojowego punktu widzenia. Rodzic zatem to pierwszy diagnosta i terapeuta swojego dziecka. „Natura może nie być zbyt łaskawa, a mimo to można wychować człowieka wartościowego, mądrego i dobrego...”¹⁸.

Co mówią badania?

Badania własne miały na celu ukazanie postaw rodziców dzieci zdiagnozowanych jako dzieci z ryzykiem dysleksji, czego symptomem stały się trudności szkolne, a w ślad za nimi kroczyły niepowodzenia w nauce. Ankietowane osoby to 36 matek tych dzieci, które ukazały swoje

¹⁷ M. Bogdanowicz, M. Adryjanek, M. Rożyńska, *Uczeń z dysleksją w domu*, Gdynia 2007, s. 80.

¹⁸ H. Trentowska, *Dziecko. Poradnik dla rodziców i wychowawców*, Warszawa 1986, s. 21.

postawy rodzicielskie wobec własnych dzieci wykazujących trudności w uczeniu się. Postawy te wyrażają jednocześnie świadomość wychowawczą rodziców przejawiającą się w ich działaniach, myśleniu i ocenie sytuacji. Respondentki, pochodzące z małego miasta liczącego 40 tys. mieszkańców, zróżnicowane są pod względem wykształcenia, co niejednokrotnie stanowi istotny czynnik kształtowania się postaw rodzicielskich oraz determinuje myślenie wychowawcze.

Tabela 1. Prawidłowy rozwój dziecka

ZAGADNIENIE	ODPOWIEDZI	WYKSZTAŁCENIE PODSTAWOWE 9 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ZAWODOWE 5 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE 16 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE 6 OSÓB	OGÓŁEM BADANYCH 36 OSÓB
Prawidłowy	tak	67%	80%	81%	67%	75%
rozwój	nie	11%	20%	13%	33%	17%
dziecka	nie wiem	22%	0%	6%	0%	8%

Źródło: badania własne

Analizując powyższy materiał badawczy można stwierdzić, że według rodziców większość dzieci z ryzyka dysleksji rozwijało się prawidłowo, co nie powodowało niepokoju rodziców i potrzeby zwrócenia większej uwagi na zachowania dzieci. Pomimo, że niewielka część ankietowanych nie pamięta w chwili obecnej jak ten rozwój przebiegał, jednak jest to symptomem, że nie wszyscy rodzice interesują się przebiegiem rozwoju swoich pociech bądź też okres sześciu lat spowodował zapomnienie niektórych faktów z życia dziecka i macierzyńskiej opieki. Jeżeli jest to efekt słabych śladów pamięciowych rodziców, to jest to bardziej wytłumaczalne i do przyjęcia. Jeżeli jednak jest to wynikiem braku zainteresowania, to dezawuuje roli współczesnego rodzica. Wyniki badań nie wskazują jednoznacznie na rolę wykształcenia w owym oglądzie, gdzie taki sam wskaźnik matek z wykształceniem podstawowym jak i wyższym wskazuje na prawidłowy rozwój dziecka, chociaż w przypadku niewiedzy na ten temat, więcej jej deklaruje matek z wykształceniem podstawowym.

Postawy większości indagowanych matek, wyrażające się zaangażowaniem w życie dziecka to niezbywalny warunek ich prawidłowości rozwojowych.

Tabela 2. Wcześniej obserwowane trudności rodziców

ZAGADNIENIE	ODPOWIEDZI	WYKSZTAŁCENIE PODSTAWOWE 9 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ZAWODOWE 5 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE 16 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE 6 OSÓB	OGÓŁEM BADANYCH 36 OSÓB
Wcześniej zauważenie przez rodzica trudności w uczeniu się dziecka	tak nie	33% 67%	20% 80%	19% 81%	100% 0%	36% 64%

Źródło: badania własne

Tylko 36% rodziców wcześniej zauważyło trudności dziecka, a 64% w ogóle nie zauważyło takiego problemu, jednak w grupie rodziców zdecydowanie daje się zauważyć, że 100% matek z wyższym wykształceniem zwróciła uwagę na to i miała świadomość symptomów trudności w nauce swoich dzieci. Najniższy odsetek rodziców z tak słabą świadomością był wśród matek z wykształceniem średnim (19%) i zawodowym (20%). Jednak 2/3 rodziców dzieci generalnie nie zauważyła takowych problemów, co powodowało, że wobec tych dzieci nie były stosowane żadne środki pomocowe, a zaburzenia rozwojowe tylko się rozwijały tworząc niekorzystną sytuację dziecka. Wyniki te znamionują, że wykształcenie rodziców kształtuje świadomość na temat istnienia trudności szkolnych ich dzieci i zauważenie problemu w pierwszych jego fazach występowania. Generuje to postawę współdziałania z dzieckiem, gdzie rodzice interesują się nim angażując się w pomoc dla niego w sytuacjach trudnych. Przejawem tego były rozmowy matek z innymi osobami na temat trudności dziecka (53%), jednakże w 100% robiły to matki z wyższym wykształceniem, a tylko 1/3 matek z wykształceniem podstawowym, czy 40% z wykształceniem zawodowym. Wśród matek z wykształceniem wyższym wyraźnie zaznacza się postawa jawności wobec zauważonych oznak nieprawidłowości rozwojowych dziecka.

Tabela 3. Świadomość rodziców o trudnościach

ZAGADNIENIE	ODPOWIEDZI	WYKSZTAŁCENIE PODSTAWOWE 9 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ZAWODOWE 5 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE 16 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE 6 OSÓB	OGÓŁEM BADANYCH 36 OSÓB
Świadomość, że trudności nie są winą dziecka	tak nie	22% 78%	20% 80%	38% 63%	83% 17%	39% 61%

Źródło: badania własne

Posiadanie świadomości, że trudności szkolne dziecka nie wynikają z jego winy, z jego niechęci do szkoły i nauki, deklaruje 39% badanych, w tym najwięcej matek z wyższym wykształceniem (83%), a najmniej z wykształceniem podstawowym (22%) i zawodowym (20%). Z pedagogicznego punktu widzenia, znów najkorzystniej przedstawia się sytuacja dziecka, którego rodzice mają wykształcenie wyższe. Nie upatrują oni przyczyn tylko z perspektywy samego dziecka, ale patrzą na problem szerzej i obiektywniej. Taka sytuacja rodzinna bardzo pomaga uczniowi w przezwyciężaniu trudności szkolnych i kształtowaniu się wizerunku własnego „ja”. To przejaw wyraźnej postawy obiektywizmu (pragmatyzmu) w stosunku do własnego dziecka, w której perspektywa spojrzenia na jego rozwój ujmuje holistyczny ogląd rzeczy, a nie tylko wybiórcze elementy. Najprościej byłoby obarczyć „winą” samo dziecko, co uprościłoby eksplikację jego działań i osiągnięć. Znacznie trudniejsze jest dalekosiężne uzgadnianie zależności. Wykształcenie zatem to determinanta rozumienia przyczynowo-skutkowego określonych stanów rzeczy i własnego stosunku do nich, co czyni z nauki podstawę ludzkiej świadomości. Przy takich postawach 83% matek z wyższym wykształceniem uzgadnia problem swojego dziecka z mężem, co w przypadku matek z podstawowym wykształceniem czyni 33% indagowanych. Skrywanie prawdy za fasadą pozorów nie wnosi pożądanych zachowań ze strony osób bliskich dziecku i nie służy mu w pokonywaniu trudności. Jest to niewłaściwy kierunek działań matek pozorowany ich miłością do dziecka.

Tabela 4. Pomoc rodziców

ZAGADNIENIE	ODPOWIEDZI	WYKSZTAŁCENIE PODSTAWOWE 9 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ZAWODOWE 5 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE ŚREDNIE 16 OSÓB	WYKSZTAŁCENIE WYŻSZE 6 OSÓB	OGÓŁEM BADANYCH 36 OSÓB
Pomoc rodzica w pokonywaniu trudności szkolnych	tak	67%	80%	63%	100%	72%
	nie	11%	20%	38%	0%	22%
	rzadko	22%	0%	0%	0%	6%

Źródło: badania własne

Pomoc dziecku w przezwyciężaniu jego trudności szkolnych oferuje 72% matek, w tym w 100% matek z wyższym wykształceniem. Pomoc ta jednak ma różny charakter, w zależności od wykształcenia rodziców. Matki z wykształceniem podstawowym i zawodowym „pomagają w odrabianiu zadań domowych” i ewentualnie „ćwiczą łączenie głosek w sylaby”, natomiast matki z wykształceniem średnim i wyższym stosują już różnego rodzaju ćwiczenia usprawniające różne funkcje jak; „zabawy dydaktyczne”, „układanie klocków”, „układanki-rozsypanki obrazkowe, literowe, wyrazowe”, wraz z dziećmi „wykonują różnego rodzaju pomoce, szablony” itp. Stymulują przez to rozwój funkcji percepcyjno-motorycznych, które biorą udział w nauce czytania i pisania. Ponadto uczestniczą w ten sposób w rozwoju sfery emocjonalnej, dając dziecku poczucie bezpieczeństwa i pomocy w sytuacjach zagrożenia, jaką może być niepowodzenie w nauce. Działania takie mają też niekwestionowany udział w rozwoju uwagi i pamięci, a przez to w rozwoju myślenia. Mają wtedy wyraźniejszy wgląd w zdolności i talenty dziecka, które wymagają pobudzania, w celu ich rozwoju. Stwarza to podstawy do uwypuklania mocnych stron dziecka i jego wiary w siebie.

Matki deklarują, że pomoc dziecku w przezwyciężaniu jego zaburzeń rozwojowych to codzienna, systematyczna praca mieszcząca się do 2 godzin dziennie (44%), chociaż są też przypadki pomocy trzygodzinnej (11%), co najwięcej czynią matki z wykształceniem średnim (19%), a zupełnie nie przeznaczają takiego czasu matki z wyższym wykształ-

ceniem. One (83%) zdecydowanie preferują pomoc dla dzieci mieszczącą się w 2 godzinach pracy dziennej, ze względu na możliwości rozwojowe dziecka. Matki te nie podchodzą dyletancko czy intuicyjnie do działań pomocowych, tylko posiłkują się pomocą czy wskazaniem innych osób (profesjonalistów) – 67% badanych, jak też czerpią wiedzę z fachowej literatury. Zupełnie inaczej do zagadnienia podchodzą matki z wykształceniem podstawowym, zawodowym czy średnim, które w minimalnym stopniu korzystają z profesjonalnej pomocy (10%), a ich działania pomocowe są intuicyjne lub wynikające z osobistych doświadczeń edukacyjnych. Wykazują zatem w tym względzie dużą „samodzielność i samowystarczalność”, co w dobie nanocywilizacji jest niewystarczającym warunkiem działań pomocowych dla dzieci ze specyficznymi zaburzeniami rozwojowymi. Generująca się tutaj postawa samodzielności to raczej negatywny jej wymiar. Wymagania skierowane do dzieci w postaci intensywnej pracy z nimi, niejednokrotnie opartej na słabej wiedzy i miękkich podwalinach, to przejaw małej świadomości wychowawczej rodziców, który w skutkach może być bardzo zgubny dla samego podmiotu.

Co wskazują konkluzje empiryczne?

Patrząc na trudności szkolne dzieci z perspektywy wykształcenia ich rodziców i przejawianych przez nich postaw rodzicielskich, najkorzystniej przedstawia się sytuacja dzieci rodziców z wyższym wykształceniem. Rodzice ci zdecydowanie wcześniej zauważają problem, mają większą świadomość przyczyn jego zaistnienia oraz udzielają bardzo dużo wsparcia i pomocy dla swoich dzieci w celu przezwyciężenia tych trudności lub przynajmniej ich złagodzenia. Rozwijają swój zakres wiedzy z tej dziedziny w oparciu o fachową literaturę oraz korzystają z różnorodnych form ćwiczeń popartych nauką weryfikacją. Rodzice ci przejawiają najczęściej pozytywne postawy rodzicielskie wspierające rozwój dziecka, jego tożsamość i wiarę we własne możliwości, pomimo niekorzystnych uwarunkowań biologicznych czy też środowiskowych. Potwierdzają oni słuszność głoszonej idei kształcenia ustawicznego, propagowanej w nowoczesnych paradygmatach pedagogicznych i w akceptowanym na gruncie systemów oświatowych Systemie Bolońskim.

Najmniej korzystna jest sytuacja dzieci, których rodzice mają niższe wykształcenie (podstawowe, zawodowe), którzy swoje działania wycho-

wawcze opierają o słabe podstawy naukowe i wynikającą stąd niską świadomość wychowawczą. Ich funkcjonujące postawy rodzicielskie są często negatywne i niezgodne z oczekiwaniami dziecka i wymogami współczesności. Pomimo, że wyrażają oni pozytywne intencje, to instrumenty ich działań mają często charakter przypadkowości i intuicjonizmu, stąd wskazaniem dla nauczyciela, jako profesjonalisty, jest wczesne rozpoznanie środowiska rodzinnego dziecka, by móc prognozować jego dalszy rozwój i zaprojektować plan działań terapeutycznych.

Dokonując komparatystyki postaw rodzicielskich w empirii niniejszych rozważań i w pracy K. Pasich¹⁹, której badania miały charakter badań jakościowych, wykazują one rozbieżności. Autorka ukazała różnorodność postaw ujawnionych przez rodziców dzieci z podejrzeniami zjawiska dysleksji: od postaw nastawionych na pomoc dziecku, poprzez postawy niezaradne do dystansujących się od dziecka i jego problemów. Wśród badanych rodziców nie było osób z wyższym wykształceniem, a jednak część z nich wykazała postawy pozytywne w stosunku do swojego dziecka z trudnościami w uczeniu się, co w interpretacji autorki wskazywało na brak korelacji między wykształceniem a kreowaniem się postaw rodzicielskich.

W moich badaniach celowym było wykazanie związku między wykształceniem rodziców a wygenerowanymi postawami rodzicielskimi i stanem świadomości rodziców na temat etiologii zaburzeń rozwojowych dziecka. Konkluzje badawcze wyraźnie wskazują na te zależności, co wcale nie zaprzecza tezie K. Pasich, gdyż część rodziców z wykształceniem podstawowym czy zawodowym także ujawnia pozytywne postawy wobec swoich dzieci, jednak ma to niższy stopień generalizacji, co daje wskazania do posłużenia się wykształceniem jako warunkiem kształtowania się pozytywnych postaw rodzicielskich i większej świadomości wychowawczej przejawianej w kontaktach interpersonalnych dziecko – rodzic. Zależność ta ma swoje odzwierciedlenie w wyrażanych opiniach i instrumentach ich działań, przez co nadaje właściwości legitymizujących wykształceniu, jako istotnej w kształtowaniu się osobowości człowieka.

¹⁹ K. Pasich, *Postawy rodziców wobec podejrzenia ryzyka dysleksji rozwojowej u dzieci w młodszy wieku szkolnym*, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. K. Ferenz, Uniwersytet Wrocławski Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, kierunek pedagogika, Wrocław 2009.

Bibliografia

- Binder G.; Michaelis R., *Trudności w nauce. Skuteczne sposoby pracy z dzieckiem*, Warszawa 2003.
- Birch A., *Psychologia rozwojowa w zarysie*, Warszawa 2005.
- Bogdanowicz M., *Trudności w pisaniu dzieci*, Gdańsk 1984.
- Bogdanowicz M., *Integracja percepcyjno – motoryczna. Teoria – diagnoza – terapia*, Warszawa 2000.
- Bogdanowicz M., *Ryzyko dysleksji. Problem i diagnozowanie*, Gdańsk 2003.
- Bogdanowicz M.; Adryjanek A.; Rożyńska M., *Uczeń z dysleksją w domu*, Gdynia 2007.
- Bryant P. E.; Colman A. M., *Psychologia rozwojowa*, Poznań 1997.
- Cytowska B.; Winczura B. (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne*, Kraków 2006.
- Harwas-Napierała B.; Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka. Charakterystyka okresów życia człowieka*, t. 2, Warszawa 2008.
- Harwas-Napierała B.; Trempała J., *Psychologia rozwoju człowieka. Rozwój funkcji psychicznych*, t. 3, Warszawa 2008.
- Ilg F.L.; Bates Ames L.; Baker S. M., *Rozwój psychiczny dziecka od 0 do 10 lat. Poradnik dla rodziców, psychologów i lekarzy*, Gdańsk 1994.
- Kozielecki J., *Transgresja i kultura*, Warszawa 2002.
- Kunowski S., *Podstawy współczesnej pedagogiki*, Warszawa 1993.
- Pasich K., *Postawy rodziców wobec podejrzenia ryzyka dysleksji rozwojowej u dzieci w młodszym wieku szkolnym*, niepublikowana praca magisterska napisana pod kierunkiem prof. dr hab. K. Ferenz, Uniwersytet Wrocławski Wydział Nauk Historycznych i Pedagogicznych, kierunek pedagogika, Wrocław 2009.
- Prekop J.; Schweizer Ch., *Dzieci są gośćmi, którzy pytają o drogę. Poradnik dla rodziców*, Kielce 2001.
- Prokosz M., *Diagnoza dziecka z zaburzeniami w rozwoju – konteksty definicyjne*, [w:] B. Cytowska; B. Winczura (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne*, Kraków 2006.
- Przetacznikowa M.; Makiełło-Jarża G., *Psychologia wychowawcza, społeczna i kliniczna*, Warszawa 1979.
- Sowa J.; Wojciechowski F., *Rehabilitacja edukacyjna w zarysie. Ujęcie systemowe*, Zamość 2003.
- Trentowska H., *Dziecko. Poradnik dla rodziców i wychowawców*, Warszawa 1986.
- Urbanik J., *O dwóch takich, co...dostali diagnozę. Problematyka diagnozy dziecka z dysleksją*, [w:] B. Cytowska; B. Winczura (red.), *Dziecko z zaburzeniami w rozwoju. Konteksty diagnostyczne i terapeutyczne*, Kraków 2006.
- Werning R.; Lütje-Klose B., *Pedagogika trudności w uczeniu się*, Gdańsk 2009.
- Wiatrowska L., *Wiem i muszę pomóc*, „Życie Szkoły” 2007, nr 3, s. 11-15.
- Wood D., *Jak dzieci uczą się i myślą*, Kraków 2006.
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1977.

Rozdział III

Rodzina wobec problemu osamotnienia Family and the Problem of Estrangement

BOŻENAMATYJAS

UNIwersytet JANA KOCHANOWSKIEGO KIELCE

Źródła prowadzące do osamotnienia dziecka w rodzinie

The Sources of childhood Loneliness in the Family

Abstract: The aim of the article is to distinguish and discuss different sources of child's loneliness in the family. The most important include: internal, subjective conditions such as psychological– existential determinants, as well as objective, environmental, and to some extent, human-related factors. Diagnosis of the reasons for loneliness is performed in order to support a lonely child. The article provides theoretical and empirical approach to the issue mentioned above.

Keywords: determinants of loneliness, child's, loneliness in the family, loneliness, lonely child, family.

Analizując pojęcie osamotnienia należy odróżnić pojęcia samotności i osamotnienia. Samotność jest stanem koniecznym dla rozwoju osobowości. Wiele osób świadomie szuka samotności, po to, żeby móc zyskać dystans w stosunku do problemów powstałych w związku z własną aktywnością społeczną, oceną swoich dotychczasowych osiągnięć oraz planowaniem przyszłości. W chwilach samotności człowiek osiąga ostateczność w swoim życiu wewnętrznym, dystans w stosunku do innych osób, rzeczy, zjawisk¹.

Samotność jest stanem pożądanym w życiu człowieka. Natomiast osamotnienie oznacza przeżywaną samotność: fizyczne oddalenie od

¹ I. Niewiadomska, *Osamotnienie – sprzyja toksykomani*, „Problemy Alkoholizmu” 1994, nr 8-9, s. 13.

innych, subiektywne doświadczenie psychiczne, odczucie braku więzi z innymi ludźmi a także z samym sobą. Jest ono zawsze dokuczliwe, nigdy nieoczekiwane i niewybierane. Uczucie osamotnienia pogłębia się wtedy, gdy:

- kontakty z innymi osobami, ich rodzaj i częstotliwość budzą niepokój, są coraz bardziej ograniczone,
- człowiek ma świadomość, że nikt o nim nie myśli, nie pamięta,
- w środowisku swojego życia jest traktowany przez innych w sposób instrumentalny, przedmiotowy².

Osamotnienie w ujęciu negatywnej postaci osamotnienia „stanowi ograniczenie rozwoju jednostki, zaburzenie jej normalnego funkcjonowania, dociążenie życiowego doświadczenia, trudne przeżycia w sytuacji, która wydaje się jednostce często nie do pokonania³. Osamotnienie jest skutkiem przede wszystkim zewnętrznych sytuacji, warunków, w jakich człowiek się znalazł i nie jest z nich zadowolony.

A. Maciarz⁴ poczucie osamotnienia określa jako „stan psychiczny jednostki, która ma względnie trwałe niezaspokojone potrzeby akceptacji, przynależności i miłości oraz w wyniku tego osłabione oczekiwania co do nawiązywania pozytywnych relacji społecznych i więzi emocjonalnych z innymi ludźmi. Przeżycie to wywołuje przykre przeżycia (smutek, rozżalenie, przygnębienie) i niekorzystnie wpływa na rozwój, aktywność i przystosowanie społeczne jednostki. Może być ono spowodowane obojętnym emocjonalnie lub wrogim stosunkiem do jednostki bliskich jej dotąd osób, brakiem akceptacji, zainteresowania i zrozumienia jednostki w najbliższym otoczeniu społecznym lub na przykład świadomością pewnej odmienności, która utrudnia porozumienie.” Natomiast poczucie osamotnienia u dzieci najczęściej powstaje w wyniku osłabienia więzi emocjonalnych w rodzinie i braku wyraźnych przejawów ich akceptacji i miłości ze strony rodziców. W okresie dorastania istotną rolę odgrywa także brak zrozumienia i wsparcia w trudnych sytuacjach przez rodziców.

Zdaniem M. Andrzejewskiego⁵ rodzice biologiczni powołując dziecko do życia wiążą je ze sobą nie tylko więzami krwi, ale przede wszystkim

² J. Gajda, *Samotność*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, t. V, Warszawa 2003, s. 657.

³ E. Dubas, *Samotność i osamotnienie jako wyznacznik dla dzisiejszej edukacji*, [w:] T. Borowska (red.), *Pedagogika wobec zagrożeń, kryzysów i nadziei*, Kraków 2002, s. 101.

⁴ A. Maciarz, *Mały leksykon pedagoga specjalnego*, Kraków 2005, s. 26.

⁵ M. Andrzejewski, *Domy na pisaku. Rzecz o sieroctwie i domach dziecka*, Poznań 1997, s. 67.

psychicznie stopniem i charakterem więzi emocjonalnej, która decyduje o nieformalnym związku dziecka z rodzicami, odbieranego przez nie subiektywnie i indywidualnie w kategoriach antynomii akceptacji – odrzucenia. Tak więc w ujęciu tego autora o poczuciu osamotnienia dziecka w rodzinie decyduje brak związku psychicznego dziecka z rodzicami, kiedy czuje się ono subiektywnie niekochane przez rodziców, emocjonalnie przez nich odrzucane. Dziecko nieobdarzone przez dom rodzinny miłością czuje się osamotnione, źle zrozumiane, nikomu niepotrzebne, zepchnięte na margines – samotne wśród ludzi formalnie mu najbliższych. Dla dziecka z poczuciem osamotnienia w rodzinie owa emocjonalna samotność oznacza również, że: nie ma ono oparcia emocjonalnego w rodzinie, a przede wszystkim w rodzicach, do nikogo nie należy i nikt nie należy do niego, nie może liczyć na swoich rodziców, ani teraz ani w przyszłości⁶. Świadomość ta jest źródłem braku poczucia bezpieczeństwa, równowagi emocjonalnej. Nie czując się kochane, nie czuje się bezpieczne ani szczęśliwe.

Poczucie osamotnienia dziecka w rodzinie objawia się określonymi symptomami. A. Szymborska⁷ do głównych symptomów poczucia osamotnienia dziecka w rodzinie zalicza:

- 1) brak umiejętności nawiązywania i utrzymywania więzi emocjonalnych z otoczeniem,
- 2) pozorną obojętność uczuciową, pragnienie uczucia w stopniu bardzo wysokim przy braku zdolności do dawania i odbierania uczuć,
- 3) brak rozumienia siebie i innych,
- 4) brak inicjatywy i interwencji, słaba wyobraźnia,
- 5) zachowania agresywne, kradzieże, kłamstwa, wykrety,
- 6) brak zdolności do prawidłowych kontaktów emocjonalnych,
- 7) oziębłość uczuciowa, egoizm, egocentryzm,
- 8) zamknięcie w sobie, obojętność, bierność,
- 9) brak realizmu w ocenie zjawisk życiowych, tak osobistych, jak i społecznych, obniżona syntoniczność, czyli ograniczenia uczuciowe współbrzmienia emocjonalnego z innymi.

Osamotnienie dziecięce ma różne oblicza i rodzaje. Zależy, między innymi od czasu trwania, stopnia intensywności, głębi przeżyć, treści tych przeżyć, źródeł osamotnienia dziecka.

⁶ M. Gawęcka, *Poczucie osamotnienia dziecka w rodzinie własnej*, Toruń 2004, s. 12.

⁷ A. Szymborska, *Sieroctwo społeczne*, Warszawa 1969.

Osamotnienie chwilowe, przemijające, przejściowe trwa krótko i jest reakcją na okoliczności zewnętrzne, takie, jak np. pobyt dziecka w szpitalu, zmiana szkoły, przeprowadzka, niepowodzenia dydaktyczne w szkole, wyjazd rodzica itp. Z kolei osamotnienie trwające długo, miesiące, lata, określić można jako chroniczne, dotyka dzieci po śmierci, rozwodzie rodziców, w czasie dłuższej choroby własnej lub osób bliskich, dzieci z rodzin z problemem alkoholowym, rodzin patologicznych, zwłaszcza, w których doznają one przemocy fizycznej, psychicznej, w wyniku pogłębiającego się i trwającego długo konfliktu emocjonalnego między dzieckiem a innymi bliskimi mu osobami. Tego rodzaju sytuacja w środowisku życia dziecka prowadzi do tego, że „zamyka się ono w sobie,” traci zdolność komunikowania się z innymi, przeżywa smutek, odsuwa się od ludzi, odczuwa brak zaufania do rodziców, nauczycieli, sąsiadów, do samego siebie. Dziecko w konsekwencji tych przeżyć traci umiejętność nawiązywania i podejmowania kontaktów interpersonalnych, czuje się wyobcowane z najbliższego środowiska⁸.

B. Hołyst⁹ wskazuje na inny jeszcze rodzaj osamotnienia dziecięcego: osamotnienie pierwotne, które każde dziecko przeżywa w chwili narodzin; osamotnienie osobowościowe (podmiotowe), którego źródeł należy poszukiwać w cechach osobowości jednostki; sytuacyjne pojawia się wówczas, gdy dziecko odseparowane jest od osób bliskich, z powodów niezależnych od niego oraz osamotnienie wtórne, które powstaje w wyniku utraty osoby bliskiej.

Z kolei M. Łopatkowa¹⁰ wyróżnia: osamotnienie „całkowite,” powstające na skutek utraty rodziców, odebrania im praw rodzicielskich, porzucenia lub chronicznego zaniedbywania obowiązków rodzicielskich. Dziecko ma poczucie, że jest „niczyje.” Osamotnienie zaś „częściowe” występuje w sytuacji braku jednego rodzica na skutek śmierci, rozwodu lub długiej nieobecności, w zakładzie psychiatrycznym, w zakładzie karnym.

Osamotnienie można także traktować jako pewnego rodzaju chorobę, jednostkę chorobową z jej objawami, przebiegiem i następstwami. W odniesieniu do dziecka będą to długotrwałe stany smutku, przygnębienia, lęku, strachu, koszmary senne, bezsenność, niepokój, depresje, bóle głowy, brak apetytu, mogą wystąpić zachowania agresywne, będące reakcją buntu

⁸ D. Wolf, *Pokonać samotność*, Warszawa 1995.

⁹ B. Hołyst, *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1997.

¹⁰ M. Łopatkowa, *Samotność dziecka*, Warszawa 1983, s. 14.

na „zadany” dziecku los, najczęściej jednak bezbronność i ucieczka w świat wewnętrznych przeżyć, izolacja od innych osób¹¹.

Kompleksowe spojrzenie na problematykę osamotnienia współczesnego dziecka pozwala wyodrębnić źródła wywołujące osamotnienie. Można wskazać na jego osamotnienie w rodzinie, w grupie rówieśniczej, grupie sąsiedzkiej, w szkole, w placówce pozaszkolnej, na kolonii, na podwórku, przed ekranem telewizora, komputera. Biorąc natomiast pod uwagę okres życia dziecka, osamotnienie może dotyczyć dzieci już w okresie przedszkolnym, młodszym wieku szkolnym, w okresie dojrzewania¹².

Generalnie wyodrębnia się dwie podstawowe grupy przyczyn prowadzących do osamotnienia. Pierwsza to uwarunkowania wewnętrzne, psychologiczno – egzystencjalne, subiektywne, druga grupa to czynniki zewnętrzne, środowiskowe, obiektywne, w niewielkim stopniu zależne od człowieka.

Czynniki wewnętrzne wiążą się z pewnymi cechami osobowości: jak, zaniżona samoocena, rozczulanie się nad sobą, pesymizm, brak pewności siebie, unikanie towarzystwa, brak zaufania, unikanie ryzyka, nowych sytuacji¹³. Dzieci o niskim poczuciu własnej wartości, pozbawione w środowisku swojego życia, możliwości modelowania prawidłowych relacji czują się bezradne, zwłaszcza w trudnych dla nich sytuacjach. Może to prowadzić do izolacji, do odczuwania silnego osamotnienia na skutek osłabienia kontaktów międzyludzkich, niemożności ich nawiązywania¹⁴. Sytuacja taka powoduje nawarstwianie się napięcia emocjonalnego, a z kolei lęk przed odrzuceniem utrudnia nawiązywanie, czy podtrzymywanie kontaktów interpersonalnych. Tworzy się „błędne koło” wywołujące poczucie odrzucenia, izolacji, osamotnienia, alienacji.

Wpływ na poziom, częstotliwość, dotkliwość tych negatywnych stanów psychicznych mają uwarunkowania genetyczne, związane z układem nerwowym człowieka. Osoby ze skłonnościami introwertyków unikają kontaktów z ludźmi, mają trudności w ich nawiązywaniu, preferują zajęcia niewymagające przebywania z innymi. Silnie odczuwany i długo trwający lęk, nieśmiałość i skłonność do zmiennych nastrojów, kryzys poczucia

¹¹ J. Izdebska, *Dziecko osamotnione w rodzinie*, Białystok 2004, s. 31.

¹² Tamże, s. 33.

¹³ S. Kawula, *Samotność*, [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999, s. 261.

¹⁴ T. Bajkowski, *Samotność dziecka w rodzinie*, [w:] J. Wilk (red.), *W służbie dziecku*, Lublin 2003, s. 434.

tożsamości, bierność, upośledzenie, słaby typ temperamentu, wady genetyczne, agresja, ale także „trudny charakter” mogą zaburzać kontakty społeczne, a tym samym mogą być źródłem samotności i osamotnienia¹⁵. Człowiek jest wówczas niezaspokojony w owych marzeniach, niedoskonały w działaniu, tajemniczy, nieprzewidywalny, rozdarty. Może prowadzić to do utraty sensu życia. Z tego względu jest on z natury skazany na osamotnienie.

Psychologowie, jak J. Kozielecki¹⁶ podkreślają również, że osamotnienie zależne jest od nabywanych w toku socjalizacji umiejętności koniecznych do prawidłowego funkcjonowania w różnych sferach. Jest to system czynności motorycznych, intelektualnych, społecznych, które determinują różne cechy indywidualne. Jakość cech wpływających na właściwości społeczne jednostki wyznaczona jest kształtowaniem się ich w toku doświadczeń i wzorów wyniesionych z rodziny. Dlatego jest ona tym samym istotnym elementem.

Wskazując na przyczyny sprzyjające osamotnieniu i samotności podkreśla się również wpływ czynników zewnętrznych, w niewielkim stopniu zależnych od człowieka. S. Kawula¹⁷ zalicza do nich m. in.: utratę więzi uczuciowej z bliską osobą, śmierć małżonka lub bliskiej osoby, rozpad małżeństwa (separacja, rozwód), pracę z daleka od rodzinnego domu lub pracę w godzinach nietypowych (dyżury nocne, zmianowość, praca za granicą), brak przyjaźni lub kontaktów towarzyskich, postępującą starość, specyficzne obowiązki (np. opieka nad osobą niepełnosprawną), dyskryminację obyczajową lub rasową, zmianę miejsca pracy lub jej utratę. Szczególnie podkreśla się tutaj wpływ czynników kulturowych i społecznych.

L. Dyczewski¹⁸ twierdzi, że na kształtowanie się osobowości osamotnionej wskazuje także tzw. „łatwość życia”, jaką niesie człowiekowi dzisiejsze społeczeństwo. Społeczeństwa nowoczesne i ponowoczesne stworzyły mu nowe szanse życia i rozwoju, możliwości zdobywania coraz to wyższych kwalifikacji, szersze uczestnictwo w kulturze, różnorodne wzory zachowań, style życia, systemy wartości i norm. Jednocześnie w takiej sytuacji człowiek musi dokonywać ciągłych wyborów, przy czym

¹⁵ J. Izdebska, *Dziecko osamotnione w rodzinie*, Białystok 2004, s. 35.

¹⁶ cyt. za J. Izdebską, tamże, s. 36.

¹⁷ S. Kawula, dz. cyt. s. 261.

¹⁸ L. Dyczewski, *Rodzina-społeczeństwo-państwo*. Lublin 1994, s.38.

ogromna łatwość dokonywania wciąż nowych wyborów z zakresu rzeczy, miejsca zamieszkania, pracy i kontaktów ludzkich, kształtuje u dzisiejszych ludzi postawę zbyt łatwego wycofywania się ze wszystkiego, co wymaga trudu, cierpliwości i rewizji własnych postaw. Człowiek „nowoczesny” zbyt łatwo zrywa kontakty z drugim człowiekiem, jeżeli pojawiają się konflikty, napięcia. Ostatecznie nie nawiązuje on trwałych więzi z drugą osobą, ani też z rzeczami – pozostaje osamotniony.

Jak już wcześniej wspomniano, osamotnienie może towarzyszyć człowiekowi w różnym wieku. Dostrzegane jest ono również wśród dzieci. Wskazując na źródła i uwarunkowania dziecięcego osamotnienia należałoby postrzegać je przede wszystkim w najbliższym środowisku życia dziecka, czyli w rodzinie. Może być ono wyznaczone dysfunkcjonalnością rodziny, jej patologiczną strukturą czy niezaspokojonymi potrzebami rozwojowymi dziecka. Sytuacja dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej jest zawsze niezwykle trudna, ponieważ w wyniku biedy jaką przeżywa, sieroctwa (śmierć rodzica, rozwód, porzucenie dziecka), dezintegracji w sferze więzi emocjonalnej, alkoholizmu w rodzinie, awantur, patologii zachowań następuje rozbitcie lub zerwanie więzi emocjonalnej między dzieckiem a rodzicem (rodzicami). W kontekście poczucia osamotnienia dziecka na uwagę zasługują pewne błędy wychowawcze popełnione przez rodziców. Biorąc pod uwagę klasyfikację A. Guryckiej¹⁹ należą do nich: rygoryzm, agresja, hamowanie aktywności dziecka, obojętność wobec niego. Klasyfikacja ta odnosi się do emocjonalnego odrzucenia dziecka bądź nadmiernej koncentracji na nim. Przykładowo rygoryzm może być błędem związanym z oziębłością w stosunku do niego. A. Maciarz²⁰ problem ten ujmuje podobnie. Według niej zaburzenia więzi emocjonalnej przybierają następujące postaci. Czasem objawiają się jako wrogość emocjonalna, której konsekwencją jest jawne odrzucenie dziecka, demonstrowanie wobec niego negatywnych uczuć, okazywanie mu dezaprobaty, niekiedy zatroskanie i stosowanie surowych kar. Zaburzenia więzi emocjonalnej mogą przybrać również postać obojętności emocjonalnej rzeczywiście – wyróżniającej się brakiem pozytywnych uczuć wobec

¹⁹ cyt. za A. Olubiński, *Problem sieroctwa społecznego w dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym*, [w:] T. Sołtysiak, (red.), *Sieroctwo społeczne: przyczyny, objawy, skutki i sposoby jego zapobiegania w aktualnej rzeczywistości społecznej kraj*, Włocławek 1998, s. 84.

²⁰ cyt. za M. Sendyk, *Osamotnienie dziecka w rodzinie*, „Małżeństwo i Rodzina” 2003, nr 2, s. 22-23.

dziecka, unikaniem z nim kontaktu i chłodem uczuciowym. Także obojętności emocjonalnej pozornej – kiedy rodzice kochają dziecko, ale mu tego z różnych względów nie okazują. Niekiedy wiąże się to z niedorozwojem u rodziców ekspresji uczuć. Najczęściej jednak spowodowane jest brakiem czasu, późnymi powrotami z pracy, przemęczeniem, nadmiernym angażowaniem się w sprawy zawodowe, czy towarzyskie. Również konflikty między rodzicami, awantury, agresja w stosunku do dziecka, mogą doprowadzić u niego do poczucia winy, co również może skutkować wytworzeniem się u dziecka poglądu, iż kontakt z innymi jest zagrażający i niepotrzebny.

K. Obuchowski²¹ uważa, że źródłem doświadczanego przez dziecko poczucia osamotnienia może być szeroko rozumiane zaniedbanie związane z niezaspokojeniem ważnych potrzeb – głównie psychicznych – w okresie dzieciństwa, zwłaszcza wtedy, gdy rodzą się potrzeby bliskości, akceptacji, gdzie wzmacniać należy wszelkie przejawy kontaktu społecznego. Niezaspokojenie potrzeby przynależności i afiliacji u dzieci powoduje, że czują się one osamotnione. Gdy kontakty dziecka z osobą bliską, zwykle matką, są niemożliwe lub ograniczone, to istnieje prawdopodobieństwo, że dziecko nie wykształci w sobie potrzeby przynależności. Spowoduje to u niego nastawienie, że związki z innymi są zagrażające. Unikanie kontaktu z innymi skutkować może niezaspokojeniem potrzeby szacunku dziecka, która daje poczucie bycia potrzebnym, użytecznym, a więc nie osamotnionym. Podobny pogląd wyraża także H. Sullivan²². Według niego osamotnienie kształtuje się w okresie dzieciństwa, kiedy rozwijają się społeczne umiejętności oraz koncepcja siebie. Pozbawienie dziecka właściwej stymulacji ze strony dorosłych, np.: podczas wspólnych zabaw powoduje, że złożone relacje społeczne stają się dla dziecka niezrozumiałe. W ich obliczu jest ono niezaradne i skrępowane. Ta społeczna niezaradność prowadzi najczęściej do odrzucenia przez inne dzieci, negatywnej samooceny, a w konsekwencji do osamotnienia.

Niezaspokajanie indywidualnych potrzeb dziecka przez rodziców spowodowane jest słabym kontaktem psychicznym rodziców z dzieckiem, nieznajomością jego potrzeb i przeżyć oraz niewłaściwym interpretowaniem jego reakcji i zachowań. W konsekwencji rodzice niewiele wiedzą

²¹ cyt. za I. Janicka, *Rodzina a poczucie osamotnienia*, [w:] H. Cudak, H. Marzec (red.), *Współczesna rodzina polska – jej stan i perspektywy t. I*, Mysłówice 2005, s. 317.

²² cyt. za I. Janicka 2005, s. 317.

o swoim dziecku, w podejmowanych czynnościach wychowawczych nie biorą pod uwagę indywidualnego wymiaru jego potrzeb. Wyniki badań H. Cudaka²³, wskazują na zdecydowanie lepszą znajomość przez rodziców potrzeb biologicznych swoich dzieci, niż ich potrzeb psychicznych. 52,6 % rodziców uważa, że dobrze zna potrzeby biologiczne swoich dzieci, aż 16,2 % respondentów stwierdza, że nie zna tych potrzeb, pozostali badani znają je tylko częściowo. Tylko 27,8 % uznało konieczność dobrej znajomości potrzeb psychicznych dzieci. Najczęściej przyczyny tkwią we właściwościach rodziców związanych z niskim poziomem ich wiedzy i świadomości wychowawczej.

Źródła osamotnienia dziecka, o czym wspomniano wcześniej, mogą tkwić również w grupie rówieśniczej, w środowisku lokalnym, a także w nieprawidłowościach pracy szkoły.

Za jedne z podstawowych negatywnych elementów środowiska rówieśniczego, które mogą doprowadzić do osamotnienia dziecka zalicza się:

- brak akceptacji dziecka ze strony grupy rówieśniczej,
- unikanie kontaktu z dzieckiem przez członków grupy rówieśniczej,
- krytyka grupy rówieśniczej, dotycząca zachowań i uznawanych wartości przez dziecko,
- zerwanie więzi koleżeńskich, przyjacielskich z grupą rówieśniczą²⁴.

Osamotnienie dziecka jest skutkiem współwystępowania i konstruowania się destrukcyjnych zjawisk w rodzinie, w środowisku lokalnym, szkolnym, ale pośrednio również w uwarunkowaniach makrospołecznych. Uwarunkowania te zawierają następujące czynniki:

- bezrobocie rodziców,
- brak perspektyw na uzyskanie pracy przez młodzież,
- rozszerzające się ubóstwo ekonomiczne w wielu rodzinach polskich,
- nadmierna dbałość rodziców o pozyskiwanie środków finansowych i konsumpcyjnych,
- konflikty społeczne,
- pluralizm wartości i wzorów zachowań,
- rozwój mass mediów, w których przekazywany jest wirtualny świat człowieka, wartości i kultury²⁵.

²³ H. Cudak, *Rocznik Pedagogiki Rodziny. Studia i rozprawy*, Poligrafia Film WSP w Piotrkowie Trybunalskim, Piotrków Trybunalski 1999, s. 128.

²⁴ H. Cudak, *Sieroctwo emocjonalne* [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, 2003, s. 731.

²⁵ Z. Zawadzki, *Samotność w osamotnieniu (etiologia, wymiary i skutki)* „Praca Socjalna” 1999, s. 5.

Przemiany makrospołeczne mają wpływ na funkcjonowanie mikrostruktur społecznych, w tym przede wszystkim na przemiany w rodzinie. Te przemiany w rodzinie mogą przyczynić się np. do jej dysfunkcyjności, a więc pogarszających się warunków materialnych, prowadzących często do ubóstwa, śmierci rodzica, rozwodu, długotrwałej nieobecności jednego z rodziców (lub obojga), osłabienia więzi emocjonalnej w rodzinie, braku zrozumienia w rodzinie i zainteresowania dzieckiem, alkoholizmu, przemocy wobec dziecka lub innych członków rodziny – która staje się źródłem tego negatywnego zjawiska psychicznego, jakim jest osamotnienie dziecka. Pierwotne przeżywanie osamotnienia przez dziecko ma miejsce zawsze w domu rodzinnym i jest konsekwencją pogłębiającego się konfliktu między dzieckiem a rodzicem (rodzicami, rodzeństwem), nieprawidłowych relacji między nimi, osłabienia lub zerwania więzi emocjonalnej.

Dziecku osamotnionemu (i jego rodzinie) należy pomóc. Pomoc rodzinie jest to forma bezpośredniego oddziaływania na nią i pośrednio na dziecko, wspomagająca jego rozwój biosocjokulturalny. Udzielana jest głównie w przypadku wystąpienia zagrożenia rozwoju dziecka, wynikającego z różnych uwarunkowań. Każda grupa rodzin wymaga odmiennych działań pomocowych (socjalnych i pedagogicznych) w postaci form interwencji, stałych kontaktów, rozmów, porozumiewania się. Rodzice budowanie więzi muszą traktować nie jako obowiązek, lecz jako niezbędny środek służący dobru dziecka. Dziecko powinno czuć się przy rodzicach bezpiecznie. Musi wyczuwać z ich strony troskę, miłość. Niezbędna może się okazać pomoc poradni małżeńskiej lub psychologiczno-pedagogicznej. Wiele korzyści mogą przynieść również grupy samopomocy, dzięki którym rodzina ma poczucie, że nie jest osamotniona w swoich problemach. Stwarza to jej również możliwość konfrontacji różnych sytuacji, przeżyć, wybór przez rodziców najbardziej obiektywnej i optymalnej metody postępowania z dzieckiem, uwrażliwienie na potrzeby najmłodszych w rodzinie. Pomoc specjalisty- terapeuty jest w wielu sytuacjach rodzinnych niezbędna. Może on poprzez rodzinną terapię uświadomić rodzicom obraz własnych relacji z dzieckiem, wyjaśnić zarówno przyczynę powstania problemu, jak i możliwości jego rozwiązywania, ale także pomóc w zaakceptowaniu przez rodziców swojego błędu i podjęcia działań prowadzących do pojednania z dzieckiem. Warto podjąć wszelkie kroki by „odzyskać” dziecko przez rodziców, odbudować więzi ich łączące, aby dziecko nie czuło się samotne, osamotnione. W przeciwnym razie konsekwencje mogą być bardzo poważne dla dziecka i jego późniejszego życia.

Bibliografia

- Andrzejewski M., *Domy na piasku. Rzecz o sieroctwie i domach dziecka*, Poznań 1997.
- Bajkowski T., *Samotność dziecka w rodzinie*, [w:] J. Wilk (red.), *W służbie dziecku* t. II, Lublin 2003.
- Cudak H., *Rocznik Pedagogiki Rodziny. Studia i rozprawy* t. II, Poligrafia Film WSP w Piotrkowie Trybunalskim, Piotrków Trybunalski 1999.
- Cudak H., *Sieroctwo emocjonalne*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* t. V, Warszawa 2003.
- Dubas E., *Samotność i osamotnienie jako wyznacznik dla dzisiejszej edukacji*, [w:] T. Borowska (red.), *Pedagogika wobec zagrożeń, kryzysów i nadziei*, Kraków 2002.
- Dyczewski L., *Rodzina – społeczeństwo – państwo*, Lublin 1994.
- Gajda J., *Samotność*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku* t. V, Warszawa 2003.
- Gawęcka M., *Poczucie osamotnienia dziecka w rodzinie własnej*, Toruń 2004.
- Hołyst B., *Na granicy życia i śmierci*, Warszawa 1997.
- Izdebska J., *Dziecko osamotnione w rodzinie*, Białystok 2004.
- Janicka I., *Rodzina a poczucie osamotnienia*, [w:] H. Cudak, H. Marzec (red.), *Współczesna rodzina polska – jej stan i perspektywy* t. I, Mysłowice 2005.
- Kawula S., *Samotność*, [w:] D. Lalak, T. Pilch (red.), *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.
- Łopatkowa M., *Samotność dziecka*, Warszawa 1983.
- Maciarz A., *Mały leksykon pedagoga specjalnego*, Kraków 2005.
- Niewiadomska I., *Osamotnienie – sprzyja toksykomanii*, „Problemy Alkoholizmu” 1994, nr 8-9.
- Olubiński A., *Problem sieroctwa społecznego w dysfunkcyjnym środowisku rodzinnym*, [w:] T. Sołtysiak (red.), *Sieroctwo społeczne: przyczyny, objawy, skutki i sposoby jego zapobiegania w aktualnej rzeczywistości społecznej*, Włocławek 1998.
- Sendyk M., *Osamotnienie dziecka w rodzinie*, „Małżeństwo i Rodzina” 2003, nr 2.
- Szyborska A., *Sieroctwo społeczne*, Warszawa 1969.
- Wolf D., *Pokonać samotność*, Warszawa 1995.
- Zawadzki Z., *Samotność w osamotnieniu (etiologia, wymiary i skutki)*, „Praca Socjalna” 1999, nr 4.

MARZENA SENDYK

UNIwersytet Zielonogórski

Osamotnienie jako konsekwencja zaburzeń więzi emocjonalnych w rodzinie

Loneliness as a Consequence of Disorders
of emotional Ties in the Family

Abstrakt: Loneliness, this is a state experienced by many people: children and adults. The phenomenon of loneliness can be seen in a context of an influence of various surroundings; however its home sources are strongly underlined. Researches presented in article among the university students confirmed that there is a relation between the feeling of loneliness in the early adulthood and the emotional bonding, which joined the examined students with their parents in the earlier period – adolescence. The family ties generate the loneliness within family, but also outside it, e.g. in relations with mates, teachers.

Key words: loneliness, family, emotional ties, attachment.

Osamotnienie to niezwykle złożony, wielowymiarowy stan psychiczny, którego mogą doświadczać osoby w różnym wieku i różnej sytuacji społecznej. Jego przejawy, natężenie oraz przyczyny także są bardzo zróżnicowane.

Problematyka związana z samotnością, osamotnieniem jest rozważana przez przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych, np. filozofii (w kontekście wartości), socjologii (samotność jako problem społeczny), psychologii i pedagogiki. W ujęciu psychologicznym można wyróżnić według Zofii Dołęgi¹ trzy typy samotności:

¹ Z. Dołęga, *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*, Katowice 2003, s. 22-24.

- **poczucie samotności społecznej** (zwana także fizyczną, obiektywną) – brak związków społecznych; brak przynależności do wspólnoty; przeżywanie izolacji i marginalizowania (oddalenie, odrzucenie przez ludzi), poczucie bycia ignorowanym, niepotrzebnym, pomijanym, niedostrzeganym przez innych; przekonanie o aktualnie niezadowalającym stanie relacji społecznych,
- **poczucie samotności emocjonalnej** (zwana subiektywną) – wyraża deficyt pozytywnych uczuć w relacjach z ludźmi szczególnie ważnymi dla podmiotu, poczucie braku bliskich, znaczących, satysfakcjonujących więzi emocjonalnych, brak intensywnego kontaktu psychicznego; wiąże się z negatywną oceną siebie jako partnera relacji społecznych, przekonaniem o własnych niskich kompetencjach społecznych,
- **samotność egzystencjalna** – brak identyfikacji z „obowiązującymi” wartościami, celami życiowymi, normami, brak zakotwiczenia w świecie; niezgadanie się, nieakceptowanie określonego obrazu świata².

Te dwa terminy – samotność i osamotnienie funkcjonują zarówno w literaturze, jak i w języku potocznym. Są one jednak prawie niemożliwe do precyzyjnego określenia. Niewątpliwie są to pojęcia bliskoznaczne, a bywa, że utożsamiane. Jednak częściej próbuje się dokonać rozróżnień. Znany socjolog J. Szczepański³ odróżnia samotność i osamotnienie, uznając je za dwa różne stany ludzkiego bytowania. Dowodzi on, że samotność może być stanem wynikającym z własnego wyboru, a człowiek samotny to człowiek nie mający kontaktu z ludźmi, ale mający kontakt z sobą samym, ze swym światem wewnętrznym, natomiast osamotnienie jest brakiem kontaktu z innymi ludźmi oraz z sobą samym. Ludzie mogą być zatem sami nie czując się osamotnionymi lub czuć się osamotnionymi w tłumie.

Analiza literatury pozwala na wyodrębnienie pewnych cech charakterystycznych dla tych dwu stanów – samotności i osamotnienia.

Samotność:

- stanowi wynik braku kontaktów z ludźmi,
- jest wyłącznym obcowaniem człowieka z sobą,

² J. Szczepański, *O indywidualności*, Warszawa 1988.

³ K. Kmieć-Baran, *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska*, „Przegląd Psychologiczny” 1988, nr 4, t. XXXI; M. Szyszkowska, *Przewyciężenie osamotnienia*, [w:] K. Dąbrowski (red.), *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1979, s. 409; Z. Dołęga, dz. cyt., s. 21; E. Sujak, *Żyć lepiej*, Katowice 1992, s. 67.

- umożliwia koncentrację uwagi na sprawach swego „wewnętrznego świata”,
- może być świadomym wyborem człowieka,
- jest prawem człowieka,
- potrzebna do własnego rozwoju, twórczej aktywności,
- potrzebna dla przeżycia własnej odrębności i rozwoju indywidualności.

Osamotnienie:

- stanowi wyraz zerwanej łączności z ludźmi i samym sobą,
- jest subiektywnym, wewnętrznym doświadczeniem człowieka,
- wiąże się z negatywnymi stanami emocjonalnymi i poczuciem dyskomfortu psychicznego,
- stanowi ciężar psychiczny i zagraża zdrowiu psychicznemu,
- ogranicza rozwój jednostki,
- rodzi lęk.

Samotność, w przeciwieństwie do osamotnienia, które zawsze prowadzi do negatywnych konsekwencji, może być więc pozytywna, pożądana – najczęściej jednak, gdy jest chwilowa⁴. Trwająca zbyt długo z reguły prowadzi do osamotnienia. Warto podkreślić, że ludzie różnie reagują na samotność. Jedni niemal nie potrafią w ogóle być samotni, inni przez dłuższy czas dobrze ten stan znoszą. Umiejętność radzenia sobie z samotnością zależy w dużym stopniu od cech osobowości człowieka. Jak podaje Andrzej Januszewski⁵ osoby, które charakteryzuje bezradność, wysoki poziom lęku, koncentrujące się na własnej osobie, będące bardziej odbiorcami niż twórcami toczących się zdarzeń, częściej doświadczają negatywnych konsekwencji samotności. Osoby samorealizujące się, zaradne, aktywne, znajdujące przyjemność w pokonywaniu trudności lepiej radzą sobie z tym stanem. Ponadto skłonność do rozwoju poczucia osamotnienia mają osoby z niskim poczuciem własnej wartości, które charakteryzuje pesymizm, zaabsorbowanie własnymi troskami, a także z niskim poziomem umiejętności społecznych.

Te wszystkie rozważania dotyczące różnic między samotnością i osamotnieniem odnoszą się do człowieka dorosłego. Samotność odczuwana

⁴ R. Pawłowska, E. Jundziłł, *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk 2000, s. 21.

⁵ A. Januszewski, *Doświadczenie osamotnienia u młodzieży a postawy rodzicielskie*, [w:] D. Kornas Biela (red.), *Rodzina – źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2001, s. 286, 292-293.

przez dziecko jest znacznie bardziej dotkliwa, gdyż człowiek dorosły będąc ukształtowanym, posiadając swój „świat wewnętrzny”, może się do niego schronić, odwołać się i ze swych wewnętrznych zasobów czerpać treści i siłę do życia. Dziecko nie posiada jeszcze w pełni rozwiniętego „świata wewnętrznego”, a więc ono nie ma z czego czerpać i do czego się schronić, ono nie umie być samo, nie potrafi być samotne. W tym przypadku pozostaje więc brak kontaktu z sobą samym i brak kontaktu z ludźmi – czyli osamotnienie⁶. Inaczej to ujmując, samotność dla dziecka jest zawsze osamotnieniem. Ponadto dla człowieka dorosłego samotność może być konsekwencją świadomego wyboru, w przypadku dziecka ma zawsze charakter konieczności.

W okresie dorastania może pojawić się już samotność celowa, pożądana, co wynika między innymi z rozwoju potrzeby intymności, dążenia do „bycia samym”. W tym czasie większa jest więc już potrzeba i tolerowanie samotności. Ciągłe jednak częściej jest ona koniecznością, prowadzącą do osamotnienia. Ono z kolei niejednokrotnie przeżywane jest w sposób dramatyczny⁷, co wynika z właściwości tego okresu, np. częstego przeżywania uczuć niepokoju, beznadziejności, napięć uczuciowych, nieśmiałości, nadmiernej wstydlivosti, poczucia braku atrakcyjności fizycznej i sportowej, wyolbrzymiania swoich wad.

Natomiast analizy przyczyn osamotnienia z perspektywy rozwoju psychicznego skupiają się przede wszystkim na poszukiwaniu jego uwarunkowań w obszarze tworzenia się prototypowych więzi społecznych⁸. Można więc tutaj odwołać się do teorii przywiązania, według której więź emocjonalna ma podstawy biologiczne i związana jest bezpośrednio z wrodzonymi mechanizmami. Dziecko tuż po urodzeniu uruchamia atrakcyjny dla opiekuna system „wyzwalaczy”, czyli tak zwane zachowania przywiązujące: płacz, ssanie, uśmiech, przywieranie, itd.⁹. Wyzwalaczem zachowań opiekuńczych jest także charakterystyczny „dziecięcy” wygląd małych dzieci, na który składają się: wielkość i proporcje ciała, zaokrąglone kształty, duża głowa. Oczywiście to, w jaki sposób dziecko przywiąże się do opiekuna nie zależy wyłącznie od jego możliwości i repertuaru prezentowanych zachowań, ale przede wszystkim od osoby opiekuna¹⁰, który

⁶ Łopatkowa M., *Samotność dziecka*, Warszawa 1989, s. 3-6.

⁷ A. Januszewski, dz. cyt., s. 290.

⁸ Z. Dołęga, dz. cyt., s. 27.

⁹ M. Płopa, *Psychologia rodziny*, Elbląg 2004, s. 91.

¹⁰ S. Lis, *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinym*, Warszawa 1992, s. 48.

może właściwie reagować na sygnały pochodzące od dziecka, może reagować na nie nieadekwatnie lub też nie wykazywać żadnej reakcji. I właśnie wrażliwość na potrzeby dziecka, a dalej formy interakcji z nim decydują o kształtowaniu się określonego modelu przywiązania, rozumianego jako wewnętrzny wzorzec, jako utrwalona dyspozycja do wchodzenia w określone relacje z innymi ludźmi. Możemy wyróżnić trzy zasadnicze style: a) model bezpieczny – kształtujący się w sytuacji dostępności, stałości i wrażliwości opiekuna i charakteryzujący się zaufaniem dziecka do jego osoby, b) model lękowo-ambiwalentny – kształtujący się w toku doświadczania niepewności co do dostępności opiekuna i rozwijający „wzmożoną czujność”, silny lęk i niski poziom eksploracji otoczenia, c) model lękowo-unikający – kształtujący się w toku doświadczania niedostępności opiekuna lub jego niewrażliwości na bodźce i charakteryzujący się unikaniem bliskiego kontaktu w obawie przed odrzuceniem, zranieniem¹¹.

Te wewnętrzne wzorce przywiązania mają swoje długoterminowe konsekwencje, regulując zachowanie w relacjach społecznych oraz wyznaczając stopień zaangażowania emocjonalnego i poziom satysfakcji z ich przebiegu¹². Mają więc one znaczenie dla kształtowania umiejętności nawiązywania, a następnie podtrzymywania i pogłębiania relacji z innymi ludźmi. Istnieje również związek między ukształtowanym modelem przywiązania a osamotnieniem w późniejszym okresie¹³.

Psychologowie¹⁴ podkreślają jednak, że stosunkowo stabilny wewnętrzny wzorzec interakcji może ewoluować w ciągu życia, zwłaszcza w okresie późnej adolescencji i wczesnej dorosłości. Zmiany te mogą dokonywać się wskutek nawiązywania nowych, bliskich stosunków z ludźmi, np. przyjaźni i romantycznych, a także wielu czynników rozwojowych i sytuacyjnych.

Tak więc nie tylko wczesne doświadczenia społeczne, ale i późniejsze relacje w rodzinie mają znaczenie dla kształtowania się poczucia osamotnienia. Mogą one wyrażać się obojętnością emocjonalną rodziców wobec dziecka, czy też jego odtrąceniem. Obojętność nie musi też być rzeczywista, gdyż podobne skutki wywołuje obojętność pozorna, kiedy to rodzice

¹¹ M. Plopa, dz. cyt., s. 92.

¹² Z. Dołęga, dz. cyt., s. 34.

¹³ Tamże, s. 44.

¹⁴ Z. Dołęga, dz. cyt., s. 42-43.

kochają dziecko, ale z różnych powodów mu tego nie okazują w dostatecznym stopniu¹⁵.

Dzieci młodsze przeżywają osamotnienie, gdy rodzice ograniczają z nimi fizyczny kontakt, co może być wynikiem np. zlecenia opieki innym osobom, albo przekonania, że dziecka nie należy zbyt często nosić na rękach, dotykać, tulić, by go nie rozpieścić. U nastolatków najczęściej wynika ono z niedostatku rozmowy, ukierunkowanej na rzeczywiste problemy dziecka, a nie tylko sprawy zewnętrzne, organizacyjne. Czasem angażująca praca zawodowa, kult pieniądza i pogoń za wartościami materialnymi, czy też zaabsorbowanie osobistymi sprawami, np. do kształcanie, uczestnictwo w zajęciach rozwijających zainteresowania, poprawiających wygląd i sprawność fizyczną powodują, że rodzice nie przejawiają chęci i gotowości do rozmowy z dzieckiem. Nadmierne obciążenie obowiązkami i zmęczenie prowadzą często do zniecierpliwienia i surowości wobec niego, stosowania dotkliwych, upokarzających kar, bezmyślnych metod wychowawczych, np. porównywanie (z rodzeństwem, kolegami, czy sobą) nadmierne, drobiazgowo krytykowanie oraz stawianie bardzo wysokich wymagań, które przerastają jego możliwości, pozbawiając je pochwał i uznania rodziców. Często osamotnione jest także dziecko z problemami w nauce.

Jednak w szczególnie trudnej sytuacji są dzieci, których rodzice pozostają w konflikcie. Częste kłótnie, awantury, a bywa, że bójkę prowadzą do zachwiania poczucia bezpieczeństwa. Dziecku pozostaje wówczas zaangażowanie się w ten konflikt po jednej ze stron, albo ucieczka od problemu (samotne przebywanie w swoim pokoju lub wyjście z domu).

Oczywiście należy pamiętać, że dzieciom dorastającym nie wystarczą tylko dobrzy rodzice i miłość z ich strony. Potrzebna jest jeszcze przyjaźń z rówieśnikami.

Dla poznania rozmiarów osamotnienia oraz ewentualnego związku pomiędzy osamotnieniem i nasileniem więzi emocjonalnej z rodzicami zrealizowano badania empiryczne w grupie 50 studentów filologii polskiej Uniwersytetu Zielonogórskiego. Wykorzystano dwie techniki: ankietę oraz analizę treści. Respondenci dokonywali retrospektywnie oceny więzi, jaka łączyła ich z rodzicami w okresie adolescencji, a następnie odnosili się do twierdzeń stanowiących wskaźniki osamotnienia oraz wypowiadali się (była to swobodna wypowiedź pisemna) na temat doświadczeń związanych z samotnością – osamotnieniem.

¹⁵ A. Maciarz, *Sieroctwo duchowe dzieci*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1991, nr 6.

Na wstępie przystąpiono więc do wyselekcjonowania osób z poczuciem osamotnienia. Umożliwił to kwestionariusz ankiety składającej się z 15 twierdzeń, stanowiących przejawy osamotnienia. Podstawę selekcji stanowiła suma punktów (za wybór poszczególnych odpowiedzi) uzyskana przez każdego z badanych. Przyjęto, że symptomy poczucia osamotnienia występują u osób, które uzyskały do 60% maksymalnej liczby punktów, tj. 27 punktów i mniej (maksymalna liczba punktów – 45). W wyniku dokonanej selekcji wyłoniono 11 osób (co stanowi aż 22% całej badanej grupy) z poczuciem osamotnienia, w tym u 5 osób (10%) symptomy te były bardzo nasilone (osoby te uzyskały poniżej 45% maksymalnej liczby punktów).

Dla pełniejszego obrazu poczucia osamotnienia dokonano oceny poszczególnych jego przejawów, wyrażonych twierdzeniami o charakterze pozytywnym (7 twierdzeń) oraz negatywnym (8 twierdzeń). W tabeli nr 1 przedstawiono średnie wyniki uzyskane przez badanych w zakresie negatywnych przejawów, a więc twierdzeń wskazujących na przeżywane osamotnienie.

Tabela 1. Średnie wyniki dla twierdzeń negatywnych (świadczących o poczuciu osamotnienia).

Lp.	Przejawy	Średni wynik	
		W grupie osób bez symptomów osamotnienia	W grupie osób z poczuciem osamotnienia
1.	Mam wrażenie, że otaczający mnie ludzie nie zauważają mnie	2,3	1,4
2.	Czuję, że nie pasuję do ludzi wokół mnie	2,3	0,8
3.	Jestem człowiekiem spoza grupy	2,6	1,4
4.	Odnoszę wrażenie, że jestem odizolowany od innych	2,6	1,6
5.	Pozyskanie przyjaciół sprawia mi trudność	2,3	1,2
6.	Chciałbym być bardziej zintegrowany z innymi	1,6	0,7
7.	Z ludźmi wokół mnie niewiele mnie łączy	2,1	1,4
8.	Miewam poczucie osamotnienia	2,0	1,5
Ogólny średni wynik		2,2	1,1

Średnie wykazują, że osoby z poczuciem osamotnienia przede wszystkim odczuwają, że nie pasują do ludzi wokół i chciałyby być bardziej zintegrowane z innymi (w zakresie tych twierdzeń uzyskano najniższe

wyniki). Ponadto, w grupie tej wyższy jest niż w grupie osób bez symptomów osamotnienia, zarówno ogólny średni wynik, jak i wszystkie średnie cząstkowe. Największe zróżnicowanie wystąpiło w zakresie twierdzeń: „czuję, że nie pasuję do ludzi wokół mnie” (1,5), „jestem człowiekiem spoza grupy” (1,2), ale także: „pozyskanie przyjaciół sprawia mi trudność”(1,1). Najmniejsze zróżnicowanie dotyczyło przejawu: „miewam poczucie osamotnienia” (0,5), co sugeruje, że większość ludzi posiada tego typu doświadczenia, choć prawdopodobnie nasilenie tego stanu i czas jego trwania są różne.

W tabeli nr 2 przedstawiono średnie wyniki uzyskane przez badanych w zakresie twierdzeń pozytywnych (sugerujących, że omawiany stan nie występuje).

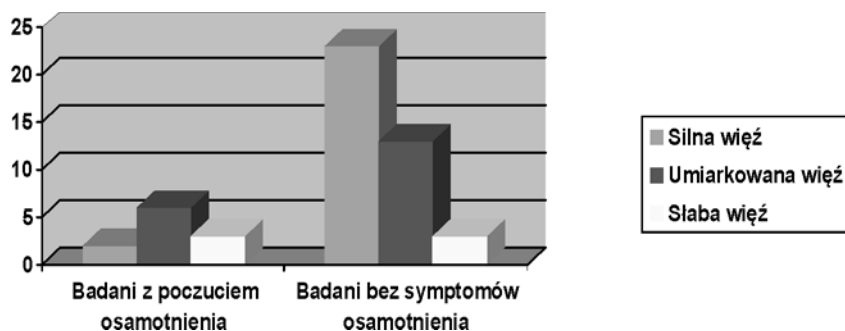
Tabela 2. Średnie wyniki dla twierdzeń pozytywnych.

Lp.	Przejawy	Średni wynik	
		W grupie osób bez symptomów osamotnienia	W grupie osób z poczuciem osamotnienia
1.	Mam takie osoby, z którymi lubię przebywać	2,9	3,0
2.	W trudnych sytuacjach mogę liczyć na pomoc przyjaciół	2,7	2,0
3.	Czuję się potrzebny innym	2,6	1,6
4.	Są ludzie, którzy mnie rozumieją	2,8	2,1
5.	Wielu osobom jestem bliski	2,4	1,5
6.	Jestem zadowolony z moich relacji towarzyskich	2,6	1,7
7.	Mam wiele bliskich osób	2,3	1,1
Ogólny średni wynik		2,6	1,8

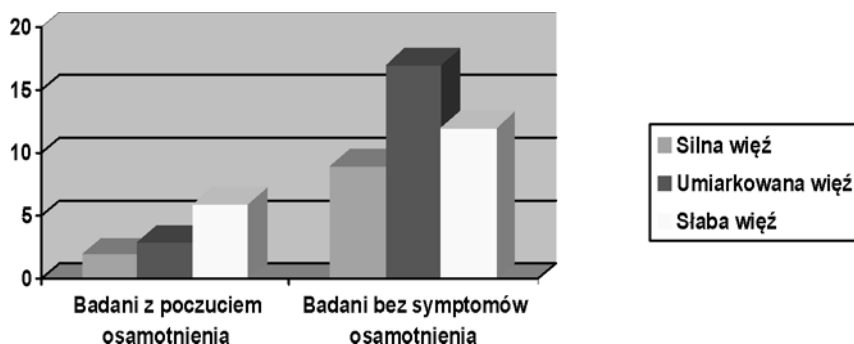
Analizując powyższe twierdzenia ustalono, że osobom z symptomami osamotnienia przede wszystkim brakuje bliskich osób i nie odczuwają, że oni sami są bliscy innym. Oceniając różnice między badanymi z dwu podgrup zauważamy, że w zakresie jednego z nich minimalnie wyższy wynik uzyskały osoby z poczuciem osamotnienia: „mam takie osoby, z którymi lubię przebywać” (prawdopodobnie są to osoby, na których im zależy, z którymi być może pragnęłyby wejść w bliższy kontakt). W zakresie pozostałych przejawów lepsze wyniki uzyskali badani bez symptomów osamotnienia, a największe zróżnicowanie dotyczyło twierdzenia: „mam wiele bliskich osób” (1,2) i dalej: „czuję się potrzebny innym” (1,0).

Następnie starano się ustalić, jaka więź łączyła w okresie dorastania osoby z poczuciem osamotnienia z rodzicami. W tym przypadku wykorzystano 30 twierdzeń stanowiących wskaźniki więzi i odnoszących się do zachowań rodziców i dzieci. Na ich podstawie określono nasilenie więzi. Dane empiryczne przedstawiono na poniższych wykresach, uwzględniających również nasilenie więzi w grupie pozostałych studentów (nie przeżywających osamotnienia).

Wykres 1. Nasilenie więzi z matką w badanych podgrupach.



Wykres 2. Nasilenie więzi z ojcem w badanych podgrupach



Dane dowodzą, że wśród badanych z poczuciem osamotnienia sześć osób pozostawało w umiarkowanej więzi z matką, trzy osoby – w słabej i dwie – w silnej. Zupełnie inny był rozkład wyników w pozostałej grupie 39 osób (nie zakwalifikowanych do osamotnionych), w której dominowała silna więź – 23 osoby (59%), dalej umiarkowana – 13 osób (33,3%) i bardzo rzadko była to więź słaba – 3 osoby (7,7%). Z kolei z ojcem osoby osamotnione najczęściej pozostawały w okresie dorastania w więzi słabej – 6 osób, dalej umiarkowanej – 3 osoby i najrzadziej w silnej – 2 osoby. Natomiast w grupie pozostałych badanych dominowała więź umiarkowana – 17 osób

(44,7%), dalej więź słaba – 12 osób (31,6%) i najrzadziej więź silna – 9 osób (23,7%).

Możemy zatem uznać, że słaba więź z rodzicami, zwłaszcza z matką, stanowi swoisty czynnik ryzyka w zakresie osamotnienia, choć z drugiej strony nie wszystkie osoby pozostające z matką w słabej więzi doświadczają tego stanu. Równocześnie zauważamy, że silna więź z rodzicami nie stanowi pełnej gwarancji, że to poczucie nie wystąpi, jednak w dużym stopniu przed nim chroni (zwłaszcza silna więź z matką).

Z drugiej strony, jak podaje Zofia Dołęga¹⁶, czasem w przypadku silnych więzi rodzinnych, dom jest bezpieczny i ciepły, ale odizolowany od świata zewnętrznego, co może stwarzać problemy w uzyskaniu satysfakcji z pozarodzinnych kontaktów społecznych, np. rówieśniczych. Dzieci takie mają wówczas większe skłonności do samotności.

Badanych studentów poproszono także o krótką wypowiedź pisemną na temat przeżywanych stanów samotności i osamotnienia. Badani formułowali wypowiedzi, które wskazują na związek osamotnienia z negatywną oceną własnej osoby. Jednocześnie widać również, że może być ono związane z niskim poziomem umiejętności społecznych, co utrudnia nawiązanie dobrych relacji z innymi. Oto przykładowe wypowiedzi:

- Często czuję się opuszczona. W momencie, gdy pojawia się problem, okazuje się, że nie mam do kogo zwrócić się o pomoc. Muszę zawsze pokonywać je sama. Bardzo często czuję się nie rozumiana, dziwna, gorsza, inna w stosunku do moich koleżanek i kolegów.
- Wydaje mi się, że jestem beznadziejna. Ciężko mi nawiązywać relacje, zwłaszcza z mężczyznami. Może to przez to, jakie są relacje z moim tatą.
- Często czuję, że nikt nie przeżywa tego co ja i że nikogo nie obchodzę. Nie potrafię się otworzyć, zaufać innym i zwierzyć się.

Osoby osamotnione często nie wiedzą, w jaki sposób walczyć z tą trudną sytuacją i przejawiają niską aktywność w poszukiwaniu z niej wyjścia:

- Czuję się osamotniona. Nauczyłam się z tym żyć, ale to nie znaczy, że jest mi z tym dobrze. I zupełnie nie wiem, jak to zmienić.
- Czasem czuję się bardzo samotna i nie wiem co mogłabym zrobić, żeby tak się nie czuć.

Okazuje się jednak, że osamotnienie może pojawić się i u osób niezwykle aktywnych, dążących do samorozwoju, realizujących swoje pasje i ambicje:

¹⁶ Z. Dołęga, dz. cyt., s. 153.

- Realizowanie moich ambicji wymaga ode mnie wiele pracy, zajmowania się wieloma sprawami na raz. Nie mogę spędzać czasu tak, jak moi koledzy. Staram się też pomagać każdemu, kto mnie o to poprosi. Często zarzucam swoje sprawy, aby pomagać innym, przedkładam ich sprawy nad swoje. Gdy z tego powodu mam problemy, pozostaję sam. Czuję się zmęczony życiem.

Samotność bywa również wyborem i wówczas nie musi być oceniana w kategoriach sytuacji trudnej. Jednak niejednokrotnie ten wybór okazuje się pozorny, stanowiąc po prostu konsekwencję wcześniejszych negatywnych doświadczeń:

- Lubię, kiedy nie otacza mnie zbyt wiele osób. Czuję się dobrze w samotności. Uważam, że nie można wszystkim ufać, pokazało to życie i moje doświadczenie. Zaufanie niestety zwykle obraca się przeciwko nam. Dobrze mi, kiedy nikt mnie nie pogania i nie mam obowiązku spotykania się z innymi. Samotność to dobry przyjaciel – jest zawsze obok.

W wypowiedziach badanych osób pojawiły się również przejawy samotności egzystencjalnej:

- Czasami czuję, że nie pasuję do reszty, bo prezentuję inny typ poglądów na świat i inne wartości. Szczególnie odczuwam to w moim mieście, bo na Uniwersytecie jest trochę lepiej.

Ponadto dokonano też wyraźnego rozróżnienia między samotnością a osamotnieniem, wskazując, że można być osamotnionym, nie będąc samym:

- Zdarza się, że jestem w grupie ludzi, których tak naprawdę nie znam i nawet nie chce mi się ich poznawać. Wtedy czuję osamotnienie.

Bywa, że osamotnienie wiąże się z tak negatywnymi emocjami, że trudno otwarcie to wyrazić (nawet w formie wypowiedzi anonimowej):

- Ciężko mi o tym mówić.
- To boli. Nie chcę o tym z nikim rozmawiać, ani pisać, bo sprawia mi przykrość.

Nie tylko osoby z poczuciem osamotnienia wypowiedziały się na jego temat, ale także wiele osób nie zakwalifikowanych do tej grupy pisało o epizodach samotności. Oto przykładowe wypowiedzi:

- Czasami czuję się samotna, ponieważ studiuję daleko od domu. Tęsknię za rodzicami i siostrą, która jakiś czas temu wyjechała za granicę. Sposobem na walkę z tą samotnością są częste telefony i rozmowy na gadu-gadu lub skype.
- Czasami czuję się samotna, ale myślę, że każdy z nas czasami to przeżywa.

- Czasami czuję się samotna i nierozumiana, jednak szybko to mija, bo mam wspaniałych przyjaciół i mamę.
- Czasem, gdy jest mi ciężko, a moi przyjaciele są daleko, czuję samotność. Mija ona jednak, gdy bliskie osoby są przy mnie. Wystarcza właściwie sama ich obecność.
- Z pewnymi problemami radzę sobie sama, bo nie mam ochoty dzielić się nimi z innymi. Czasami jestem osamotniona na własne życzenie.
- Bywa tak, że wydaje mi się, że mogę liczyć tylko na siebie, ale takie chwile szybko mijają, bo przecież mam przyjaciół.
- Bardzo rzadko odczuwam samotność. Właściwie tylko wtedy, gdy pokłócę się z przyjaciółmi, a to zdarza się bardzo rzadko.

Zauważamy, że samotność przede wszystkim ma tutaj raczej charakter krótkotrwały i sytuacyjny. To konkretne czynniki zewnętrzne powodują takie poczucie. Kiedy one przemijają, zmienia się kontekst i mija poczucie samotności.

Zaprezentowane wyniki badań empirycznych upoważniają więc do potwierdzenia tezy, że osoby osamotnione pochodzą często z rodzin o niskiej spójności, rodzin nie dających poczucia przynależności, wsparcia i emocjonalnego związku. Te właściwości rodziny są potrzebne dla kształtowania poczucia wartości i umiejętności nawiązywania kontaktów i relacji uczuciowych z drugim człowiekiem. Zatem bez dobrej, głębokiej więzi z rodzicami nie ukształtują się one na wysokim poziomie, wówczas ryzyko osamotnienia – aktualnie i w przyszłości, jest duże.

Bibliografia

- Dołęga Z., *Samotność młodzieży – analiza teoretyczna i studia empiryczne*, Katowice 2003.
- Dołęga Z., *System rodzinny a samotność dzieci i młodzieży*, [w:] J. Cichła, J. Herberger, B. Skwarek, *Kultura pedagogiczna współczesnej rodziny*, Głogów 2010,
- Januszewski A., *Doświadczenie osamotnienia u młodzieży a postawy rodzicielskie*, [w:] D. Kornas - Biela (red.), *Rodzina – źródło życia i szkoła miłości*, Lublin 2001.
- Kmiecik-Baran K., *Poczucie osamotnienia – charakterystyka zjawiska*, [w:] *Przegląd Psychologiczny* 1988, 4, t. XXXI.
- Lis S., *Proces socjalizacji dziecka w środowisku pozarodzinym*, Warszawa 1992.
- Łopatkowa M., *Samotność dziecka*, Warszawa 1989.
- Maciarz A., *Sieroctwo duchowe dzieci*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1991, nr 6.
- Pawłowska R., Jundziłł E., *Pedagogika człowieka samotnego*, Gdańsk 2000.
- Płopa M., *Psychologia rodziny*, Elbląg 2004.
- Szczepański J., *O indywidualności*, Warszawa 1988.
- Szyszkowska M., *Przezwyciężenie osamotnienia*, [w:] K. Dąbrowski (red.), *Zdrowie psychiczne*, Warszawa 1979.

¹⁷ Z. Dołęga, *System rodzinny a samotność dzieci i młodzieży*, [w:] J. Cichła, J. Herberger, B. Skwarek, *Kultura pedagogiczna współczesnej rodziny*, Głogów 2010, s. 213.

Rozdział IV

Rodzina w sytuacjach zagrożenia

Family in everyday life

ANNA MARZEC-TARASIŃSKA

UMCS LUBLIN

Bezrobocie jako czynnik zaburzający wychowanie w rodzinie

Unemployment as a Destructive Factor in Family Education

Abstract: Unemployment in Poland is one of the main factors causing problems in the process of upbringing. It is also the main reason for constant growth of poverty and process of marginalization of many families in Polish society. Family is a basic and irreplaceable environment for a child. It is not child's choice what sort of family she/he was born into, however family situation and environment started to influence a child, from very beginning. Well functioning family, where the socialization and education process are running in a healthy way, creates positive environment for physical, psychological, social and moral development of a child and successfully influence the child's school career, lack of conflict with the law and finally – gaining professional autonomy. Unemployment is conducive to increasing dysfunction in the family. This problem makes lot of families inefficient, in many respects, educational environment unable to fulfill the most basic human needs. This condition is very unfavorable for children and leads to disturbances in the development of physical, mental, social and moral.

Keywords: unemployment, upbringing, dysfunction, physical, psychological, social, moral development.

Istotny wpływ na sytuację współczesnej polskiej rodziny, a tym samym na jej funkcjonowanie, ma zaistniałe w okresie transformacji ustrojowej zjawisko bezrobocia. Bezrobocie obejmujące polskie rodziny staje się jednym z głównych źródeł pogarszających się warunków materialnych rodziny¹. Jest ono najczęstszym czynnikiem powodującym ubóstwo.

¹ J. Izdebska, *Rodzina – podstawowe środowisko życia dziecka*, [w:] J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i w środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003, s.77.

Pojęcie ubóstwa, w świadomości społecznej, funkcjonuje jako brak dostatecznych środków do życia, jako bieda i wielki niedostatek. Natomiast ze społecznego punktu widzenia niepokojący jest proces utrwalania się ubóstwa, prowadzący do dziedziczenia niskiego statusu życiowego, wykluczenia i marginalizacji społecznej.

Zjawisku bezrobocia nadaje się rangę kwestii społecznej, gdyż:

- dotyczy dużych zbiorowości ludzkich;
- polega na kumulacji negatywnych cech położenia materialnego i społecznego jednostek i rodzin;
- odbierane jest przez jednostki i grupy jako niesprawiedliwe i krzywdzące;
- zakłóca normalny rozwój rodziny, wywołując tym samym niepokój i wzburzenie;
- jest źródłem napięć i konfliktów społecznych;
- nie może być w pełni rozwiązane środkami i metodami dostępnymi jednostkom czy rodzinom;
- może być rozwiązane tylko za pomocą środków i metod dostępnych państwu lub innym podmiotom polityki społecznej².

Przyczyny i rozmiary zjawiska bezrobocia w Polsce

S. Golinowska, dokonując analizy przyczyn bezrobocia, wskazała „na potrzebę różnicowania przyczyn szokowych oraz przyczyn systematycznie sprzyjających bezrobociu”³. W pierwszej grupie przyczyn decydujące znaczenie miały przeobrażenia polityczne i związane z nimi zmiany gospodarcze. W drugiej grupie wskazano na przyczyny systemowe, związane z konsekwencjami niskiej efektywności gospodarki, kierowanej przez mechanizm centralnego planowania. Procesy przeobrażeniowe przebiegające niejako dwutorowo, gdyż z jednej strony w sposób zaplanowany, zaś z drugiej jednocześnie w wielu płaszczyznach żywiołowy, wywołały wiele zmian w strukturze i warunkach życia społeczeństwa.

Po dwudziestu latach od upadku komunizmu w Polsce jesteśmy jednym z najbardziej dotkniętych bezrobociem społeczeństw w Europie.

² A. Nowak, E. Wysocka, *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*, Katowice 2001, s.214-215.

³ S. Golinowska, *Wokół współczesnych problemów bezrobocia*, „Polityka Społeczna” 1992, nr 5-6, s.2-3.

Stopa bezrobocia w najtrudniejszych okresach przekraczała 20% a w niektórych rejonach kraju wzrastała w zastraszającym tempie.

Bezrobocie jest przyczyną nie tylko ubożenia gospodarstw domowych, ale wzmacnia też stres członków rodziny, maksymalizuje poczucie niepewności jutra, wzmacnia skłonność do konfliktów wewnątrzrodzinnych. Po dłuższym czasie może stać się powodem dysfunkcji, destabilizacji i dezintegracji rodziny.

Wpływ bezrobocia na wychowanie w rodzinie

Przyszłość dziecka zależy od rodziny. To stwierdzenie wskazuje na olbrzymi potencjał i możliwości wychowawcze tkwiące w rodzinie, ale jednocześnie jest wyzwaniem dla ważnych działań wychowawczych w rodzinie. Rodzina jest podstawowym i niezastąpionym środowiskiem życia dziecka. W rodzinie proces wychowania przebiega w sposób ciągły i stały. Wyjątkowość i specyfika oddziaływań wychowawczych w rodzinie sprawia, że rodzina jest dla dziecka pierwszym i podstawowym, najważniejszym miejscem rozwoju, edukacji i zaspokojenia potrzeb ludzkich, jak potrzeba miłości, bezpieczeństwa, uznania, samorealizacji oraz potrzeb fizjologicznych (snu, głodu, aktywności)⁴. Dobrze funkcjonująca rodzina, w której proces socjalizacji i wychowania przebiegają w sposób prawidłowy, zapewnia korzystne warunki rozwoju fizycznego, psychicznego, społecznego i moralnego, wpływa pomyślnie na karierę szkolną dziecka, zdobywanie samodzielności zawodowej, brak kolizji z prawem⁵.

Zaburzenia rozwoju fizycznego dzieci z rodzin bezrobotnych

Wśród ludności dotkniętej bezrobociem występuje pogorszenie stanu zdrowia. Odczuwa to przede wszystkim osoba bezrobotna, a następnie pozostali członkowie jej rodziny. Bezrobotni długoterminowi województwa lubelskiego, oceniając swoją kondycję zdrowotną, dość często zaznaczali, że odczuwają różnorodne dolegliwości (6,2%), czują się gorzej niż wtedy gdy pracowali (13,4%), a także wręcz stwierdzają, że stan ich

⁴ por. J. Izdebska, dz. cyt., 2003, s.73-74.

⁵ B. Matyjas, *Rodzina i jej wspomaganie*, Kielce 2005, s. 29.

zdrowia wyraźnie się pogorszył (10,2%)⁶. Permanentny brak pieniędzy nie pozwala bezrobotnemu, jak i członkom jego rodziny, na korzystanie ze służby zdrowia w przypadku choroby, na wykup odpowiednich i wystarczających dawek leków, które są coraz droższe. Dlatego członkowie rodzin bezrobotnych i ich dzieci są na ogół niedoleczeni i niedożywieni, a zatem biologicznie stają się coraz słabsi, co w przypadku młodych osób z pewnością odbije się na ich potomstwie: będą rodić dzieci biologicznie słabsze, z niedowagą⁷.

Badania wielu autorów (m.in. B. Balcerzak-Paradowskiej, 2004; S. Golinowskiej, 1992, 1996; S. Kawuli, 2002; B. Matyjas, 2005; E. Tarkowskiej, 2004; W. Warzywody-Kruszyńskiej, 2000) nad stanem ubóstwa dowodzą, iż najczęściej dotyka ono dzieci i młodzież. Najsmutniejszym elementem polskiej biedy jest to, że w głównej mierze dotyka ona nieprzerwanie dzieci, co trudno przedostaje się do opinii publicznej. Dzieci do lat 14 stanowią 1/3 część zbiorowości żyjącej w skrajnym ubóstwie, czyli poniżej minimum egzystencji⁸. W 2000 roku około 12% dzieci w wieku 14 lat i 11% w wieku 15-19 lat było członkami gospodarstwa, gdzie poziom wydatków był niższy od minimum socjalnego (najniższy pułap egzystencji). Dzieci około 19 lat stanowiły prawie połowę osób żyjących w skrajnym ubóstwie⁹.

W rodzinach bezrobotnych następuje ograniczenie wydatków w pierwszej kolejności na kulturę, wypoczynek, turystykę (B. Matyjas, 2003; B. Krzezińska-Żach, 2003; B. Balcerzak-Paradowska, 2004). Często są też oszczędności na ubraniu i wyżywieniu. Spośród bezrobotnych, co druga osoba określa czynione oszczędności jako „rezygnację ze wszystkiego”, co nie jest niezbędne do przeżycia¹⁰.

Niedożywione dzieci, zaniedbane pod względem higienicznym i zdrowotnym rozwijają się znacznie wolniej od rówieśników i istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że ich nigdy nie dogonią. Skutkami niedożywienia – w zależności od wieku, okresu i jego typu – mogą być

⁶ L. Dyczewski, D. Wadowski, *Badania lubelskie*, [w:] *Badania bezrobocia długotrwałego*. Raport IPiSS, Warszawa 2001, s.126.

⁷ L. Dyczewski, *Wieloaspektowe skutki bezrobocia*, [w:] J. Mazur (red.), *Prawo do pracy a polityka społeczna*, Lublin 2005, s.107.

⁸ E. Tarkowska, *Dzieciństwa żadnego nie miałam. Bieda i dzieci*, „Więź” 1999, nr 6, s. 67.

⁹ S. Kawula, *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*, Olsztyn 2002, s. 22-27.

¹⁰ D. Graniewska, *Rodzina a bezrobocie. Sytuacja w Polsce*, [w:] Z. Tyszka (red.), *Współczesne rodziny polskie – ich stan i kierunki przemian*, Poznań 2001, s. 333-342.

zaburzenia: rozwoju centralnego układu nerwowego, procesu wzrostu, dojrzewania płciowego, opóźnienia rozwoju społecznego i intelektualnego, anemia, zmniejszenie sprawności fizycznej i odporności. W okresie dojrzewania dziecka i nastolatka są one zdecydowanie poważniejsze, jak również wtedy gdy czas niedożywienia jest długi¹¹.

Spadek poziomu życia rodziny zagraża prawidłowemu fizycznemu rozwojowi dzieci, systematycznie wzrasta liczba dzieci z trwałymi uszkodzeniami narządu ruchu, z wadami i chorobami oczu. Badania Z. Skuzy dotyczące mieszkań socjalnych dowodzą tragicznej sytuacji wychowujących się tam dzieci. Dotyczy to wszystkich sfer ich rozwoju, również sfery zdrowotnej: dzieci cierpią na alergie, choroby płuc, przewlekłe choroby układu oddechowego. Dzieci z biednych rodzin są na ogół mniejsze, a niedożywienie nie tylko zmniejsza odporność na choroby, ale i opóźnia rozwój psychofizyczny¹². Dzieci z rodzin bezrobotnych są mniej odporne na infekcje, wskutek czego nie uczęszczają systematycznie do szkoły. Ponieważ rodzina boryka się z problemami finansowymi, nie jest w stanie w pełni zaspokajać potrzeb zdrowotnych i wskazań lekarskich (rezygnuje z wykupu leków lub wybiera tylko niektóre, nie prowadzi systematycznej profilaktyki zdrowotnej). Zdarza się, że nie całkiem wyleczone dzieci wracają do szkół i bardzo szybko ulegają kolejnej infekcji¹³.

Specjaliści w zakresie rozwoju dziecka podkreślają, że krytyczną fazą życia jest dzieciństwo. Jego jakość decyduje o dalszych losach jednostki oraz o losach jej potomstwa. Opublikowane ostatnio badania odwołujące się do neurobiologii (Farah i in., 2009, za W. Warzywoda-Kruszyńska, 2009) dostarczają jednoznacznych dowodów na to, że bieda wywołuje ograniczenia w funkcjonowaniu mózgu dzieci żyjących w niedostatku, przypominające wylewy krwi do mózgu. Ma to wpływ na umiejętności językowe i zapamiętywanie dzieci z biednych rodzin, warunkujące osiągnięcia szkolne. Różnice w rozwoju mózgu wynikają z warunków socjalizacji, czyli w przypadku dzieci z biednych rodzin z braku rozwijających zabawek, ubogiej komunikacji z dzieckiem i przeżywaniem przez dziecko stresu¹⁴. Bieda długotrwała w okresie dzieciństwa obniża średnio

¹¹ A. Blumsztajn, *Problemy niedożywienia dzieci w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2003, nr 3, s. 38-40.

¹² Z. Skuza, *Mieszkania (czy getta?) socjalne?*, Kielce 2006, s. 34-35.

¹³ B. Matyjas, dz. cyt., 2005, s. 68.

¹⁴ za W. Warzywoda-Kruszyńska, *Bieda dzieci w środowisku wielkomiejskim (na przykładzie Łodzi)*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 9, s. 16.

współczynnik inteligencji o 9 punktów, a krótkotrwała o 4 w porównaniu z równolatkami, którzy nigdy nie doznali biedy¹⁵.

Autorzy tych badań stwierdzają, że wpływ środowiska może niwelować te ograniczenia i apelują o przeciwdziałanie biedzie wśród dzieci i wczesną interwencję zewnętrzną, przede wszystkim w formie edukacji przedszkolnej. Natomiast utrata pracy przez rodziców zmienia formy opieki nad młodszymi dziećmi. Bezrobocie matki z reguły oznacza odebranie dziecka z przedszkola. Ograniczenie dostępności tego rodzaju usług z powodu braku pieniędzy stanowi w wielu przypadkach pierwszą barierę zmniejszającą równość szans edukacyjnych dzieci z rodzin dotkniętych bezrobociem. Edukacja przedszkolna jest podstawą sukcesu szkolnego dzieci ze środowisk charakteryzujących się niskim poziomem statusu społeczno-ekonomicznego¹⁶.

Bezrobocie rodziców a rozwój psychiczny dzieci

Badania D. Głogosz wykazują, że bezrobocie w istotny sposób wpływa na zmiany w funkcjonowaniu rodziny. Stwierdza ona, że utrata pracy przez jednego z rodziców w początkowej fazie zacieśnia i pogłębia więzi rodzinne. Wszyscy starają się ustosunkować do nowo zaistniałej sytuacji, poszukują rozwiązań, wspierają osobę bezrobotną. Jeśli jednak taka sytuacja przedłuża się, następuje pogorszenie samopoczucia u osoby, która straciła pracę, staje się ona rozdrażniona, lękliwa, obniża się jej poczucie wartości¹⁷. Bezrobocie i związane z nim ubóstwo wywołują niepewność, napięcia nerwowe, konflikty, także z najbliższymi. Wzrasta liczba domowych napięć i kłótni związanych z podziałem mocno ograniczonych możliwości finansowych. Rodzą się wzajemne pretensje – dzieci do rodziców, żony do męża, że nie jest zaradny i nie potrafi utrzymać rodziny¹⁸. Domownicy widzą bezrobotnych jako wycofujących się z życia rodzinnego, wiecznie poirytowanych. Martwią się stanem psychicznym bezrobotnego, ale i sami czują się poirytowani. Nic dziwnego, że w takich

¹⁵ za W. Warzywoda-Kruszyńska, *Przemiany struktury rodziny a bieda dzieci*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 4, s.29.

¹⁶ E. Putkiewicz, M. Zahorska, *Skąd te nierówności*, „Pedagogika Społeczna” 2001, nr 1, s. 33-42.

¹⁷ D. Głogosz, *Sytuacja dzieci w rodzinach dotkniętych bezrobociem*, „Polityka Społeczna” 1994, nr 3, s.13-14.

¹⁸ L. Dyczewski, dz. cyt., s.108.

rodzinach łatwo o konflikty, wybuchy złości, kłótnie¹⁹. Bezrobotni rodzice wydają się niekiedy „gorsi” od pracujących rodziców kolegów i koleżanek.

Niedostatek ma również wpływ na relacje między rodzicami, co z kolei rzutuje na wychowawczy aspekt funkcjonowania rodziny, ponieważ podstawowymi mechanizmami procesu wychowania są: mechanizm naśladownictwa, modelowania oraz identyfikacji; mechanizm kontroli społecznej współwystępujący z systemem kar i nagród; mechanizm pobudzający i ukierunkowujący aktywność wychowanka, u podstaw którego leżą relacje emocjonalne; działalność intencjonalna²⁰.

Konflikty, wzajemne żale, obwinianie się, poczucie zawodu, bezradność wobec dzieci, dla których przestaje się być autorytetem – to wszystko godzi w trwałość rodziny, nie sprzyja zapewnieniu poczucia bezpieczeństwa.

Bezrobotni długoterminowi województwa lubelskiego swoje samopoczucie najczęściej określali sformułowaniami negatywnymi, typu: jestem zły, bardzo zdenerwowany (23,7%), jestem rozżalony, czuję się pokrzywdzony, czekam aż się coś zmieni (19,6%), jestem zrozpaczony, nie widzę możliwości wyjścia z sytuacji (16,4%), nie wiem, co robić, czuję się bezradny (16,4%) jestem zubożały i wszystko mi jedno (9,8%). Utrata pracy rzutuje także na ich stosunki rodzinne: 7,2% respondentów stwierdzała, że rodzina ma do nich różnego rodzaju pretensje, co dla nich jest najbardziej uciążliwe, a co dziesiąty uważał, że żona/mąż (8,1%) lub dzieci (2,0%) okazują mu mniejszy szacunek niż wówczas kiedy pracował²¹.

W sytuacji zagrożenia, jakim jest bezrobocie, człowiek doznaje silnych negatywnych uczuć. Jest zdenerwowany, zagniewany, ma poczucie krzywdy. Przejawiać może wtedy agresję słowną (i nie tylko) wobec najbliższych mu osób. Deprywacja podstawowych potrzeb, niepewność jutra, nie sprzyjają pozytywnym relacjom pomiędzy członkami rodziny. Bieda wyzwala poczucie winy, bezradność, niską samoocenę u rodziców i u dzieci, często poczucie krzywdy i niezadowolenie ze wspólnej egzystencji. To z kolei prowadzi do stanów depresji, lęków, wybuchów agresji, trudności w koncentracji. Stąd bierze się mniejsza łagodność, wyrozumiałość i serdeczność rodziców wobec dzieci z rodzin bezrobotnych²².

¹⁹ B. Krzesińska-Żach, *Dziecko w rodzinie z problemem bezrobocia*, [w:] J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i w środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003, s.171.

²⁰ E. Kantowicz, *Pedagogika społeczna wobec kwestii jakości życia*, „Pedagogika Społeczna” 2001, nr 1, s. 105-117.

²¹ L. Dyczewski, D. Wadowski, dz. cyt., s. 126-130.

Uzyskanie statusu bezrobotnego uniemożliwia jednostce zdobycie czy utrzymanie cenionej pozycji społecznej, a tym samym pozytywnej samooceny. Wiąże się z niskim prestiżem, poczuciem zbędności czy bycia niepełnym członkiem społeczeństwa²³, powoduje także brak zaufania we własne siły, wyuczoną bezradność, zanik gotowości i chęci do pracy.

Bezrobotni – ubodzy wykazują niskie poczucie własnej wartości. Postrzegają siebie jako ludzi zbytecznych, nikomu niepotrzebnych. Przeżywają swoją degradację. Po dłuższym bezskutecznym poszukiwaniu pracy stają się też bierni społecznie²⁴. Postępująca izolacja bezrobotnego rodzica, jego negatywne wyobrażenia o tym, jak postrzegają go inni, wywołują poczucie napiętnowania, bezużyteczności. Taka postawa tworzy niekorzystne wzory zachowań, szczególnie w zakresie pokonywania trudności. Dzieci obserwując rodziców zaczynają odczuwać to samo, co oni i zachowywać się w ten sam sposób. Stają się, więc bezradne, nie widząc sensu w zdobywaniu wiedzy, stronią od kolegów, zajęć pozaszkolnych, brak im poczucia bezpieczeństwa, tracą zaufanie do rodziców, którzy nierzadko przestają być dla nich oparciem i autorytetem z powodu swej niezaradności. Bezrobotni rodzice skupieni na swoich problemach zaniedbują często obowiązki wychowawcze, ograniczając swoje zainteresowanie dzieckiem rodzic, który nie ma dla dziecka czasu, nie rozumie jego świata. Dziecko staje się wtedy bardziej samotne i czuje się mniej bezpieczne²⁵.

Bezrobocie rodziców jest najbardziej dotkliwe dla dzieci, P. Kubicki i E. Cichowicz rozróżniają tu dwie sytuacje. W przypadku dzieci, które pamiętają rodziców pracujących, problem polega na stałym porównywaniu przeszłości z teraźniejszością, natomiast w przypadku dzieci, które urodziły się już w rodzinie osoby bezrobotnej, zachodzi nieustanne konfrontowanie tego, jak żyją rówieśnicy ze swoim położeniem. Często pojawia się żal, rozgoryczenie, czasem niezrozumienie a nierzadko również i obwinianie rodziców za pogorszenie warunków życia. Jednakże cechą wspólną dzieci osób pozostających bez pracy jest zazwyczaj poczucie wykluczenia i alienacji²⁶.

²² B. Krzesińska-Żach, dz. cyt., s.171-173.

²³ P. Warr, *Psychologiczne skutki długotrwałego bezrobocia*, [w:] T. Chirkowska-Smolak, A. Chudzicka (red.), *Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia*, Poznań 2003, s.145.

²⁴ L. Dyczewski, dz. cyt., s.108.

²⁵ B. Krzesińska – Żach, dz. cyt., s.172.

²⁶ P. Kubicki, E. Cichowicz, *Rodzina wobec wykluczenia społecznego – analiza „pamiętników bezrobotnych”*, „Polityka Społeczna” 2005, nr 4, s.26-30.

Bezrobocie rodziców a rozwój społeczny dzieci

Rodzina dotknięta bezrobociem nie jest w stanie wyposażyć dziecka w wystarczającym zakresie w wiedzę o świecie i właściwie przygotować go do porozumiewania się z otoczeniem czy funkcjonowania w grupie rówieśniczej. Trudno jest jej także wpoić młodemu człowiekowi, widzącemu problemy rodziców, normy i zasady postępowania moralnego i społecznego. Zubożenie rodzin spowodowane bezrobociem powoduje znaczne ograniczenia lub wręcz niemożność inwestowania w rozwój i wykształcenie dzieci.

Badania K. Szafraniec z 1998 roku ukazały trzy odmienne pola socjalizacyjno-społeczne w rodzinie polskiej. Pierwszą tworzą tzw. elity, do których zalicza się rodziny inteligenckie, „nowych” przedsiębiorców oraz niektórych pracowników umysłowych. Rodziny te wyróżnia wysoki standard materialny życia, napięty budżet czasu, wysoki poziom aspiracji życiowych, niespotykany styl konsumpcji oraz dążenie do ciekawego, niekonwencjonalnego stylu życia. Wobec dzieci rodzice planują długie strategie edukacyjne, najlepsze studia i nigdy nie szczędzą pieniędzy na ich rozwój. W sytuacji konfliktów wydatków wybór pada zawsze na inwestycje związane z dzieckiem. Rodzice akceptują zmiany i są antycypacyjnie nastawieni do życia. Sami należąc do ludzi sukcesu, wprowadzają swe dzieci w kulturę sukcesu. Ponadto wspierają je całym swoim kapitałem intelektualnym, mentalnym, kulturowym oraz materialnym. W wychowaniu stosują demokratyczne metody wychowawcze. Cechuje ich otwartość na dziecko i rzeczywistość. W socjalizacji rodzinnej zwracają uwagę na rozwój wiedzy, ambicji, pracowitość, wrażliwość na oczekiwania innych ludzi. Ważne są także dobre maniery, odpowiedni wygląd, posiadanie ciekawego hobby oraz dynamiczność w działaniu²⁷. Młodzież socjalizowana w taki sposób i w takich warunkach posiada znacznie wyższe aspiracje od rodziców i znacznie wyprzedza swoich rówieśników wychowujących się w innych środowiskach.

Drugie pole socjalizacyjne tworzą według K. Szafraniec rodziny „środka”, czyli pracownicy umysłowi, pracownicy sektora usług, dobrze wykształceni robotnicy i średniozamożni chłopcy. W środowiskach tych

²⁷ K. Szafraniec, *Anomia okresu transformacji a orientacje normatywne młodzieży. Perspektywa międzygeneracyjna*, [w:] J. Mariański (red.), *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, Kraków 2002, s. 462-465.

aspiracje życiowe rodziców są nieco niższe, a młodzieży wysokie i niewiele niższe niż w poprzedniej grupie. Zakładane strategie edukacyjne są długie, ale pod wpływem niepowodzeń szkolnych zostają skrócone. Rodzice antycypacyjnie nastawieni do życia podobnie socjalizują swoje dzieci, ale nie dysponują takim kapitałem kulturowym i materialnym, który zapewniłby im możliwość realizacji oczekiwań i założonych aspiracji. Średnio zamożni rodzice często zaszczipiają swoim dzieciom własne niespełnione ambicje i plany. W oddziaływaniach wychowawczych podtrzymują w młodzieży optymizm i wiarę w swoje możliwości, co nie gwarantuje jej jednak pełnej adaptacji do rzeczywistości i szansy na sukces, ale dla niektórych może oznaczać i tak skok do przodu w porównaniu do rówieśników z innych środowisk. Ambitniejsza młodzież wybiera łatwiejsze i krótsze studia. Inni kończą edukację na maturze lub po szkole pomaturalnej. W środowiskach tych inny jest stosunek do konsumpcji. Pieniądze wydawkowane są na bardziej podstawowe cele. Dobrobyt oznacza aspirowanie do konwencjonalnych, standardowych wzorów życia. Nie ma tutaj żywych wzorów sukcesu stąd też występuje presja wzorów medialnych. Tak socjalizowana młodzież stanowi „układ wspomagający zmiany”, których promotorem jest młodzież ze środowiska elit²⁸.

Trzeci obszar socjalizacyjno-społeczny czyli rodziny „marginesu” tworzą gorzej wykształceni robotnicy, większość rolników i bezrobotni. W rodzinach tych młodzież posiada znacznie niższe aspiracje życiowe, które wiążą się z gwarancjami bezpieczeństwa socjalnego, godziwego wynagrodzenia i stałej pracy. Obrazy bogatego życia oglądane w telewizji rodzą potrzebę sukcesu, ale postrzegany on jest jako posiadanie przedmiotów komfortu i zbytku, zewnętrznych oznak powodzenia. Stabilizacja oznacza w tych środowiskach wzrost wydatków na konsumpcję, zwłaszcza tę „na pokaz” nawet jeśli inne potrzeby, np. związane z edukacją dzieci wydają się pilniejsze. Młodzież pragnie upodobnić się do grup wcześniejszych przede wszystkim pod względem poziomu życia. Nie przewiduje ona jednak długich strategii edukacyjnych, ani ponoszenia dużych kosztów osobistych w dążeniach do celu. Za stosunkowo wysokimi aspiracjami nie postępują racjonalne decyzje życiowe. Rodzice nie wyprowadzają ich z takiego sposobu myślenia. Sami należą do ludzi, którym nie powiodło się w życiu, są ofiarami zmian i nie dysponują żadnym kapitałem, którym mogliby wesprzeć dziecko. Niepowodzenia życiowe

²⁸ Tamże, s. 363-364.

rodzą u nich postawy roszczeniowe, pesymizm i bierność, do których skutecznie socjalizują swoje dzieci²⁹.

Rodziny z niskich warstw społecznych uważają kształcenie na wyższych szczeblach za mniej użyteczne, mniej je cenią niż rodziny z klas i warstw wyższych. Powszechnie uważa się, że rodziny z niskich warstw społecznych charakteryzuje zawężona perspektywa życiowa. Inaczej mówiąc: cele życiowe, które rodziny te stawiają przed sobą, są skromniejsze, mniej oddalone od ich stanu aktualnego. Dążą one do kontynuacji swego bytu na nieco wyższym poziomie, a nie do radykalnego awansu społecznego. (...) To określa też ich stosunek do wykształcenia potomstwa – wybierają najniższy i najkrócej trwający rodzaj wykształcenia spośród tych, które zapewniają ekonomiczne zabezpieczenie rodziny. (...) główna różnica między rodzinami z niższych i wyższych warstw społecznych polega na tym, że pierwsze tworzą wizje konkretne i szczegółowe, drugie zaś widzą przyszłość jako zbiór różnorodnych możliwości tym słabiej określonych, im bardziej oddalonych w czasie. Ma to następującą konsekwencję. (...) Rodziny z warstw niższych, wiedząc, jak powinien ułożyć się los dziecka, starają się dać mu jedynie to, co jest niezbędne, aby ich wizja się spełniła. Posyłają więc dziecko do odpowiedniej szkoły, o której z góry wiadomo, że będzie ostatnią w jego życiu. Rodziny z warstw wyższych, nie przewidując dokładnie przyszłości dziecka, starają się tylko nie zamknąć mu drogi do pewnych interesujących karier, których mogłoby kiedyś zapragnąć. Oznacza to, że nie określają z góry żadnego kresu jego wykształcenia³⁰.

Minimalizowanie od 1990 roku ilości różnorodnych, nieodpłatnych kół zainteresowań odbywających swoje zajęcia na terenie szkół znacznie ogranicza możliwość wyrównywania szans, indywidualnego rozwoju zdolności i zainteresowań uczniów wywodzących się z biednych rodzin³¹. Dzieci w wieku szkolnym pozbawione są (z racji wysokich opłat) uczestnictwa w płatnych zajęciach pozaszkolnych, co uniemożliwia im rozwój zainteresowań i ogranicza kontakty społeczne z rówieśnikami.

Wyniki badań otrzymane przez R. Sagun wskazują, że czas wolny dzieci spędzają w domu, przeważają bierne formy wypoczynku (głównie przed telewizorem), najmniej czasu wolnego poświęcają na zajęcia

²⁹ Tamże, s.364.

³⁰ K. Konarzewski, *Cechy ucznia*, [w:] K. Konarzewski (red.), *Sztuka nauczania. Szkoła*, Warszawa 1995, Wyd. Naukowe PWN, s.120-122.

sportowe i czytanie prasy. Niewiele z nich należy do organizacji szkolnych i pozaszkolnych³². Badania K. Zubowicz prowadzone w miejskich rodzinach bezrobotnych wskazują, że dzieci nie posiadają określonych zainteresowań. Ograniczają się one najczęściej do zajęć niewymagających zbyt dużego wysiłku intelektualnego (słuchanie muzyki, spacerowanie). Preferują wielogodzinne oglądanie telewizji³³.

Także pozycja społeczna dzieci bezrobotnych rodziców w środowisku rówieśniczym i szkolnym ulega obniżeniu. Dzieci te są źle widziane przez rówieśników, a także i przez nauczycieli³⁴. Brak podręczników, odpowiednich pomocy naukowych (komputerów, słowników, podręczników) i przyborów szkolnych tych firmowych, modnych, wyznaczających miejsce w grupie często prowadzi do podziału klas na zamożnych i biednych, a to sprzyja ciągłym konfliktom. Zamożniejsi koledzy biednych dzieci izolują się od nich, nie utrzymują z nimi kontaktów³⁵. W dzieciach narasta poczucie wykluczenia i alienacji powstałe, między innymi, w wyniku porównywania swojej sytuacji z sytuacją rówieśników i poczucia wstydu z powodu braku modnego ubrania lub sprzętu elektronicznego, komputera czy telefonu komórkowego. Dzieci zostają „wdrożone” do życia w biedzie, ograniczenia swoich potrzeb i pogodzenia się z losem. To właśnie zmiany w psychice młodych ludzi i w konsekwencji samowykluczanie stanowią jedną z najbardziej dramatycznych konsekwencji życia w długoterminowej biedzie³⁶. Może pojawić się niechęć do uczęszczania do szkoły wywołana często poczuciem niskiej wartości – dzieci czują się gorsze od rówieśników. Czując się źle w swoim dotychczasowym środowisku rówieśniczym szukają nowych kontaktów, nie zawsze korzystnych ze względów wychowawczych. Dotkliwie odczuwają odmiennność swojej sytuacji rodzinnej w porównaniu z rówieśnikami. Ograniczenie kontaktów koleżeńskich, izolowanie się od rówieśników w wielu przypadkach związane jest ze staraniami dzieci, aby ukryć fakt, że rodzice są bez pracy, że warunki – w jakich żyją, odbiegają od warunków występujących w domach ich koleżanek i kolegów. Dzieci te wstydzą się swojej sytuacji

³¹ por. I. Wagner, dz. cyt., s.90.

³² za B. Krzesińska-Żach, dz. cyt., s.167.

³³ Tamże, s.167; B. Matyjas, dz. cyt., 2005, s. 76.

³⁴ E. Tomza, *Wpływ bezrobocia na realizację podstawowych funkcji rodziny*, „Problemy Rodziny” 1992, nr 4, s. 15-17.

³⁵ za M. Janukowicz, *Zmagania edukacyjne młodzieży biednej*, [w:] S. Czarnecka (red.), *Młodzież w lokalnym systemie pomocy społecznej*, Częstochowa, s.135-140.

³⁶ P. Kubicki, E. Cichowicz, dz. cyt., s. 28-29.

materialnej, oddalają się coraz bardziej od kolegów a ci z kolei nie chcą przyjaźnić się z nimi. Dotkliwiej są odczuwane te zewnętrzne (w przeciwieństwie do wprowadzanych przez nich samych) ograniczenia w kontaktach rówieśniczych, kiedy to one są odsuwane i izolowane³⁷.

Bezrobocie a rozwój moralny dzieci z rodzin bezrobotnych

Przestrzeganiu przyjętych w społeczeństwie norm moralnych sprzyja normalna sytuacja bytowa. Natomiast bezrobocie powiązane z ubóstwem, a tym bardziej z nędzą, w których to stanach człowiek odczuwa permanentną niemożność zaspokojenia swoich podstawowych potrzeb, sprzyja naruszaniu norm etycznych i społecznych³⁸.

W wielu rodzinach trudna sytuacja materialna jest dla rodziców problemem nie tylko natury finansowej, ale i wyborów moralnych. Czując się odpowiedzialni, dążą do zaspokojenia chociażby podstawowych potrzeb dzieci. Kiedy jednak staje się to niemożliwe, po wyczerpaniu oszczędności, spieniężeniu wartościowych przedmiotów, stopniowym obniżaniu standardu życia aż do ograniczeń w zaspokajaniu podstawowych potrzeb dorosłych członków rodziny – rodzice decydują się na ograniczenie zaspokojenia potrzeb dzieci. Są to decyzje bardzo stresogenne. Bieda, konflikty, napięcia – nie stwarzają właściwego klimatu do prawidłowego rozwoju dzieci, rozbudzania szerszych zainteresowań, kształtowania pozytywnego systemu wartości, wzorów i norm postępowania, wprowadzania w obszar kulturowy³⁹.

Sytuacja materialna i społeczna naznaczona stygmatem niższości nie może pozostawać bez wpływu na przekazywany młodemu pokoleniu system wartości oraz norm postępowania. Nierzadko brak pracy, a więc i stałego źródła dochodu, wyzwala „zachowania innowacyjne” czy też „strategie zaradności” będące na pograniczu legalności, a nawet niekiedy przekraczające te granice. Zdarzają się przypadki, że rodzice gotowi są nawet kraść artykuły żywnościowe (owoce, słodycze), które uważają za niezbędne dla dzieci. Gotowi są więc do zachowań dyskredytujących ich we własnych oczach, aby ich dzieci nie czuły się biedniejsze niż rówieśnicy ze szkoły czy podwórka⁴⁰. Takie postawy i zachowania mogą również sta-

³⁷ D. Głogosz, dz. cyt., s. 13-14.

³⁸ L. Dyczewski, dz. cyt., s. 114.

³⁹ B. Matyjas, dz. cyt., 2003, s. 49.

⁴⁰ D. Głogosz, dz. cyt., s. 13.

-nowić wzór przekazywany dzieciom, zwłaszcza wtedy, gdy bezrobocie obejmuje kolejną generację w rodzinie⁴¹.

Bezrobotni rodzice nie przekazują swoim dzieciom odpowiednich wartości związanych z pracą, społeczeństwem i rodziną, bo sami nie mają ich uwewnętrznionych lub ich nie realizują w społecznie pożądany sposób⁴².

Bezrobocie obniża znacznie, nieraz wręcz katastroficzne warunki życia, wzmacnia różne sytuacje konfliktowe, maksymalizuje poczucie niepewności jutra, zwiększa skłonność do nadużyć, kradzieży, przemocy, gwałtu, alkoholizmu, narkomanii i rozwodów, często nawet do zachowań samobójczych. Wydłużanie się takiej sytuacji i niewłaściwych zachowań powoduje całkowitą degradację społeczną⁴³.

Problem nasilania się różnych form patologii społecznej jako bezpośredniej konsekwencji bezrobocia jest bardzo dyskusyjny. Zależność ta znajduje potwierdzenie w niektórych wynikach badań (np. A. Giddens), rezultaty innych badań nie potwierdzają związku przyczynowego. Brak pracy nie stanowi warunku wystarczającego do wystąpienia zachowań dewiacyjnych, ale w sytuacji kryzysu ekonomicznego, kiedy dochodzi do obniżenia standardu życia i zwiększenia się obszarów ubóstwa pojawia się zależność pomiędzy wzrostem bezrobocia i przestępczości⁴⁴.

Istnieje wyraźna zależność między popadaniem ludzi w patologie społeczne a funkcjonowaniem w obszarach biedy, ubóstwa i wykluczenia. Im bardziej strukturalna jest przepaść ekonomiczna między posiadaczami bogactw a tymi, którzy nie mają nic, tym bardziej statystyka więzienna odzwierciedla tę podstawową nierówność szans⁴⁵.

W opracowaniach kryminologicznych czasami można znaleźć doniesienia wskazujące „na stosunkowo duży udział bezrobotnych wśród sprawców wielu przestępstw. Bezrobocie powoduje nie tylko utratę dochodów, ale przyczynia się do powstawania napięć społecznych i konfliktów. Powoduje to frustrację, zarówno wśród osób dorosłych, jak i młodzieży generując przestępczość głównie w obszarze drobnych przestępstw kryminalnych (wartość kradzieży wynosi do 250 zł.) tzw.

⁴¹ por. B. Balcerzak-Paradowska, dz. cyt., 2004, s. 113.

⁴² L. Dyczewski, dz. cyt., s. 113.

⁴³ por. Z. Markocki, *Spoleczno-wychowawcze konsekwencje bezrobocia w rodzinie*, [w:] J. Żebrowski (red.), *Rodzina polska na przełomie wieków – przeobrażenia, zagrożenia, patologie*, Gdańsk 2001, s. 81.

⁴⁴ U. Woźniak, *Zachowania zaradcze bezrobotnych z perspektywy teorii anomii Roberta Mertona*, [w:] P. Piotrowski (red.), *Przemoc i marginalizacja*, Warszawa 2004, s. 268.

⁴⁵ J. Consedine, *Sprawiedliwość naprawcza*, Warszawa 2004, s. 50-51.

przestępczość socjalna⁴⁶. W roku 2000 w województwie śląskim stwierdzono, iż bezrobotni i nie uczący się stanowią około 70% sprawców kradzieży, około 50% sprawców rabunków i wymuszeń rozbójniczych, i 55% sprawców kradzieży z włamaniem oraz powyżej 80% uchylających się od obowiązku alimentacji⁴⁷. Od 1996 do 2001 roku notuje się stały wzrost liczby osób pozostających bez pracy, wchodzących w konflikt z prawem. W roku 1996 procentowy udział bezrobotnych w ogólnej liczbie podejrzanych o przestępstwa kryminalne wynosił 45,65%, zaś w 2001 roku odsetek ten wzrósł do 53,44%⁴⁸. Brak możliwości znalezienia pracy zmusza do poszukiwania różnorodnych sposobów zdobywania środków dla zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych. Z badań przeprowadzonych w 1992 r. przez M. Herry i R. Fowles wynika, że w USA wzrost bezrobocia o 1% związany jest ze wzrostem przestępstw przeciwko własności o 2,4%. Temu wzrostowi przestępstw, towarzyszy według analiz tych autorów, wzrost nierówności dochodowych społeczeństwa. Niektórzy ludzie, szczególnie młodzi, zwracają się raczej w kierunku nielegalnych sposobów zdobywania dochodu. W ich przypadku wzrost bezrobocia łączy się ze wzrostem przestępstw przeciwko mieniu⁴⁹.

Ubóstwo połączone z alkoholizmem jednego czy obojga rodziców jest najczęstszą przyczyną zakłóceń stosunków wewnątrzrodzinnych i przemocy. Życie w takich rodzinach staje się nieraz źródłem demoralizacji dzieci, zmuszane są one do żebractwa, uczestniczenia w działalności przestępczej, do zdobywania pieniędzy w sposób niezgodny z normami moralnymi, czy wykonywania pracy w warunkach zagrażających ich zdrowiu⁵⁰.

Bezrobocie sprzyja pojawieniu się lub pogłębieniu dysfunkcji w rodzinie. Powoduje, że często staje się ona pod wieloma względami niewydolnym środowiskiem wychowawczym, nie zabezpieczającym najbardziej podstawowych potrzeb opiekuńczych. Stan ten jest bardzo niekorzystny dla dzieci i prowadzi do zaburzeń w ich rozwoju fizycznym, psychicznym, społecznym i moralnym.

⁴⁶ M. Szpringer, *Bezrobocie jako predyktor zagrożeń społecznych i zachowań patologicznych*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej” 2003, nr 17, s.11-40.

⁴⁷ *Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w latach 2001-2002*, Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji, Warszawa 2002, s.131.

⁴⁸ Tamże, s.108.

⁴⁹ za. Szpringer, dz. cyt., s. 32.

⁵⁰ Por. J. Sztumski, *Dzieci i młodzież w procesie przemian zachodzących w Polsce*, [w:] J. Sztumski (red.), *Pokolenie wygranych?* Katowice 2001, s. 9-16.

Bibliografia

- Blumsztajn A., *Problemy niedożywienia dzieci w Polsce*, „Polityka Społeczna” 2003, nr 3.
- Consedine J., *Sprawiedliwość naprawcza*, Warszawa 2004.
- Dyczewski L., *Wieloaspektowe skutki bezrobocia*, [w:] J. Mazur (red.), *Prawo do pracy a polityka społeczna*, Lublin 2005.
- Dyczewski L., Wadowski D., *Badania lubelskie*, [w:] *Badania bezrobocia długotrwałego*. 4. Raport IPiSS, Warszawa 2001.
- Głogosz D., *Sytuacja dzieci w rodzinach dotkniętych bezrobociem*, „Polityka Społeczna” 1994, nr 3.
- Golinowska S., *Wokół współczesnych problemów bezrobocia*, „Polityka Społeczna” 1992, nr 5-6.
- Graniewska D., *Rodzina a bezrobocie. Sytuacja w Polsce*, [w:] Z. Tysza (red.), *Współczesne rodziny polskie – ich stan i kierunki przemian*, Poznań 2001.
- Izdebska J., *Rodzina – podstawowe środowisko życia dziecka*, [w:] J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i w środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003.
- Janukowicz M., *Zmagania edukacyjne młodzieży biednej*, [w:] S. Czarnecka (red.), *Młodzież w lokalnym systemie pomocy społecznej*, Częstochowa.
- Kantowicz E., *Pedagogika społeczna wobec kwestii jakości życia*, „Pedagogika Społeczna” 2001, nr 1.
- Kawula S., *Pomocniczość i wsparcie. Kategorie pedagogiki społecznej*, Olsztyn 2002.
- Konarzewski K., *Cechy ucznia*, [w:] K. Konarzewski (red.), *Sztuka nauczania. Szkoła*, Warszawa 1995.
- Krzesińska-Żach B., *Dziecko w rodzinie z problemem bezrobocia*, [w:] J. Izdebska (red.), *Dziecko w rodzinie i w środowisku rówieśniczym*, Białystok 2003.
- Kubicki P., Cichowicz E., *Rodzina wobec wykluczenia społecznego – analiza „pamiętników bezrobotnych”*, „Polityka Społeczna” 2005, nr 4.
- Markocki Z., *Społeczno-wychowawcze konsekwencje bezrobocia w rodzinie*, [w:] J. Żebrowski (red.), *Rodzina polska na przełomie wieków – przeobrażenia, zagrożenia, patologie*, Gdańsk 2001.
- Matyjas B., *Rodzina i jej wspomaganie*, Kielce 2005.
- Nowak A., Wysocka E., *Problemy i zagrożenia społeczne we współczesnym świecie*, Katowice 2001.
- Putkiewicz E., Zahorska M., *Skąd te nierówności*, „Pedagogika Społeczna” 2001, nr 1.
- Raport o rozpoznanych zjawiskach patologii społecznej, przestępczości i demoralizacji nieletnich w latach 2001-2002*, Biuro Służby Prewencyjnej Komendy Głównej Policji, Warszawa 2002.
- Skuza Z., *Mieszkania (czy getta?) socjalne?* Kielce 2006.
- Szafraniec K., *Anomia okresu transformacji a orientacje normatywne młodzieży. Perspektywa międzygeneracyjna*, [w:] J. Mariański (red.), *Kondycja moralna społeczeństwa polskiego*, Kraków 2002.
- Szpringer M., *Bezrobocie jako predyktor zagrożeń społecznych i zachowań patologicznych*, „Zeszyty Wszechnicy Świętokrzyskiej” 2003, nr 17.
- Sztompka P., *Socjologia. Analiza społeczeństwa*, Kraków 2002.
- Sztumski J., *Dzieci i młodzież w procesie przemian zachodzących w Polsce*, [w:] J. Sztumski (red.), *Pokolenie wygranych?* Katowice 2001.
- Tarkowska E., *Dzieciństwa żadnego nie miałam. Bieda i dzieci*, „Więź” 1999, nr 6.
- Tomza E., *Wpływ bezrobocia na realizację podstawowych funkcji rodziny*, „Problemy Rodziny” 1992, nr 4.
- Warr P., *Psychologiczne skutki długotrwałego bezrobocia*, [w:] T. Chirkowska-Smolak, A. Chudzińska (red.), *Człowiek w społecznej przestrzeni bezrobocia*, Poznań 2003.
- Warzywoda-Kruszyńska W., *Przemiany struktury rodziny a bieda dzieci*, „Polityka Społeczna” 2002, nr 4.
- Warzywoda-Kruszyńska W., *Bieda dzieci w środowisku wielkomiejskim (na przykładzie Łodzi)*, „Polityka Społeczna” 2009, nr 9.
- Woźniak U., *Zachowania zaradcze bezrobotnych z perspektywy teorii anomii Roberta Mertona*, [w:] P. Piotrowski (red.), *Przemoc i marginalizacja*, Warszawa 2004.

BEATA ŚWIĄTEK

KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA W JELENIEJ GÓRZE

Rodzina dotknięta przemocą – możliwości i formy pomocy na podstawie badań Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie w regionie dolnośląskim

Violence Affected Family – Possibilities and Forms of Assistance Based on the Research of Specialist Centers of Support for Victims of Domestic Violence in the Region of Lower Silesia

Abstract: Family has always created an indispensable environment for a man to fulfill his needs and for his development. Family makes our lives meaningful, helps to put plans into practice and to assign goals. The need for belonging to a family constitutes a value dear to all communities. In the literature of the subject there exists a general division into functional and non-functional families. One of the factors determining a family's capability is violence. It influences the quality of the offspring upbringing, family relationships and bonds. In its air social competence of parents declines and their attitude to family-related responsibilities deteriorates. The issue of domestic violence is tackled by specialists of the area of law, psychology, sociology, pedagogy and medicine, who are studying sources and methods of fighting with this phenomenon. Its social damage is so devastating that its unambiguous definition is almost impossible. In the face of a serious threat generated by domestic violence in recent years, there have been held campaigns, workshops, local and nationwide conferences to promote assistance to violence-stricken victims. Preventive schemes have also been developed to restrain violence in schools and local community. Violence affected individuals can seek help in centers founded especially for this purpose and maintained by local councils (MOPS) or county councils (PCPR), as well as non-government organizations and associations. A comprehensive support for families suffering from domestic violence is provided by Emergency Intervention Centers and Specialist Centers of Support for Victims of domestic Violence. In the region of Lower Silesia there exist two institutions of such a character, one in Wrocław and the other one in Wałbrzych. Their activity involves therapeutic tasks, aid and provision for victims of domestic violence.

Keywords: family, violence affected, support.

Rodzina była w przeszłości i jest obecnie dla każdego człowieka środowiskiem niezbędnym do zaspokajania potrzeb i rozwoju. Nadaje życiu sens, pozwala realizować plany i wyznaczać cele. Potrzeba posiadania rodziny – jak podkreśla A. Drożdż¹ – niezmiennie tworzy wartość docenianą przez wszystkie środowiska. Jawi się, jako źródło aprobaty i gratyfikacji, choć może też, być przyczyną zaburzeń. Z uwagi na to, w literaturze przedmiotu funkcjonuje uogólniony podział na rodziny funkcjonalne i dysfunkcjonalne. Za funkcjonalne uważa się te rodziny, które pomyślnie rozwiązują własne problemy, kierując się chęcią utrwalania własnej wspólnoty². Rodzina poprawnie funkcjonująca staje się źródłem siły i sprawności, zapewnia równowagę uczuciową³. Poziom socjopsychicznego zdrowia rodziny określa się poprzez pryzmat kilku wskaźników, które tworzą następujące grupy: zdrowie somatyczne, kondycja psychiczna, jakość funkcjonowania społecznego⁴. Dysfunkcjonalność rodziny może być związana z którąś z wymienionych grup problemowych. Dzieci, których środowisko domowe nie realizuje swoich funkcji poprawnie, narażone są na różne dolegliwości natury psychologicznej. Ich osobowość nie ma właściwie szans na optymalne ukształtowanie. Natężenie dysfunkcjonalności rodziny może przybierać różne formy. Możliwe jest całkowite nierealizowanie tych funkcji, lub też, wypełnianie tylko części zadań⁵.

Jednym z czynników decydujących o dysfunkcyjności rodziny jest przemoc. Wpływa ona, na jakość realizowanego wychowania oraz budowane relacje i więzi. Obniżeniu ulegają kompetencje społeczne rodziców oraz ich stosunek do obowiązków wynikających z założenia rodziny. Przemocą w rodzinie zajmują się specjaliści, między innymi z obszaru prawa, psychologii, socjologii, pedagogiki i medycyny, szukając przyczyn oraz metod powstrzymania zjawiska. Jego szkodliwość społeczna jest tak szeroka, że jednoznaczne określenie problemu jest niemal niemożliwe. Przemoc jako działanie zamierzone, wykorzystujące przewagę sił przeciw członkowi rodziny, narusza prawa i dobra osobiste, powoduje cierpienie

¹ A. Drożdż, *Młodzież a moralne kontynuacje kulturowe*. [w:] J. Stała (red.), *Dzisiejsza młodzież*, Kraków 2001 s. 187.

² S. Kawula, *Rodzina społecznego i indywidualnego ryzyka*, Toruń, s. 493.

³ M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1973 s. 211.

⁴ T. Wach, *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Lublin 2009, s. 61.

⁵ Tamże, s. 62.

i szkody⁶. Przejawiana jest najczęściej w postaci fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, seksualnej. Jej rozwojowi sprzyja bierność obywateli i bezsilność służb publicznych.

Badania nad zjawiskiem przemocy domowej pozwalają twierdzić, że sprawcą przemocy może być każdy członek rodziny dysponujący przewagą sił fizycznych, psychicznych bądź ekonomicznych. Wykorzystując dostępne mu zasoby sił, narusza zwykle podstawowe prawa ofiary. Powoduje cierpienie i ból. Naraża, również zdrowie i życie ofiary na poważne szkody. Doświadczanie bólu i cierpienia sprawia, że ofiara ma mniejszą zdolność do samoobrony⁷.

Szczególnych strat w rodzinach dotkniętych przemocą doświadczają dzieci. Nie mogą one liczyć na oparcie w rodzinie i nie są chronione przed zgubnymi wpływami otoczenia zewnętrznego. Rozwijają się u nich cechy asocjalne, skrajnie samozachowawcze. Występowanie przemocy w rodzinie wiąże się z deformacją w procesie wychowania pięciu charakterystycznych obszarów. Są nimi: cenność, bezradność, niedoskonałość, zależność, niedojrzałość. Przedstawia się to następująco:

- drogocенność nie jest dziecku uświadamiana, rośnie i dojrzewa w stanie pozostawienia, chłodu uczuciowego;
- bezbronność jest cechą wyraźnie nadużywaną; dziecko nie podlega ochronie, staje się narażone na poniżenie i wykorzystywanie; poczucie to cechować będzie ogół kontaktów społecznych takich dzieci;
- niedoskonałość dziecka w rodzinie dysfunkcyjnej nie jest szanowana; dzieci są obiektami ataków, żąda się od nich więcej, niż są w stanie dać; niespełnienie oczekiwań powoduje, że stają się obiektami wyrzutów. Przejmują więc ten pogląd rzekomo ich dotyczący, stają się niepewne i łatwo popełniają błędy;
- w omawianych rodzinach inaczej niż w normalnych traktowana jest zależność dziecka. Nie pozwala się dziecku na samodzielność, stają się więc one bezbronne, mają trudności z rozpoznawaniem swoich potrzeb w dorosłym życiu;
- niedojrzałość dziecka jest traktowana bez respektowania jego praw. Dziecko jest zmuszane albo do zachowań nadmiernie dojrzałych, albo – przeciwnie – do infantylnych. Obie te postawy rodziców kształtują osobę ludzką niedojrzałą, niezdolną do samodzielności⁸.

⁶ Kodeks karny, art. 207 § 1.

⁷ A. Kostrzęba, *Ingerencja sądu w wykonanie władzy rodzicielskiej*, Warszawa 1978, s. 56.

Dziecko krzywdzone przez najbliższych reaguje syndromem objawów zaburzeń osobowych i chorobowych: brak zaufania, bezradność, nieumiejętność rozwiązywania problemów, tendencje do izolacji emocjonalnej i społecznej, zaprzeczanie i bagatelizowanie doznawanego bólu, upokorzenia i maltretowania. W kontaktach z innymi reaguje lękiem, niepewnością, obojętnością lub wrogością. Dziecko boi się, że będą je krzywdzić, woli utrzymywać dystans z otoczeniem, ma obniżone poczucie własnej radości⁹.

Wobec ogromnego zagrożenia, jakie niesie przemoc w rodzinie, w ostatnich latach organizowane są kampanie, szkolenia, konferencje lokalne i ogólnokrajowe zajmujące się propagowaniem pomocy osobom doznającym przemocy. Opracowywane są także, programy profilaktyczne zapobiegające przemocy w szkołach i środowisku lokalnym¹⁰. Jednostki doświadczające przemocy, szukając pomocy, mogą ją uzyskać w instytucjach do tego celu powołanych. Są to instytucje działające z ramienia gminy (MOPS) lub powiatu (PCPR), a także organizacje pozarządowe i stowarzyszenia.

Kompleksowe wsparcie dla rodzin dotkniętych przemocą świadczą Ośrodki Interwencji Kryzysowej oraz Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie. Działają one, między innymi, w oparciu o Ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie*. Ustawa wskazuje dwa podstawowe kierunki działań zapobiegających przemocy. Z jednej strony zajmuje się ofiarami przemocy określając zasady postępowania. Z drugiej strony podaje zasady postępowania wobec osób stosujących przemoc w rodzinie. Pomoc, na jaką może liczyć ofiara przemocy, w myśl Ustawy to:

- 1) poradnictwo medyczne, psychologiczne, prawne i socjalne;
- 2) interwencja kryzysowa i wsparcie;
- 3) ochrona przed dalszym krzywdzeniem, poprzez uniemożliwienie osobom stosującym przemoc korzystania ze wspólnie zajmowanego z innymi członkami rodziny mieszkania oraz zakazanie kontaktowania się z osobą pokrzywdzoną;

⁸ T. Wach, *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Lublin 2009, s. 71.

⁹ J. Zmarzlik, *Organizowanie pomocy interdyscyplinarnej*, „Świat Problemów” 2001, nr 7-8, s. 10.

¹⁰ S. Lasok, *Profilaktyka przemocy domowej*, „Niebieska Linia” 2001, nr 1, s. 16.

- 4) zapewnienie, na żądanie osoby dotkniętej przemocą, bezpiecznego schronienia w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie.

Bezpośrednimi realizatorami polityki przeciwdziałania przemocy w rodzinie są wspomniane ośrodki wsparcia. Na terenie Dolnego Śląska znajdują się dwie placówki tego typu, jeden we Wrocławiu, drugi w Wałbrzychu. Ośrodki działają na podstawie wspomnianej Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. oraz Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 6 lipca 2006 r. w sprawie standardu podstawowych usług świadczonych przez specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, a także szczegółowych kierunków prowadzenia oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych.

Do zadań ośrodków należy między innymi prowadzenie oddziaływań terapeutyczno-wspomagających, interwencyjnych oraz zapewnienie potrzeb bytowych dla ofiar przemocy domowej. W celu zapewnienia ofiarom przemocy bezpieczeństwa ośrodki oferują schronienie i ochronę przed osobą stosującą przemoc w rodzinie. Natomiast dla sprawców przemocy w rodzinie prowadzone są zajęcia korekcyjno-edukacyjne. W omawianych ośrodkach kompleksową pomoc uzyskują ofiary przemocy w rodzinie z terenu województwa dolnośląskiego. W czasie pobytu w Ośrodku specjaliści podejmują intensywne działania w celu unormowania sytuacji rodzinnej osoby. Kadre specjalistyczną tworzą: pedagodzy, psycholodzy dla dorosłych i dla dzieci, terapeuci, socjoterapeuci, kurator do spraw karnych, policjant, specjalista pracy z rodziną, prawnik, pielęgniarka.

Procedura udzielenia pomocy obejmuje:

- zgłoszenie;
- dojazd do Ośrodka;
- wypełnienie dokumentacji;
- zapoznanie się z Regulaminem Ośrodka;
- zakwaterowanie;
- zameldowanie na pobyt tymczasowy;
- diagnoza rodziny;
- ustalenie pracownika prowadzącego.

Osoba, która po wstępnym zdiagnozowaniu zaliczona została do grona ofiar przemocy w rodzinie może przebywać w Specjalistycznym Ośrodku Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie 3 miesiące z możliwością przedłużenia do 6 miesięcy. Przyjęcie do hostelu nie wymaga skierowania.

Z pomocy specjalistów zatrudnionych w Ośrodku mogą korzystać, także osoby, których sytuacja życiowa nie wymaga umieszczenia ich w hostelu. Są to najczęściej osoby, które potrzebują wsparcia psychologicznego, pomocy w sporządzeniu pisma procesowego lub konsultacji wychowawczych w sprawie dzieci. Konsultacje te odbywają się z częstotliwością dogodną dla klienta.

Każda udzielona forma wsparcia jest odnotowywana, a ofiara przemocy, która zgłosiła się po pomoc trafia do rejestru placówki. W przypadku jednorazowej wizyty klienta w Ośrodku, pracownik jest zobowiązany do wypełnienia z nim karty interwencji, w której znajdują się dane osobowe klienta, krótki opis jego sytuacji problemowej oraz kierunki ustabilizowania jej. Karta interwencji daje podstawę do umówienia klienta ze specjalistą, a tym samym stanowi namiastkę informacji, z jakim rodzajem kryzysu klient się zgłosił. Ogólnie oferowane w ośrodkach wsparcie można podzielić na pięć podstawowych grup: wsparcie socjalno-bytowe, terapeutyczno-psychologiczne, pedagogiczne, prawne i medyczne.

W obszarze socjalno-bytowym praca prowadzona jest przez specjalistę ds. pracy z rodziną. Jest ona realizowana w oparciu o ustalenie indywidualnego planu pracy, spisane w formie kontraktu pomiędzy pracownikiem a osobą korzystającą z pomocy. Plan dostosowany jest do indywidualnej sytuacji rodziny. Pomoc obejmuje: uregulowanie sytuacji rodzinnej, uregulowanie spraw mieszkaniowych (złożenie wniosku o mieszkanie), uregulowanie spraw związanych z zatrudnieniem (rejestracja w PUP, podjęcie pracy i jej utrzymanie), uzyskanie niezbędnych świadczeń z pomocy społecznej, oraz dokumentów i zaświadczeń (dowód tożsamości, świadectwa pracy, zaświadczenia lekarskie).

W obszarze terapeutyczno-wspierającym udzielana jest specjalistyczna pomoc psychologiczna i psychoterapeutyczna. Psycholog i psychoterapeuta realizują zadania związane z poradnictwem psychologicznym, diagnozą i terapią psychologiczną oraz szkoleniem umiejętności ogólnie życiowych.

W obszarze wsparcia pedagogicznego specjalista prowadzi: konsultacje dla dzieci i młodzieży, spotkania diagnostyczne, zajęcia ogólnorozwojowe indywidualne i grupowe (w grupach 3-5 osób), zajęcia terapeutyczne indywidualne. Organizowane są grupy terapeutyczne dla dzieci i poradnictwo dla rodziców.

Jednym z ważniejszych obszarów pomocy udzielanej w ośrodku jest wsparcie w dziedzinie wychowania i realizacji ról rodzicielskich. Program

zajęć wychowawczych przewiduje: podniesienie umiejętności wypełniania ról rodzicielskich, naukę pokonywania trudności wychowawczych, zdobywanie wiedzy na temat zabezpieczania potrzeb dziecka. W rozwiązaniu problemów wychowawczych ważną rolę odgrywa poradnictwo wychowawcze. Porada stwarza warunki sprzyjające do przeanalizowania trudności. Ważna jest tu spokojna dyskusja, czas do namysłu. Pozwala to sprowadzić wyolbrzymiane przez emocje trudności do właściwych proporcji i ułatwia znalezienie rozwiązań.

Istotną sferą działań z zakresu przeciwdziałania przemocy są formy pomocy przeznaczone dla dzieci z rodzin dotkniętych przemocą. Obejmują one zajęcia socjoterapeutyczne, terapię pedagogiczną, terapię zaburzeń zachowania, trening zastępowania agresji, psychoterapię i zajęcia relaksacyjne. Włączenie do grup terapeutycznych następuje po dokładnym zdiagnozowaniu psycho-pedagogicznym.

Z zaprezentowanych form wsparcia w latach 2008-2009 skorzystało łącznie aż 2352 osoby, w tym 284 dzieci z rodzin dotkniętych przemocą. Szczegółowe dane na temat liczby osób objętych pomocą prezentuje tabela 1.

W roku 2008 z pomocy całodobowej ośrodków skorzystały 304 osoby, natomiast z pomocy doraźnej 776 osób. W roku 2009 z pomocy całodobowej ośrodków skorzystało 355 osób, natomiast z pomocy doraźnej 917 osób.

W ośrodkach wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie otrzymują pomoc nie tylko ofiary ale także sprawcy przemocy. W stosunku do nich realizowane są programy korekcyjno-edukacyjne oparte na założeniu, że zmiana zachowań sprawcy przemocy może uchronić rodzinę przed rozpadem oraz umożliwić jej powrót do równowagi. Programy opracowane są na podstawie wytycznych zawartych w Krajowym Programie Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie.

W zależności od założeń, programy adresowane mogą być, do kobiet lub mężczyzn stosujących przemoc. Na uwagę zasługują, po pierwsze programy dla mężczyzn, skazanych za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, wobec których sąd warunkowo zawiesił wykonanie kary, zobowiązując ich do uczestnictwa w programie. Z drugiej strony realizowane są programy dla kobiet, które mają ograniczoną władzę rodzicielską lub są jej pozbawione w wyniku zaniedbań i nie wypełniania funkcji rodzicielskich. Po trzecie, realizowane są programy dla osób stosujących przemoc w rodzinie, które zakończyły terapię uzależnień od alkoholu lub narkotyków. Po czwarte funkcjonują programy dla osób, które

Tabela 1. Liczba osób objętych pomocą w ośrodkach dla ofiar przemocy w latach 2007-2008

Ośrodek	Liczba oraz płeć osób którym udzielono pomocy całodobowej		Liczba osób którym udzielono pomocy w formie doraźnej	
	2008	2009	2008	2009
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie ul. Obornicka 99, Wrocław	119 w tym: 39 kobiet 80 dzieci	150 w tym: 90 osób doświadczających przemocy z terenu województwa dolnośląskiego; 60 osób w sytuacji kryzysowej z terenu Gminy Wrocław	Z pomocy doraźnej: w punkcie interwencyjnym 194 osób, telefon interwencyjny 498 osób, sprawcy przemocy objęci programem korekcyjnym 22 osoby	Z pomocy doraźnej skorzystało 861 osób, w tym: opieka ambulatoryjna 772 osoby; konsultacje w Terapeutycznym Ośrodku 89 osób
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie ul.Ogrodowa 2a, 58-306 Wałbrzych	185 osób; - 126 kobiet, - 3 mężczyzn, - 56 dzieci	205 w tym: kobiet - 40, mężczyzn - 2, dzieci - 143, osoby starsze, w tym: kobiety - 4, mężczyzna - 1, osoby niepełnosprawne, w tym: kobiet - 8, mężczyzn - 2, dzieci - 5	z pomocy doraźnej skorzystało - 84 osób	z pomocy doraźnej skorzystało - 56 osób

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Urzędu Dolnośląskiego

same zgłaszają się do uczestnictwa w programie lub zostaną skierowane przez pracowników socjalnych, kuratorów, terapeutów, pracowników ośrodków interwencji kryzysowej lub inne osoby, które posiadają informacje o stosowaniu przez nich przemocy, wobec osób najbliższych.

W ramach programów organizowane są konsultacje i poradnictwo psychologiczne, indywidualne oddziaływania korekcyjno-edukacyjne, promowanie wartości i postaw, które stanowią konstruktywną alternatywę wobec postaw wspierających przemoc. Organizowana jest także, grupa

samopomocowa prowadzona przez liderów, która podlega superwizji specjalistów prowadzących program.

Ciekawe propozycje programów dla sprawców przemocy proponuje Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia we Wrocławiu. Program korekcyjno-edukacyjny dla mężczyzn prowadzony jest w oparciu o metodę Duluth. Natomiast program dla kobiet stosujących przemoc w rodzinie obejmuje trening umiejętności wychowawczych. W zakres realizacji programu wchodzi indywidualne spotkania terapeutyczne (analiza sytuacji klienta, określenie obszarów problemowych, celów spotkań, kształtowanie umiejętności rozpoznawania emocji i uczenie sposobów ich kontroli, edukowanie) oraz praca w środowisku (diagnoza sytuacji rodziny, określenie planu pomocy, monitorowanie sytuacji). Podejście terapeutyczne skoncentrowane jest na „rozwiązaniu problemu” wykorzystując kompetencje klienta wg modelu Milтона Ericksona. Metoda posługuje się zarówno „wyjątkami” jak i transferem kompetencji „pożytkując” zasoby klienta do osiągnięcia postępów w pracy terapeutycznej. Czas trwania zajęć jest zróżnicowany i dostosowany do indywidualnej sytuacji osób objętych działaniami oraz uzależniony od ich motywacji własnej. Zgodnie z założeniami minimalny czas uczestniczenia w programie, określony w kontrakcie wynosi 48-60 godzin.

Liczbę sprawców przemocy, którzy zostali włączeni do programów korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie, w latach 2008-2009 w województwie dolnośląskim, przedstawia tabela 2.

W województwie dolnośląskim programem korekcyjno-edukacyjnym dla sprawców przemocy w rodzinie objęto 390 osób, które stosowały przemoc w relacjach rodzinnych. W ośrodku prowadzonym przez Stowarzyszenie Akson we Wrocławiu przeszkolono 144 osoby, natomiast w ośrodku prowadzonym przez PCPR w Wałbrzychu przeszkolono 246 osób. Rozbieżności w pracy ośrodków mogą warunkować występujące lokalnie problemy społeczne i zapotrzebowanie na tego typu działania.

O efektywności prowadzonych zajęć korekcyjno-edukacyjnych świadczy wzrost poziomu wiedzy odnośnie stosowania przemocy w rodzinie, zdobycie wiedzy i poznanie sposobów służących samokontroli reakcji przemocowych. Sprawcy powinni zdobyć umiejętności radzenia sobie w sytuacjach prowadzących do stosowania przemocy w rodzinie. W szczególności uświadomić sobie konieczność zaprzestania stosowania przemocy w rodzinie poprzez edukację mającą na celu:

- uświadomienie czym jest przemoc,

Tabela 2. Pomoc udzielona sprawcom przemocy

Województwo Dolnośląskie Podmiot realizujący zadanie	Liczba osób oraz płeć osób poddanych programom korekcyjno-edukacyjnym w 2008 roku			Liczba osób oraz płeć osób poddanych programom korekcyjno-edukacyjnym w 2009 roku		
	1	2	3	1	2	3
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia dla Ofiar Przemocy prowadzi Stowarzyszenie Pomocy Akson ul.Obornicka 99 Wrocław	45 osób w tym: 29 mężczyzn i 16 kobiet	7 osób w tym: 7 mężczyzn	28 osób w tym: 28 mężczyzn	29 osób w tym: 20 mężczyzn 9 kobiet	brak osób	35 osób w tym 12 kobiet 25 mężczyzn
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałbrzychu ul. Limanow- skiego 9 58-300 Wałbrzych	2 osoby w tym: 2 mężczyzn	5 mężczyzn	128 osób w tym: 114 mężczyzn 14 kobiet	2 osoby w tym: 2 mężczyzn	1 osoba w tym: 1 mężczyzna	108 osób w tym: 29 kobiet 79 mężczyzn

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Wojewódzkiego Urzędu Dolnośląskiego

Legenda:

- 1 – Osoby uczestniczące w programach korekcyjno-edukacyjnych ze względu na fakt skazania za czyny związane ze stosowaniem przemocy w rodzinie, odbywających karę pozbawienia wolności albo, wobec których sąd warunkowo zawiesił wykonywanie kary.
- 2 – Osoby stosujące przemoc w rodzinie, które uczestniczą w terapii uzależnienia od alkoholu lub narkotyków i uczestniczą w programach korekcyjno-edukacyjnych, które stanowią uzupełnienie terapii.
- 3 – Osoby, które w wyniku innych okoliczności zgłosiły się do uczestnictwa w programach korekcyjno-edukacyjnych dla sprawców przemocy w rodzinie.

- pozyskanie przez osoby stosujące przemoc świadomości własnych zachowań pomocowych wobec bliskich,
- nauczanie rozpoznawania przez nich sygnałów ostrzegawczych zapowiadających zachowania przemocowe,
- wykształcenie nowych umiejętności służące rozwiązywaniu konfliktów, sporów w rodzinie bez użycia agresji,
- przekazanie i wdrożenie nowych umiejętności partnerskiego układania stosunków w rodzinie,
- nabycie umiejętności właściwego korzystania z pomocy innych.

W badanych ośrodkach analiza efektywności programów obejmowała wymienione wskaźniki i wykazała, że aż u 86% sprawców przemocy (bezpośrednio po zakończeniu programu) podniosła się wiedza w wymienionych sferach. Efektywność długoterminowa prowadzonych programów oceniana była po kilkutygodniowej do kilkumiesięcznej przerwie od zakończenia zajęć. Badanie, tak rozumianej efektywności, wymagało przeprowadzenia monitoringu w dwóch formach: podczas udziału w programie i po jego zakończeniu. Monitoring podczas udziału w programie, polegał, zgodnie z założeniami, na monitoringu sytuacji rodziny tj. kontakcie bezpośrednio z osobą zainteresowaną, określeniu możliwości wsparcia, monitorowaniu sytuacji czy nie dochodzi do kolejnych aktów przemocy. Monitorowanie prowadzone było w sposób ciągły przez cały rok, ale uzależnione było od woli współpracy osób zainteresowanych. Monitorowanie po zakończeniu udziału w programie polegało na trwającym do 6 m-cy wglądzie w sytuację rodziny. Realizacja tego założenia była utrudniona z uwagi na kontakt z byłymi uczestnikami programu. W jednym przypadku monitoring trwał powyżej 6 m-cy, w innym 1-miesiąc. W pozostałych było to utrudniane z uwagi na brak kontaktu z rodziną, lub osobą stosującą przemoc. Stosowane wówczas próby kontaktu osobistego poprzedzano informacją telefoniczną. Na podstawie tak prowadzonego monitoringu w badanych ośrodkach efektywność długoterminowa w 2008 r. szacowała się na poziomie 56%.

Elementem podsumowującym pracę z rodziną dotkniętą przemocą są badania ewaluacyjne. Mają na celu, między innymi, pokazać, które z wykorzystywanych metod pracy są najbardziej cenione przez klientów oraz, na jakie formy oddziaływań należy zwrócić szczególną uwagę. W chwili opuszczenia ośrodka przez osobę pokrzywdzoną dokonywana jest ocena realizacji planu pomocy, ocena stopnia zaangażowania osoby doznającej przemocy w rodzinie w procesie wychodzenia z sytuacji kryzysowej, ocena przystosowania do powrotu do życia w społeczeństwie. Sporządzane jest podsumowanie rezultatów pracy.

Przeprowadzone badania, w szczególności, skupiają się wokół takich kwestii jak:

- ocena udzielonej pomocy w kontekście opanowania trudności życiowych;
- ocena form i metod pracy;
- ocena udzielonej pomocy w odniesieniu do ujawnianych przez klientów problemów szczegółowych;

- ocena sposobu prowadzenia sprawy klienta przez pracowników;
- opinia klienta odnośnie tego, na co należy zwrócić większą uwagę;
- opinia klienta na temat najistotniejszych, jego zdaniem, form pomocy.

Analizując materiał ewaluacyjny klientów SOW można stwierdzić, że większość z nich, oceniając udzieloną pomoc, w kontekście rozwiązania trudności życiowych, uważa ją za efektywną. Aż 68,4% badanych twierdzi, że udzielone wsparcie zdecydowanie pomogło w opanowaniu problemu. Można więc, twierdzić, że świadczona w ośrodku, kompleksowa pomoc jest ważną zmienną decydującą o szybkim powrocie klienta do równowagi po doznanej przemocie i kryzysach jej towarzyszących.

Ponadto badania wskazują, że największy odsetek badanych klientów ośrodka ocenia świadczoną pomoc bardzo wysoko (47,4%) oraz wysoko (31,6%). Zdecydowana większość badanych klientów ocenia bardzo dobrze formy i metody pracy stosowane w ośrodku (68,4%). Największym uznaniem cieszą się wśród klientów: grupy wsparcia, terapie, rozmowy indywidualne. Klienci w większości oceniają udzieloną pomoc, jako trafiającą w ich indywidualne potrzeby. Podkreśla to w swoich wypowiedziach aż 58% badanych. Umożliwiła im ona powrót do równowagi emocjonalnej, dostrzeżenie możliwości rozwiązania problemów, pokonanie blokad związanych z doznaną przemocą w rodzinie.

Badani klienci – w największym procencie – uważają, że sposób prowadzenia ich sprawy zasługuje na bardzo wysoką ocenę. Wskazuje to na duże zaangażowanie i zrozumienie problemów klientów przez pracowników ośrodka. Akceptacja klienta jest jednym z podstawowych wskaźników decydujących o jakości relacji specjalista – klient. Jej istnienie ze strony pracowników powoduje, że klient chce mówić o swoich problemach, wyrzuca z siebie trudne, obciążające go przeżycia. Wraz z ujawnianiem problemów coraz lepiej rozumie swoją sytuację i szuka rozwiązań umożliwiających mu pokonanie problemów.

Największy odsetek podopiecznych wskazuje na dyscyplinę jako obszar, na który należałoby zwrócić większą uwagę. Istotny jest dla klientów także czas pobytu (20,1%) i problemy materialno-bytowe (20,1%). Ważne wydaje się to, że podopieczni oczekują w wielu wypadkach konkretnej pomocy w postaci zabezpieczenia środków do życia i mieszkania. Ośrodek nie dysponuje środkami, które mogłyby zagwarantować usamodzielnienie materialne klientów, oferowana pomoc dotyczy wsparcia psychologicznego, terapeutycznego, pedagogicznego, poradnictwa rodzinnego i pomocy prawnej. W opinii klientów najważniejszymi formami

pomocy jest pomoc psychologiczna, której wagę podkreśla 15,8% badanych oraz terapia i rozmowa, wymieniana przez 15,8% ankietowanych. Ważna jest pomoc prawna, która jest istotna dla 5,3% badanych. Ogólnie klienci oceniają uzyskaną w ośrodku pomoc bardzo wysoko, niemal 80% badanych na skali dziesięciostopniowej przyznaje jej od 7 do 10 pkt. Istnieje jednak niewielka grupa klientów, którzy uzyskaną pomoc oceniają średnio, bądź nisko.

Reasumując, zasadne wydaje się zauważyć, iż wypełniane przez Specjalistyczne Ośrodki Wsparcia zadania odpowiadają potrzebom współczesnego społeczeństwa. Ich interdyscyplinarny charakter pozwala na uruchomienie wielopoziomowej pomocy rodzinie dotkniętej przemocą. Pozwala również na zauważenie rodziny w jej specyficznym, indywidualnym położeniu, z bagażem doświadczeń, gamą relacji i powiązań. Specjalistyczna kadra opracowująca diagnozę i oferująca szerokopasmowe wsparcie oraz współpraca wielu instytucji partnerujących (MOPS, PCPR, Prokuratura, Policja, Sąd) to najsilniejsze atuty Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia wykorzystywane w walce z problemem przemocy w rodzinie.

Bibliografia

- Drożdż A., *Młodość a moralne kontynuacje kulturowe*. [w:] J. Stała (red.), *Dzisiejsza młodzież*, Kraków 2001.
- Kawula S., *Rodzina społecznego i indywidualnego ryzyka*, [w:] (red.) S. Kawula, *Pedagogika społeczna: dokonania – aktualność – perspektywy*, Toruń 2001.
- Kodeks karny, art. 207 § 1.
- Kostrzęba A., *Ingerencja sądu w wykonanie władzy rodzicielskiej*, Warszawa 1978.
- Lasok S., *Profilaktyka przemocy domowej*, „Niebieska Linia” 2001, nr 1.
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z dnia 20 września 2005 r.).
- Wach T., *Resocjalizacja nieletnich sprawców gwałtownych czynów zabronionych*, Lublin 2009.
- Ziemska M., *Postawy rodzicielskie*, Warszawa 1973.
- Zmarzlik J., *Organizowanie pomocy interdyscyplinarnej*, „Świat Problemów” 2001, nr 7-8.

WIESŁAW LESNER

AKADEMIA POMORSKA W SŁUPSKU

KATARZYNA WIRKUS

POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE W BYTOWIE

**Konferencja grupy rodzinnej jako metoda pracy
z rodzinami zagrożonymi wykluczeniem społecznym
(wyniki działalności Powiatowego Centrum Pomocy
Rodzinie w Bytowie)**

The Conference of the Family Group (KGR) as a Method of the Working with the Families in Danger of Social Exclusion (results of the work District Centre of the Family Help in Bytów)

Abstract: Conference of the family group (KGR) is a method of the work with the family leading families in functioning to positive changes, giving the possibility of constructive and effective solving her problems. The specificity of this method causes employing the wide circle of members of a family, as well as other persons important for the child: of acquaintances, of neighbors, of friends; on the established forum discussion is being entered into with the possibility of using the participation of professionals, granting technical consultation; plans concerning solving difficult situations of the child and the family are being formulated. The KGR method is applied in final years in, bringing unprecedented beneficial results. Thanks to conducting fifteen conferences of the family group in the district of Bytów over twenty children missed to institutions social and behavioral, and it stayed in related and unrelated foster families and around their families. Moreover the families received the psychological support, possibility to use the services of the assistant of the family and the assistant of the person with disabilities. Drawing fifteen social contracts up was a final result of held conferences. All members of a family are becoming involved in the problem solving, behind taken decisions lives concerning them have a sense of responsibility, they are establishing positive reports with employees of the system of the welfare. Apart from that a number of children is reducing at institutions social and behavioral, a time of staying foster children in substitute forms of the care is undergoing shortening, also a number of institutional intervention is reducing in families.

Keywords: family, child, social exclusion, conference of the family group, welfare.

Rodzina stanowi podstawową komórkę życia społecznego, pierwsze i najważniejsze środowisko wychowawcze dziecka. Rodzina to również najbliższe człowiekowi środowisko, które wzbogaca jego rozwój, zaspokaja podstawowe potrzeby biologiczne, psychiczne, materialne, dające poczucie bezpieczeństwa i zadowolenia oraz wewnętrzne wsparcia.

W sposób szczególny określił rodzinę L. Dyczewski, ukazując, że „...dla społeczeństwa jest wartością: demograficzną – dostarcza nowych obywateli; gospodarczą – jest konsumentem, a często także podmiotem produkcyjnym lub usługowym; kulturową – przechowuje i przekazuje dziedzictwo kulturowe swojego środowiska, narodu i państwa; socjalizującą i wychowawczą – wprowadza wartości, normy i wzory zachowań upowszechnione w społeczeństwie; profilaktyczną – rozładowuje konflikty; polityczną – wdraża w cnoty obywatelskie, kształtuje postawy patriotyczne; religijną – kształtuje przekonania i praktyki w odniesieniu do Boga, świata nadprzyrodzonego”¹.

Rodzina jednak nie zawsze stanowi środowisko pozytywne. Może być źródłem silnie i głęboko przeżywanej życiowej porażki, lęku i rozczarowania, stanowić rodzinę dysfunkcyjną.

Wiele osób, żyjących w takich rodzinach, zagrożonych jest wykluczeniem społecznym. Szczególnie dotyczy to dzieci ze środowisk zaniedbanych, wychowujących się poza rodziną biologiczną, a także kobiet samotnie wychowujących dzieci. Te dzieci i te kobiety to ofiary patologii życia rodzinnego. Zagrożenie dotyczy również osób bezdomnych, bezrobotnych, osób o niskim poziomie wykształcenia, chronicznie chorych, samotnych, starszych, a także osób opuszczających zakłady karne oraz osób uzależnionych i ich rodziny.

Wykluczenie społeczne stanowi wyjątkowo złożone zjawisko. Dlatego też działania mające na celu pomoc osobom wykluczonym i zagrożonym tym zjawiskiem prowadzone są wielotorowo, przy współudziale wielu podmiotów. Szeroko pojęta pomoc społeczna, będąca instytucją polityki społecznej państwa, ma na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężenie trudnych sytuacji życiowych, których nie są w stanie pokonać, wykorzystując własne zasoby i możliwości. Zadaniem pomocy społecznej jest także zapobieganie sytuacjom, które mogą skutkować wykluczeniem społecznym, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego

¹ L. Dyczewski (red.), *Małżeństwo i rodzina w nowoczesnym społeczeństwie*, Lublin 2007, s. 10.

usamodzielnienia osób i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji i ich integracji ze środowiskiem.

Organizację pomocy społecznej, zadania i rodzaje świadczeń w jej zakresie oraz zasady i tryb udzielania pomocy określa Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (z późniejszymi zmianami).

Zgodnie z treścią tej ustawy „pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu ubóstwa, sieroctwa, bezdomności, bezrobocia, niepełnosprawności, długotrwałej lub ciężkiej choroby, przemocy w rodzinie, potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi, potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności, bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych, braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze (...), trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego, alkoholizmu lub narkomanii, zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej, klęski żywiołowej lub ekologicznej”².

Obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz organach administracji rządowej w zakresie ustalonym ustawą o pomocy społecznej.

System pomocy rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym stanowią ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, domy pomocy społecznej, ośrodki wsparcia, rodzinne domy pomocy, mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej, punkty konsultacyjne, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, urzędy pracy, specjalistyczne placówki służby zdrowia oraz organizacje pozarządowe.

Jednakże najważniejszą rolę w zakresie świadczenia pomocy osobom zagrożonym i wykluczonym społecznie odgrywają jednostki samorządu terytorialnego. Gmina i powiat realizują swoje zadania w tym zakresie głównie poprzez ośrodki pomocy społecznej oraz powiatowe centra pomocy rodzinie.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie jest jednostką organizacyjną powiatu bytowskiego, wykonującą zadania w zakresie pomocy społecznej. Praca w Centrum zorganizowana jest w działach. W ramach poszczególnych działów funkcjonują specjalistyczne komórki obsługiwane przez pracowników PCPR.

² Dz. U. 1004 Nr 64, poz. 593.

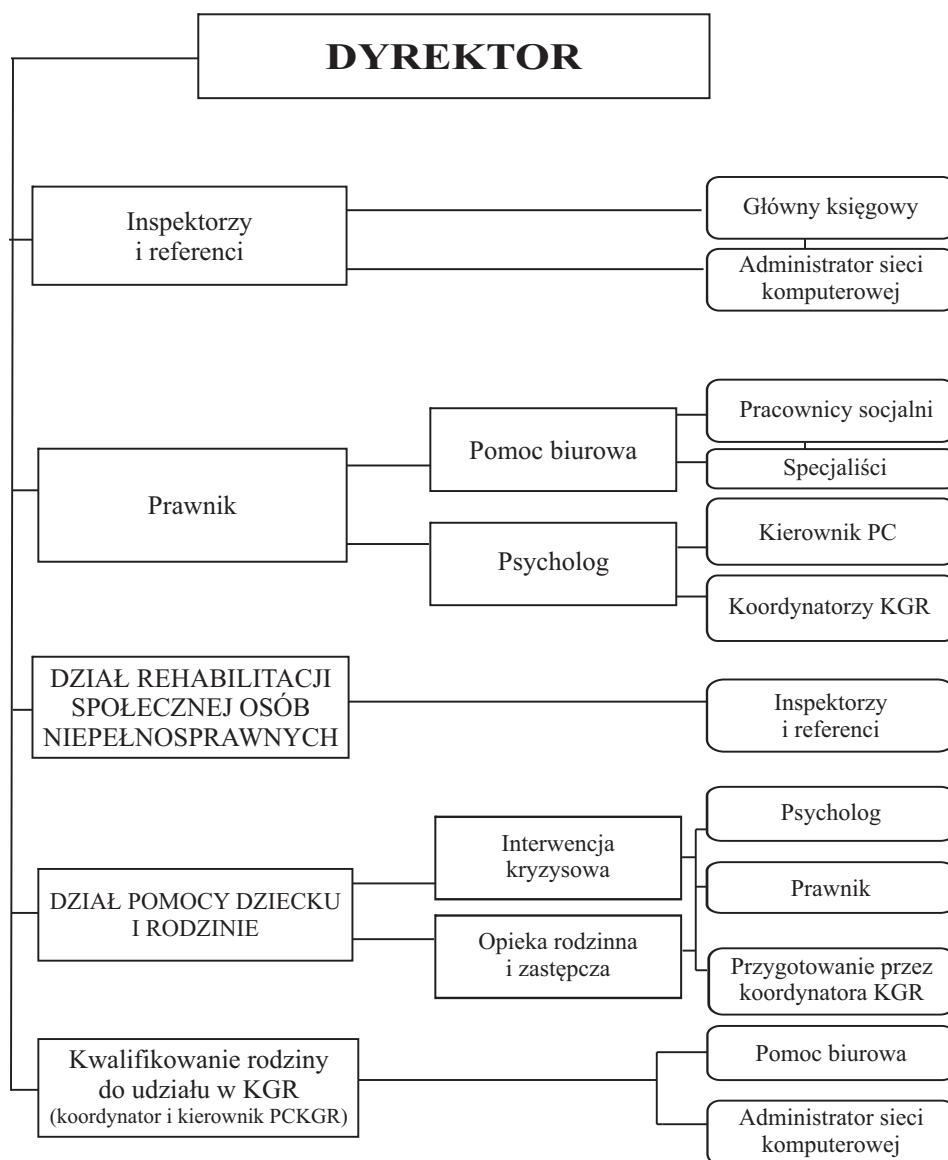
Z szerokiego zakresu realizowanych zadań podkreślić należy:

- opracowanie i realizację powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja członków rodzin z grup szczególnego ryzyka,
- organizowanie opieki w rodzinach zastępczych,
- zapewnianie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców głównie poprzez kierowanie do placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie,
- udzielanie wsparcia i pomocy osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia oraz opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej oraz ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu,
- podejmowanie innych działań wynikających z rozeznaczonych potrzeb,
- tworzenie i realizację programów osłonowych,
- sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej.

Spośród pięciu działów ujętych w strukturze organizacyjnej należy zwrócić uwagę na dwa: Dział Pomocy Dziecku i Rodzinie oraz Dział Obsługi Projektów.

Pierwszy z wymienionych tworzą dwie komórki: Interwencja Kryzysowa oraz Opieka Rodzinna i Zastępcza. Podstawowy zakres zadań pracowników tego działu obejmuje m.in.:

- zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców,
- tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie,
- doprowadzanie dzieci ze środowiska rodzinnego do rodzin zastępczych i placówek opiekuńczo-wychowawczych,
- pomoc w integracji ze środowiskiem osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia i opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze,
- prowadzenie poradnictwa specjalistycznego oraz interwencji kryzysowej,



- współdziałanie ze szkołami, sądami, policją, ośrodkami pomocy społecznej,
- przeprowadzanie wywiadów środowiskowych,
- współpraca z pozostałymi działami PCPR, w szczególności w zakresie realizowanych projektów.

Drugi z wyżej wymienionych – Dział Obsługi Projektów – składa się z dwóch komórek: Poradni Rodzinnej oraz Powiatowego Centrum Konferencji Grupy Rodzinnej.

W ramach Poradni Rodzinnej funkcjonują specjaliści, którzy zajmują się specjalistycznym poradnictwem pedagogicznym, psychologicznym, prawnym i doradztwem zawodowym. Działalność poradni częściowo sfinansowana jest ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach PO KL. Klienci Centrum mogą tu skorzystać z konsultacji, terapii, poradnictwa zawodowego. Są kierowani do specjalistów przez pracowników socjalnych PCPR bądź sami ustalają z psychologami czy prawnikiem termin i zakres konsultacji.

W ramach Powiatowego Centrum Konferencji Grupy Rodzinnej jest zatrudniony na pełny etat pracownik zajmujący się wyłącznie koordynacją wdrożenia i wykorzystywania metody KGR w powiecie bytowskim. Taka struktura pozwala na dogłębne i systemowe zajęcie się metodą. Pracownik socjalny, który bardzo dobrze zna zasady posługiwania się metodą KGR, jest do dyspozycji nie tylko osób zgłaszających i koordynatorów, ale dba o promocję metody i rekrutację rodzin, które z pomocy skorzystają. Koszty zatrudnienia tego pracownika w całości pokrywane są ze środków EFS w ramach projektu systemowego PO KL, który jest realizowany od 2008 r. przez PCPR w Bytowie. Prawdopodobnym jest, że nawet po ustaniu finansowania tego etatu ze środków Unii Europejskiej, powiat bytowski będzie zainteresowany utrzymaniem takiego pracownika, ponieważ rezultaty pracy z wykorzystaniem metody KGR przynoszą samorządowi znaczne oszczędności finansowe. Dzięki metodzie udaje się ograniczyć liczbę dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz skrócić czas ich pobytu.

Konferencja Grupy Rodzinnej jako metoda pracy z rodziną wywodzi się z kultury maoryskiej w Nowej Zelandii. Nowozelandzcy Maorysi, pielęgnując własne zwyczaje i kulturę, wykazywali brak umiejętności, a także z pewnością i chęci, przystosowania się do obowiązującego systemu prawnego, społecznego, opiekuńczo-wychowawczego. Nie godzili się z ingerencją we własne środowiska rodzinne, z pozbawianiem możliwości samodzielnego podejmowania decyzji dotyczących ich życia, umieszczaniem dzieci w środowisku pozarodzinnym. W sytuacjach problemowych dotyczących któregoś członka rodziny, w przypadkach patologicznych cała rodzina, a także przyjaciele, sąsiedzi

zaangażowani w konkretną sytuację podejmowali próby działania. Spotykali się, rozmawiali, analizowali, podejmowali działania mające doprowadzić do rozwiązania określonego problemu. Stąd w oparciu o te praktyki zrodził się pomysł opracowania modelu KGR. Model ten został w Nowej Zelandii usankcjonowany przepisami prawa w 1989 roku.

Konferencja Grupy Rodzinnej prowadzi do pozytywnych zmian w funkcjonowaniu rodziny, daje możliwość konstruktywnego rozwiązywania jej problemów, skutecznie przyczynia się do ochrony dzieci. Powoduje również znaczne zmniejszenie nakładów finansowych na instytucje i organizacje zajmujące się pomocą dziecku i rodzinie. Dlatego też z powodzeniem zaczęto stosować tę metodę w krajach Europy Zachodniej, zaś w Polsce KGR pojawiła się z początkiem dwudziestego pierwszego wieku³.

Wśród najistotniejszych cech określających specyfikę tej metody pracy z rodziną podkreślić należy:

- angażowanie szeroko pojętej rodziny oraz innych ważnych dla dziecka osób, znajomych, sąsiadów,
- ustanowienie głównego forum, na którym podejmowane są ważne decyzje dotyczące dziecka i innych członków rodziny oraz planowanie dalszych działań,
- zwoływanie konferencji przez niezależnego koordynatora, którego rola polega na uzgadnianiu uczestnictwa w konferencji oraz informowaniu jej uczestników o całym procesie (nie może on jednak wkraczać w kompetencje innych profesjonalistów zaangażowanych w sprawę danej rodziny),
- korzystanie z udziału profesjonalistów, których rola polega na dzieleniu się z rodziną informacjami i wiedzą oraz udzielaniu merytorycznych konsultacji, nie zaś na prezentowaniu gotowego planu działania i oczekiwaniu na jego zaakceptowanie przez rodzinę,
- umożliwianie rodzinie, w sposób często nieograniczony, podejmowania dyskusji we własnym gronie, konstruowanie planów dotyczących rozwiązania trudnych decyzji dziecka i rodziny, zaś odpowiednie służby stwarzać mają warunki do ich realizacji⁴.

Metoda KGR stosowana w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie fascynuje z wielu powodów – tym, że oddaje sprawczość

³ A. Czeczko-Durak, *Konferencja grupy rodzinnej, prezentacja metody pracy z rodziną*, „Puls” 2007, nr 1 (30).

⁴ Tamże, s. 11-12.

rodzinie, że traktuje rodzinę jak eksperta w swojej sprawie, że obniża koszty pomocy społecznej i poprawia relacje rodziny z przedstawicielami systemu pomocy społecznej, że aktywizuje grupę rodzinną i społeczność lokalną do działania.

Pomysł zaszczepienia w powiecie bytowskim Konferencji Grupy Rodzinnej był odpowiedzią na poszukiwania bardziej skutecznych niż tradycyjne rozwiązań pracy z rodzinami dysfunkcyjnymi. Problemem było bowiem dziedziczenie ubóstwa, mała aktywność klientów pomocy społecznej w rozwiązywaniu własnych problemów, roszczeniowość i wyuczona bezradność.

Klienci byli przyzwyczajeni, że instytucja pomocy społecznej to miejsce, skąd można dostać pieniądze; czasem jest to uwarunkowane zrealizowaniem kontraktu socjalnego. Jednak ogólnie rzecz biorąc klient roszczeniowy nauczył się funkcjonować w systemie pomocy społecznej maksymalnie wykorzystując jego niedoskonałości i nie angażując się w działanie naprawcze proponowane przez pracowników socjalnych.

Właśnie niska skuteczność kontraktów socjalnych i niechęć klientów do podejmowania działań wskazanych przez pracowników socjalnych była powodem sięgnięcia po innowacyjną w Polsce i na świecie metodę KGR.

Dlaczego właśnie Konferencja Grupy Rodzinnej w Powiatowym Centrum Pracy w Bytowie?

Filozofia KGR sprowadza się do rzeczywistego stosowania zasady pomocniczości: tyle państwa, na ile to potrzebne, tyle wolności, na ile to możliwe. KGR odwołuje się do specyficznych więzi pomiędzy członkami rodziny, traktuje rodzinę jako eksperta we własnej sprawie. Takie podejście sprzyja wzbudzaniu aktywności i odpowiedzialności za własny los członków rodziny i ich otoczenia społecznego (do konferencji grupy rodzinnej oprócz rodziny wszak zapraszane są również osoby niespokrewnione, ważne dla niej: sąsiedzi przyjaciele, wspierający ją pomagacze). W momencie, kiedy rodzina czuje, że faktycznie oddaje się jej sprawczość, słucha potrzeb i podąża za nimi, a nie realizuje planu nieprzystającego do jej potrzeb i możliwości, jest skłonna do podejmowania decyzji, realizowania własnego pomysłu na wyjście z impasu i branie odpowiedzialności za powodzenie tych zamierzeń.

W projekcie w 2008 r. na przestrzeni jednego roku zrealizowano 15 spotkań rodzinnych KGR. Rodziny te zostały zgłoszone do PCPR w Bytowie przez pracowników socjalnych gminnych ośrodków pomocy społecznej z terenu powiatu bytowskiego. Były to rodziny z wieloma dysfunkcjami, głównie charakteryzujące się bezradnością w sprawach opiekuńczo- wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, chorobą alkoholową, przemocą w rodzinie, w której występowała niepełnosprawność, choroby psychiczne. W 14 rodzinach dzieci były realnie zagrożone umieszczeniem w placówce opiekuńczo-wychowawczej. W jednym przypadku spotkanie rodzinne było poświęcone sprawie opieki nad ociemniałym, niepełnosprawnym mężczyzną.

Metoda KGR zostawia dużo przestrzeni osobom, do których jest kierowana.

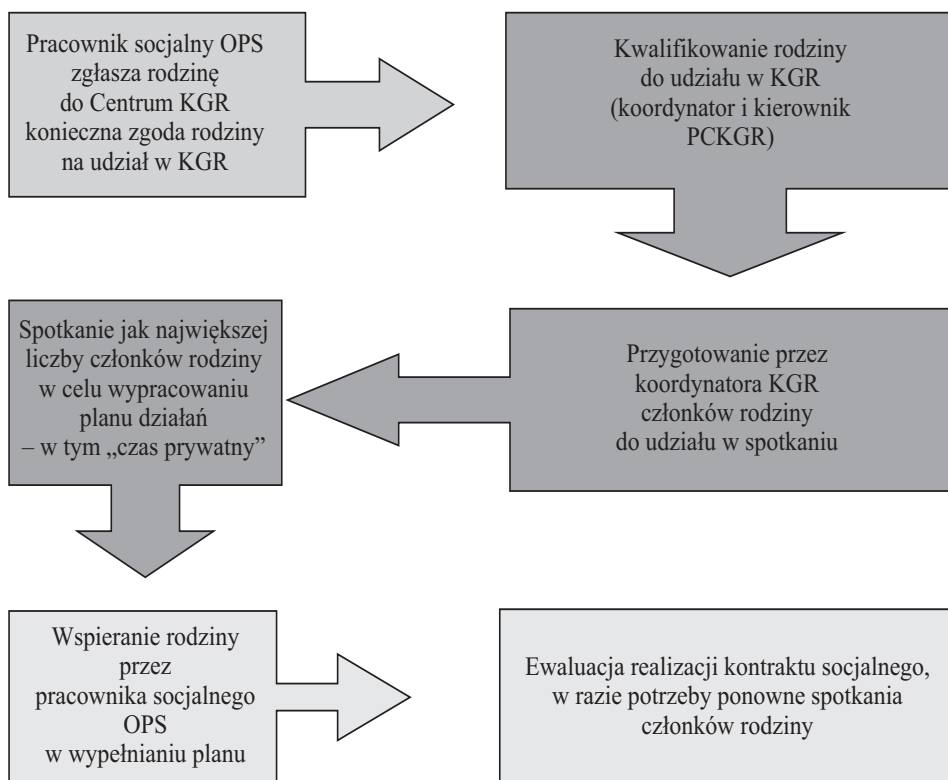
Rodziny samodzielnie określały swoje potrzeby, które wymagały zaspokojenia, w związku z kryzysową sytuacją, jaka się im przydarzyła. Zarówno potrzeby, jak i plan działań, jaki trzeba było podjąć, by je zaspokoić, określano podczas spotkania, na które byli zaproszeni wszyscy członkowie rodziny (rodzina podstawowa, dziadkowie, ciocie, wujkowie, kuzynostwo, chrzestni itp.) oraz przyjaciele i sąsiedzi. Rola pracownika socjalnego, zwanego w realizowanym projekcie osobą zgłaszającą, sprowadzała się do przedstawienia pokrótce problemu istniejącego w rodzinie i do zaakceptowania planu stworzonego przez jej członków na spotkaniu. Plan ten stawał się rdzeniem kontraktu socjalnego spisywanego następnie pomiędzy rodziną podstawową a pracownikiem socjalnym. Różnica pomiędzy efektywnością takiego kontraktu, a tego tradycyjnie przygotowywanego przez pracownika pomocy społecznej, jest ogromna. Rezultatem kontraktów wynikających z planu rodziny bywały tak niesamowite zmiany życiowe, jak: leczenie odwykowe, uzyskanie legalnej pracy, podwyższenie kwalifikacji zawodowych, udział w warsztatach odpowiedzialnego rodzicielstwa, odzyskanie dzieci z opieki zastępczej i ich powrót do domu. Zmiany te dokonywały się szybciej niż tradycyjnie, co było wynikiem większego zaangażowania rodzin i ich motywacji wzbudzonych dzięki pracy metodą KGR.

Przy Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie powstało w maju 2008 r. **Powiatowe Centrum Konferencji Grupy Rodzinnej**, w skrócie PCKGR. Jest to komórka działająca w strukturach Centrum, koordynująca działania z wykorzystaniem metody KGR. Zatrudniony

został pracownik socjalny pełniący funkcję kierownika PCKGR. Na podstawie umów zlecenia byli zatrudniani przeszkoleni wcześniej koordynatorzy KGR. Poza szkoleniami dla osób zgłaszających i koordynatorów działalność Centrum była sfinansowana ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu systemowego PO KL 7.1.2. „Przestrzenie rozwoju” oraz dotacji Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej w ramach wspierania programów na rzecz dziecka i rodziny.

Po działaniach promocyjnych (wśród władz samorządów – powiatowego i 10 gminnych, wśród pracowników i kadry zarządzającej pomocą społeczną, kuratorów, sędziów sądu rodzinnego, policjantów, pedagogów i w społeczności lokalnej) oraz po przeprowadzeniu szkoleń rozpoczęto pracę na rzecz rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym z wykorzystaniem metody KGR według opracowanego modelu pracy.

MODEL PRACY METODĄ KONFERENCJI GRUPY RODZINNEJ W POWIECIE BYTOWSKIM



Model KGR w powiecie bytowskim zakłada, że po zgłoszeniu do Centrum – przez pracownika socjalnego gminnej pomocy społecznej – rodziny potrzebującej wsparcia, w PCKGR następuje jej kwalifikacja zgodnie z przyjętą metodologią. Następnie przyporządkowany zostaje koordynator z listy osób przeszkolonych do pracy tą metodą. Koordynator jest osobą spoza systemu pomocy społecznej; to przedstawiciel społeczności lokalnej, który chce pomagać innym. Idea, aby był nim ktoś inny niż znany rodzinie pracownik pomocy społecznej wynika z trudności w powstrzymaniu się od dawania gotowych rozwiązań, jakie mają pracownicy socjalni. Koordynator spotyka się osobiście kilkakrotnie z rodziną podstawową, przygotowuje dzieci do udziału w spotkaniu rodzinnym, ustala adresy członków dalszej rodziny i przyjaciół. Z nimi również spotyka się osobiście, dzwoni, wysyła listy i maile. Jego celem jest zmotywowanie jak największej liczby osób do spotkania się w celu wypracowania planu pomocy rodzinie. Gdy dojdzie do spotkania ma ono określoną strukturę, tzn. składa się z trzech części. Najpierw następuje prezentacja całej rodziny i problemu, jaki w niej istnieje. Jest to też czas, gdy wszyscy obecni mogą zadawać pytania pracownikowi socjalnemu oraz specjaliście zaproszonemu ze względu na problemy rodziny (np. specjaliście od uzależnień, psychologowi, kuratorowi itp.). Następnie osoba zgłaszająca, eksperci i koordynator opuszczają salę spotkania, ponieważ w procesie ustalania planu nie mogą rodzinie towarzyszyć osoby spoza jej kręgu. Ma to na celu uniknięcie wpływania na rodzinę oraz zapewnienia jej dyskrecję. Po wypracowaniu przez rodzinę planu, musi być on zaakceptowany przez pracownika socjalnego, który spisuje z rodziną podstawową kontrakt socjalny na jego realizację. Pracownik pomocy społecznej wspiera rodzinę w jego wypełnianiu.

Dzięki realizacji 15 konferencji grupy rodzinnej w powiecie bytowskim w ciągu 13 miesięcy udało się przeciwdziałać umieszczeniu dwudziestu czworga dzieci w placówce opiekuńczo-wychowawczej:

- dwanaścioro dzieci znalazło tymczasową opiekę w spokrewnionej rodzinie zastępczej wyłonionej spośród uczestników spotkania rodzinnego,
- pięcioro dzieci zostało umieszczonych w 2 niespokrewnionych rodzinach zastępczych,
- siedmioro, dzięki determinacji i aktywności własnej rodziny pozostało z rodzicami.

Poza tym rodziny otrzymywały wsparcie specjalistów (np. konsultacje psychologiczne i pedagogiczne świadczone w ich środowiskach), brały udział w warsztatach „Szkola dla rodziców” i w kursach zawodowych. Można było odpowiedzieć na ich potrzeby, m.in. kierując do nich pomoc w postaci usług asystenta rodziny i asystenta osoby niepełnosprawnej. W powiecie bytowskim są to nowe formy pomocy.

Efektem aktywności wzbudzonych dzięki KGR jest też większa motywacja rodzin do samodzielnego działania, większe zaufanie do przedstawicieli systemu pomocy społecznej, większa wiara we własne możliwości. W jednym z przypadków czworo rodzeństwa umieszczonego w spokrewnionej rodzinie zastępczej powróciło do swoich rodziców biologicznych po roku od momentu interwencji w ich rodzinie. Był to bardzo krótki czas, zważywszy na dysfunkcje i nawarstwione przez wiele lat problemy (rodzina funkcjonowała w systemie pomocy społecznej od 12 lat). Gdyby nie natychmiastowa pomoc udzielona rodzicom przez bliższą oraz dalszą rodzinę i zmotywowanie do walki o własne dzieci najprawdopodobniej spędziłyby one kilka lat w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Największą satysfakcją w pracy omawianą metodą są przyjazne relacje z rodzinami, które – początkowo zdumione daniem im możliwości stania o sobie – zaczęły z czasem korzystać ze swoich zasobów i zmieniać swoje życie.

Rezultatem było przygotowanie 15 kontraktów socjalnych, zawierających plan działań rodziny. Plany te były na miarę możliwości i potrzeb rodzin, dlatego tak chętnie zostały wprowadzone w życie. Oprócz tego można zauważyć, że dzięki metodzie:

- cała rodzina czuje się bardziej zaangażowana w rozwiązywanie problemu,
- wszyscy biorą odpowiedzialność za wspólnie podejmowane decyzje,
- członkowie rodziny mają wpływ na ważne decyzje dotyczące ich życia,
- członkowie rodziny mają poczucie szacunku ze strony systemu pomocy,
- mogą odwoływać się do specyficznych więzów rodzinnych,
- mają większe poczucie dostępności oferty pomocowej,
- mają szanse nawiązać pozytywne relacje z osobami z systemu pomocy.

- Dla systemu pomocy społecznej pozostały trwałe rezultaty projektu:
- zahamowanie dezintegracji tradycyjnych struktur rodzinnych,
 - oddanie rodzinie odpowiedzialności za los jej członków,
 - zmniejszenie liczby dzieci wychowywanych przez instytucje,
 - skrócenie czasu przebywania dzieci w zastępczych formach opieki,
 - zredukowanie interwencji w rodzinach ze strony instytucji rządowych i służb samorządowych,
 - obudzenie współodpowiedzialności lokalnej, sąsiedzkiej i rodzinnej,
 - perspektywiczne obniżenie kosztów pomocy społecznej.

Opisane działania zostały sfinansowane w 2008 r. ze środków EFS i są obecnie kontynuowane. Zmianie uległa nazwa metody, ponieważ okazało się że Fundacja „Nadzieja dla Rodzin” z Torunia, która wspierała merytorycznie PCPR w Bytowie w celu wdrożenia metody systemowo w powiecie bytowskim zgłosiła do Urzędu Patentowego RP znak towarowy w postaci nazwy KGR. Tym samym bez zgody Fundacji nie można używać nazwy Konferencja Grupy Rodzinnej w odniesieniu do działań będących treścią tej nazwy, natomiast samą metodę można stosować. W związku z tym PCPR w Bytowie w dalszym ciągu pracuje dokładnie tak jak dotychczas, jednak aby nie naruszać praw autorskich do nazwy KGR, posługuje się obecnie nazwą „spotkania rodzinne” lub „metoda aktywizacji środowiskowej”.

Rezultaty wykorzystania w środowiskowej pracy socjalnej metody KGR zachęcają do rozwijania metody i rozpowszechniania jej nie tylko w systemie pomocy społecznej, ale też w edukacji. Warto jednak wprowadzić ją systemowo, ponieważ wówczas przynosi najlepsze efekty.

Bibliografia

- Andrzejewski M.: *Prawna ochrona rodziny*, Warszawa 1999.
- Dyczewski L. (red.), *Małżeństwo i rodzina w nowoczesnym społeczeństwie*, Lublin 2007.
- Kaczmarek M., *Reforma systemu opieki zastępczej. Założenia a rzeczywistość* (artykuł na podstawie materiałów przygotowanych do publikacji w ramach badań ISP). Internet: www.frs.pl/docs/%5CDD3D3dlaNGO.doc.
- „Konferencja Grupy Rodzinnej” – prezentacja metody pracy z rodziną. „Puls” 2007, nr 1(30).
- Maxwell G. M., Morris A., *The New Zealand model of family group conferences*, [w:] Alder C., Wundersitz J.: *Conferencing and juvenile justice: the way forward or misplaced optimism?*, Canberra 1994.
- Przeperski J.: *Konferencja Grupy Rodzinnej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2006, nr 2.
- Sutton C., *Psychologia dla pracowników socjalnych*, Gdańsk 2004.

Rozdział V

Wsparcie i pomoc rodzinie

Family help and support

URSZULA GAŁĘSKA

KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA W JELENIEJ GÓRZE

Poradnictwo rodzinne jako pomoc w rozwiązywaniu życiowych problemów rodziny

Family Counseling as Assistance In Solving Family Life Problems

Abstract: Theoreticians and practitioners of family counseling are carefully observing, analyzing and explaining a dramatically growing need for indirect help sought by problem families. The rich Internet offer of the help which is placed at the end of the article is the proof of that demand. In this situation in the of family guidance some questions are becoming especially controversial: What are the reasons for using of such a for of psychological, pedagogical legal or medical help? Is it possible that Internet advice will soon dominate or even take over the traditional help? Does the access to free and anonymous advice at any time and in any place without any barriers decide on the growing number of users. The contents of the article are a certain trial to answer the above questions. In great part they correspond to thinking und utterances of the families experiencing difficulties in solving their life problems. In the article helplessness of a family raising a handicapped child is especially emphasized. The feeling of being vulnerable in the face of disability and at the same time seeking help is fully visible in the character of the mother of little handicapped Victoria. It is an example of combining the Internet aid with direct counseling. In conclusion, having considered the points made by author, it should be admitted that the Internet family guidance may be successfully combined with a traditional direct meeting of the subjects – a counselor and a person seeking advice.

Keywords: Family, Problem, Help, Counseling, Internet help sought.

Termin „poradnictwo” nie jest pojęciem jednoznacznym: ang. Counseling, franc. Conseil, niem. Beratung, w Polsce to porada, udzielenie komuś wskazówki - po prostu rada. Niezależnie od przyjętej terminologii, „poradnictwo rodzinne” rozumiane jest najczęściej jako zbiór działań, mających na celu dostarczenie informacji oraz udzielenie pomocy osobie

czy rodzinie w sytuacji problemowej na każdym etapie jej życia i rozwoju. Wobec powyższego, należy przyjąć, że poradnictwo to: „[...] działanie polegające na niesieniu pomocy za pośrednictwem porady. Przez działanie rozumie się układ relacji między dwiema osobami lub większą liczbą osób”¹.

Poradnictwo w kategorii interakcji międzyosobniczej A. Kargulowa objaśnia jako: „[...] pomoc sytuacyjną, która ma charakter takiej interakcji społecznej, w której dwie (lub więcej) osób oddziałują na siebie za pomocą bezpośredniej komunikacji, modyfikując nawzajem swoje zachowanie”².

Autorka tej definicji podkreśla, że poradnictwo może mieć charakter: 1) sprawozdawczy (zmierza do udzielenia porad i wskazówek); 2) projektujący (celem jest wzmacnianie środowisk wychowujących) oraz 3) regulujący (pomaga przekształcić problemy złożone w bardziej proste)³.

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że poradnictwo rodzinne to przede wszystkim pomoc psychologiczno-pedagogiczna w rozwiązaniu życiowych problemów osób i rodzin z zaburzeniami rozwoju społecznego, moralnego, psychicznego, z dysfunkcjami rozwojowymi jak również niewydolnością intelektualną.

Pomoc rodzinie w pokonywaniu trudności życia codziennego uwarunkowanych problemami o charakterze społeczno-ekonomicznym oraz indywidualnymi w obszarze zdrowia fizycznego i psychicznego, to nadrzędny cel poradnictwa rodzinnego. Jest ono bowiem pomaganiem, rozumianym jako proces realizowanym w relacji międzyludzkiej. Wynikiem działań poradniczych ma być wywołanie zmiany w dotychczasowym zachowaniu i osobowości wspomaganego. W kontekście rodziny poradnictwo rodzinne ma być wsparciem i pomocą w jej trudnej aktualnie sytuacji życiowej, ma doprowadzić do pozytywnego rozwiązania aktualnego problemu, a tym samym przywrócić rodzinną homeostazę.

Tak pojmowane poradnictwo rodzinne jest szczególnie potrzebne rodzinom z dzieckiem niepełnosprawnym. Wtedy, kiedy pojawiają się jakże dramatyczne pytania: Gdzie znaleźć wsparcie i oparcie, kiedy my rodzice nie widzimy już sensu, znaczenia, a przede wszystkim efektów swoich działań w codziennym trudzie wychowywania dziecka niepełno-

¹ O. Czerniawska, *Poradnictwo jako wzmacnianie środowiska wychowawczego*, Warszawa 1977, s.7.

² A. Kargulowa, *O teorii i praktyce poradnictwa*, Warszawa 2006, s. 47.

³ Tamże, s.47.

sprawnego? Kto może udzielić nam pomocy i dobrej rady? Do kogo zwrócić się w obliczu doświadczania uczuć bezradności, bezsilności – po prostu niemocy?

Człowiek przecież potrzebuje nadawać sens, znaczenie temu, co wybiera i temu, co robi, zwłaszcza wtedy, kiedy musi każdego dnia rozwiązywać trudne, życiowe problemy.

Życie rodziny, życie człowieka M. Kulczycki ujmuje jako aktywność ukierunkowaną na osiąganie coraz wyższego poziomu jakości tego życia przez rozwiązywanie konkretnych problemów życiowych. Przez jakość życia rozumie natomiast pewien układ wartościowych wymiarów (właściwości) egzystencji jednostki, do których osiągnięcia dąży ona w swoich codziennych działaniach. Dążenie jednostki, dążenie rodziny do osiągnięcia odpowiednio wysokich poziomów życia, odbywa się na drodze rozwiązywania konkretnych problemów życiowych. Autor ten wyróżnił 3 podstawowe grupy problemów życiowych: 1) Bytowe, 2) Podstawowe, 3) integracyjne. Do problemów bytowych zaliczył: zawodowe, rodzinne, społeczne, towarzyskie i zabawowe. Do problemów integracyjnych zaś: nadrzędnych celów, zasad postępowania i mądrości życiowej.

Natomiast drugą grupę stanowią problemy podstawowe. Należą do nich zjawiska i zależności związane z koniecznymi warunkami ludzkiej egzystencji. Wyróżnia się w tej grupie następujące odmiany problemów: sprawy zdrowia fizycznego, psychicznego, własnej osoby, kwestie relacji społecznych i kontaktów z rzeczywistością⁴. Są one nieodzowną podstawą rozwiązywania innych problemów życiowych rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym. Bez skutecznego poradzenia sobie z nimi, w miarę normalne życie rodziny staje się w mniejszym lub większym stopniu utrudnione lub nawet niemożliwe.

Brak odpowiedniego zdrowia fizycznego, choroba i kalectwo, znaczne zaburzenia czy nienormalności zdrowia psychicznego dziecka, powodują pojawienie się w rodzinie sytuacji pełnej rozczarowań i cierpienia, w której nieprawdziwe postrzeganie rzeczywistości doprowadza do wystąpienia trudnych problemów życiowych. I to właśnie one wyznaczają działania poradnictwa rodzinnego dla tego typu rodzin. W takim przypadku działalność poradnictwa powinna być wielopłaszczyznowa i wielokie-

⁴ F. Futyma, *Mariana Kulczyckiego relacyjna koncepcja człowieka i jej zastosowanie w poradnictwie* [w:] *Z podstaw poradownictwa* z. 1, Wrocław 1996, s.11, 14-15.

runkowa; musi być jakże często jest komplementarna w stosunku do innych form poradnictwa.

Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym spotyka się z 3 rodzajami poradnictwa. Są to: 1) poradnictwo dyrektywne (instrumentalne), 2) poradnictwo liberalne (stymulujące) i 3) poradnictwo dialogowe⁵.

Za najbardziej efektywne w praktyce poradniczej z rodziną z dzieckiem niepełnosprawnym uważa się poradnictwo dialogowe. Jest ono wspólnym rozwiązywaniem problemów w partnerskim dialogu doradca-radzający się.

Ten typ poradnictwa rodzinnego może być realizowany w sposób bezpośredni tzn. „face in face”, jak również w sposób pośredni tzn. pozbawiony bezpośredniego kontaktu dwóch podmiotów sytuacji poradniczej.

Bezpośrednie poradnictwo dialogowe opiera się na dialogu – (dialog, znaczy tyle, co rozmowa co najmniej dwóch osób, może być rozumiany jako metoda, proces i postawa społeczna) – czyli analizie sytuacji i zbliżaniu stanowisk prowadzących do konstruktywnego rozwiązania problemu. Treścią dialogu doradcy z rodziną dziecka niepełnosprawnego są przede wszystkim problemy życiowe z opisanej powyżej drugiej grupy, tzw. podstawowej.

Pośrednie poradnictwo rodzinne, to „sytuacja, w której nadawca porady oraz odbiorca nie mają ze sobą bezpośredniego kontaktu”⁶. Stało się ono sposobem udzielania pomocy z wykorzystaniem takich środków, jak: prasa, radio, telewizor, telefon, Internet. Szczególnie intensywnie rozwija się i rozszerza poradnictwo internetowe. Liczba osób korzystających z pomocy za pośrednictwem Internetu gwałtownie wzrasta, podobnie jak liczba stron internetowych oferujących różne formy wsparcia osobom i rodzinom.

Trudności w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego skłaniają również rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym do szukania pomocy i wsparcia w zasobach Internetu. Poszukują one przede wszystkim informacji z zakresu takich dziedzin życia jak: medycyna, prawo, pedagogika, psychologia, socjologia, filozofia czy religia albo etyka. Rodziny te poszukują także w sieci innych rodzin czy osób, mających takie same lub podobne problemy. Następnie nawiązują wzajemnie szczególny rodzaj więzi, co pomaga im radzić sobie z trudną sytuacją. Podobne doświad-

⁵ B. Skałbania, *Poradnictwo pedagogiczne*, Kraków 2009, s. 35-36.

⁶ K. Smół, *Poradnictwo telefoniczne na przykładzie fundacji Itaka*, [w:] (red.) D. Zielińska-Pękał, *Refleksje o poradnictwie debiutujących doradców*, Zielona Góra 2009, s. 60.

czenia, czasem analogiczne sytuacje życiowe skupiają na forach internetowych rodziny, które dyskutując, podejmują próby rozwiązywania trudnych życiowych problemów.

Rodzinne poradnictwo internetowe ma swoje zalety, ale też wiele wad i ograniczeń. Zalety to:

- Możliwość uzyskania porady w każdym miejscu i o każdej porze.
- Zachowanie anonimowości osoby proszącej o pomoc.
- Szybkość uzyskania porady bez zbędnego oczekiwania na wizytę.
- Większa swoboda w zadawaniu pytań czy relacjonowaniu własnej sytuacji.
- Atrakcyjna forma kontaktu.
- Możliwość uzyskania bezpłatnej porady⁷.

Porady świadczone przez Internet nie zawsze są poradami profesjonalnymi, udzielanymi przez zawodowych doradców – jednoznacznie stwierdza B. Skałbania – często są to zwykli ludzie, którzy mają lub mieli podobne problemy. Poza tym Internet nie ponosi żadnej odpowiedzialności za udzielane porady⁸.

A jednak, pomimo licznych zastrzeżeń co do wiarygodności usług poradniczych świadczonych za pomocą środków multimedialnych, poradnictwo rodzinne on-line dość mocno zaistniało w naszej rzeczywistości społecznej. Wiele rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym potrafi umiejętnie korzystać z Internetu, będąc obserwatorami wymiany poglądów i doświadczeń między innymi rodzinami czy osobami. Ale też wiele tego typu rodzin coraz częściej poszukuje w sieci wsparcia, usługi informacyjnej i poradniczej z zakresu poradnictwa rodzinnego.

Rodzinne poradnictwo internetowe jako forma komunikacji pomocowej w rozwiązywaniu życiowych problemów rodzinnych ma duże szanse rozwoju. Ale nie powinno ono i nie może całkowicie wyeliminować – zastąpić – tradycyjnych form kontaktów międzyludzkich, na których oparty jest profesjonalny proces pomagania i wspierania.

Internetowe poradnictwo rodzinne może (i powinno) być uzupełnieniem tradycyjnego, bezpośredniego wspomagania rodziny, a szczególnie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym. Przykładem takiego podejścia do internetowego poradnictwa jest poniższy tekst, który pokazuje problem matki i poszukiwania przez nią pomocy zarówno w Internecie, jak i w bezpośrednim kontakcie z doradcą.

⁷ B. Skałbania, dz. cyt., s. 63.

⁸ Tamże, s. 64.

„Dziewczynka urodziła się 8 lat temu przez cesarskie cięcie i otrzymała 10 pkt w skali Apgar. Dwa miesiące później wykryto u niej torbiele pajęcznówkowate, które spowodowały powstanie masywnego wodogłowia. Kiedy Wiktoria miała około 1 roku życia zdiagnozowano u niej tzw. Mózgowe Porażenie Dziecięce (cztero- kończynowe). Przeszła wiele poważnych operacji, od ok. 4 miesiąca życia bez przerwy jest rehabilitowana. Niestety nie byłam w stanie (opowiada Matka dziecka) pokrywać wszystkich kosztów leczenia i rehabilitacji. Szukałam rady, szukałam pomocy psychologiczno-pedagogicznej, szukałam także sposobu zdobycia funduszy. W 2003 roku wstąpiłyśmy do Fundacji w Warszawie – Fundacja „Zdążyć z Pomocą”. Gdy zakładałam tam konto córki, było tam niecałe 2500 podopiecznych, obecnie jest ponad 11 tysięcy. Po wysłaniu tam prośby o założeniu subkonta dla córki, otrzymała ona numer ewidencyjny. Fundacja ta udostępnia jedynie konto dla zbiórki pieniędzy, a rodzice sami poprzez wysyłanie apeli listownych do różnych firm/osób gromadzą środki na leczenie swojego dziecka. Apele publikowane w gazecie muszą posiadać zgodę Fundacji. Po założeniu konta w Fundacji zbierałam środki na wyjazdy i rehabilitację do ośrodka Szpital MSWiA w Górznie k/ Leszna. Do tego szpitala jeździliśmy ok. 2 lata po 4 razy w roku na turnusy 6-cio a nawet 12-to tygodniowe.

Obecnie moja córka ukończyła 8 lat. Od 2 lat jestem w ścisłym kontakcie z Poradnią Psychologiczno-Pedagogiczną w mieście X. Korzystam z bezpośredniego poradnictwa rodzinnego. Również od 2 lat w domu z moją córką prowadzone są zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze (zasługa Poradni) przez nauczycieli szkoły podstawowej, której jest uczennicą. Próbuje mówić – są to jeszcze tylko pojedyncze dźwięki. Z zacięciem ogląda bajki. Lubi zabawy dźwiękowe na komputerze. Przyjemność sprawiają jej kąpiele, wyjazdy na basen, kontakt ze zwierzętami. Profesjonalną dogoterapię i hipoterapię przeszła w ośrodku w Górznie. Bardzo wiele dobrego uczynił i czyni nadal dla mojego dziecka Szpital w Zgorzelcu, oddział rehabilitacji przy ul. Konarskiego.

Za kilka miesięcy, w październiku br. wyjeżdżamy na turnus delfinoterapii do Turcji (2 lata starań i zbierania funduszy). Ten wyjazd zorganizowała Fundacja Dobra Wioska z Warszawy. Nie oczekuję cudów. Teraz po 8 latach wychowywania mojej córeczki, nie wyobrażam sobie zaprzestania kontaktów internetowych z fundacjami, stowarzyszeniami i innymi rodzicami dzieci niepełnosprawnych. Nie wyobrażam sobie również braku wsparcia i pomocy ze strony tych, którzy w bezpośrednim

poradnictwie rodzinnym profesjonalnie i z pełną empatią pomagają mi w rozwiązywaniu trudnych życiowych problemów”.

* Poradnictwo rodzinne na odległość, czyli usługi e-pomocy zyskują coraz więcej zwolenników. Ich zdaniem kwestią czasu jest zastąpienie bezpośredniego poradnictwa przez wirtualne w niespotykanej skali. Pytanie tylko: kiedy? Za ile lat? Profesjonalni doradcy natomiast wyrażają odmienną opinię. Ich zdaniem poradnictwo internetowe nie może zastąpić tradycyjnych metod oddziaływania psychologiczno-pedagogicznego w warunkach gabinetowych, przy pełnym spotkaniu dwóch podmiotów relacji poradniczej: doradcy i radzącego się.

Udzielenie pomocy psychologiczno-pedagogicznej na odległość ma bardziej charakter wsparcia: „teraz, już, natychmiast”, tak potrzebnego w sytuacjach kryzysowych rodziny.

A jednak pomimo różnicy zdań (opinii) nie można pominąć faktu, że równolegle z poradnictwem formalnym, zinstytucjonalizowanym, specjalistycznym, rozwija się w szybkim tempie sieć poradnictwa wirtualnego. (Słowo „wirtualny” oznacza: „mogący zaistnieć”, „możliwy”). Obejmuje ono coraz większą liczbę rodzin mających trudności w rozwiązywaniu życiowych problemów.

Rozumienie poradnictwa rodzinnego w kategorii udzielania pomocy odwołuje się do teorii regulujących relacje międzyludzkie. Czynności poradnicze składają się na proces poradniczy realizowany w ramach cyklicznych spotkań (sesji) dwóch podmiotów interakcji: osoby wspomagającej i wspomaganego (wspomaganych).

Dlatego też:

Konstruktywne, w pełni profesjonalne poradnictwo rodzinne jako pomoc w rozwiązywaniu życiowych problemów rodziny może być efektywne, skuteczne i wiarygodne tylko w bezpośredniej relacji interpersonalnej: doradca – radzący się. Janina Ochojska w 2005 roku powiedziała: „(...) pomoc nie może poniżać ani uzależniać człowieka, lecz ma budować jego samodzielność i godność. Ważne jest dokładne rozeznanie potrzeb. (...) Pomaganie innym zbliża ludzi o różnych poglądach, zamożności, wieku”⁹.

⁹ J. Ochojska, *Dając, dostajesz więcej*, [w:] *Działam więc jestem*, Dodatek do „Gazety Wyborczej” 2005, z dnia 7 kwietnia, s. 1.

Bibliografia

- Czerniawska O., *Poradnictwo jako wzmacnianie środowiska wychowawczego*, Warszawa 1977.
- Dęboń A., E. *Poradnictwo. Pomoc w sieci* [w:] (red.) E. Siarkiewicz, B. Wojtasik, *Być doradcą! Doświadczenia i refleksje*, Wrocław 2008.
- Futyna F., *Mariana Kulczyckiego relacyjna koncepcja człowieka i jej zastosowanie w poradnictwie*, [w:] *Z podstaw poradnictwa z. 1.*, Wrocław 1996.
- Kargulowa A., *O teorii i praktyce poradnictwa*, Warszawa 2006.
- Karpik M., *Akceptacja lub odrzucenie dziecka upośledzonego umysłowo przez rodziców*, „Tematy” 1996, Nr 5.
- Lalak D. i Pilch T., *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.
- Ochojska J., *Dając, dostajesz więcej*, [w:] *Działam więc jestem*. Dodatek do „Gazety Wyborczej” 2005, z dnia 7 kwietnia.
- Skałbiana B., *Poradnictwo pedagogiczne*, Kraków 2009.
- Smół K., *Poradnictwo telefoniczne na przykładzie fundacji Itaka* [w:] D. Zielińska-Pękał (red.), *Refleksje o poradnictwie debiutujących doradców*, Zielona Góra 2009.

A oto informacje dla rodzin mających trudności w rozwiązywaniu życiowych problemów

I. Rodzino! Szukasz pomocy psychologiczno-pedagogicznej?

1. Bezpośrednią profesjonalną pomoc psychologiczno-pedagogiczną oferuje nieodpłatnie dla mieszkańców Jeleniej Góry i Powiatu Jeleniogórskiego Ośrodek Interwencji Kryzysowej w Jeleniej Górze, Al. Jana Pawła II 7, tel. 75 64 39 100; 607 550 453 od 08.00- 20.00. Poradnictwo przez telefon 607 550 484 od pon. do piąt. 20.00 do 24.00, w sob., niedz, i święta od 08.00-24.00; e-mail oikjg@onet.eu; strona internetowa www.oikjg.pl.
2. Bezpośrednią i pośrednią pomoc dzieciom – ofiarom przemocy oferuje Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka ul. Jasna 11 w Jeleniej Górze; tel. 75 642 20 17 (pon.,śr.,piąt. od 16.00-18.00).
3. Poradnictwo rodzinne i zawodowe ul. Komedy Trzcńskiego 12 w ODK w Jeleniej Górze; tel. 090- 333-255.

II. Przydatne adresy mailowe, z który korzystała i korzysta nadal Mama Wiktorii.

Przydatne adresy mailowy:

<http://www.dobrawioska.org> Fundacja organizująca wyjazdy na Delfinoterapię;

<http://www.dzieciom.pl/> Fundacja, w której można założyć subkonto dla dziecka niepełnosprawnego „Zdażyć z pomocą”;

<http://www.klon.org.pl> Fundacja dzięki, której można bliżej poznać prawa osób niepełnosprawnych;

<http://www.bazy.ngo.pl> Lista instytucji i organizacji działających na rzecz osób niepełnosprawnych i nie tylko (152831 organizacji i instytucji);

<http://www.dobrawioska.org> – celem Fundacji jest inspirowanie i wspieranie rozwoju osobowościowego, świadome kształtowanie kontaktów interpersonalnych oraz relacji człowieka z naturą;

www.zaginieni.pl – pomocy Ludziom Dotkniętym Problemem Zaginięcia.

A tutaj jeszcze pewna przypowieść, którą 5 lat temu znalazłam w internecie przez przypadek, (ciągle widzę, że jest modyfikowana, ale nie mogę znaleźć pierwotnej wersji, ta jednak oddaje jej sens), to chyba dzięki niej mam jeszcze siły do działania mówi Mama Wiktorii i długą przypowieść kończy słowami: „Doprawdy, niepełnosprawne dziecko nie musi być synonimem nieszczęścia. Co więcej, stać się może źródłem radości, bo mimo wszystko, to jest moje dziecko!”).

III. Inne adresy internetowe czyli „pomoc w sieci”.

- porady o-line: wson@wson.wroc.pl – bezpłatne porady prawne dla osób niepełnosprawnych i ich rodzin;
- www.mimowszystko.org – Fundacja „Mimo wszystko” zarejestrowana 26 września 2003 r., przez Annę Dymną, wspiera osoby chore oraz niepełnosprawne fizycznie w całej Polsce;
- www.naszedzieci.org.pl; e-mail: fundacja@naszedzieci.org.pl – przy Klinice Onkologii Instytutu Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka pomaga i wspiera dzieci z chorobą nowotworową oraz ich rodziny;
- www.spełnionemarzenia.waw.pl; e-mail: malgosia@ekai.pl. Fundacja Spełnionych Marzeń Małgorzaty i Tomasza Osuchów umożliwia dzieciom nieuleczalnie chorym spełnienie ich marzeń;
- www.widzialni.eu – Celem Fundacji Widzialni jest zwrócenie uwagi opinii publicznej i administracji państwowej na problem dostępności stron internetowych dla osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem osób niewidomych i niedowidzących oraz zainicjowanie ogólnopolskiej akcji promującej umożliwienie osobom niepełnosprawnym swobodnego dostępu do informacji publicznej w Internecie;
- www.fundacja-sloneczko.pl – Fundacja, której celem jest pozyskiwanie pieniędzy na sprzęt ortopedyczny;
- <http://www.niepełnosprawni.pl/> – portal dla osób z niepełnosprawnością;
- <http://bezbarrier-zakliczyn.prv.pl/> – celem stowarzyszenia jest prowadzenie rehabilitacji leczniczej i społecznej;

- www.idn.org.pl – internet dla osób niepełnosprawnych;
- www.ognisko.org.pl - pomoc osobom niepełnosprawnym w aspekcie duchowym, emocjonalnym i intelektualnym oraz w sferze pomocy konkretnej;
- <http://www.idn.org.pl/paluszek/> - Stowarzyszenie rodziców dzieci niesłyszących;
- www.ffron.org.pl – zajmuje się dofinansowywaniem rehabilitacji zawodowej, leczniczej i społecznej;
- www.wolontariat.org.pl – pomoc wolontariuszy osobom niepełnosprawnym;
- www.wyborcza.pl/leczyc – Akcja Społeczna Gazety Wyborczej oraz Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej; e-mail: leczyc@wyborcza.pl.

IV. Wybrane grupy wsparcia w polskim Internecie:

- www.psychotekst.pl – fora dyskusyjne: depresja, uzależnienia, problemy seksualne, rodzice;
- www.bpd.vrc.pl – serwis poświęcony zaburzeniu osobowości z pogranicza;
- www.tecza.akcjasos.pl – czat i grupy dyskusyjne, email dla osób współ-uzależnionych od alkoholu;
- www.shyness.republika.pl – forum i czat na stronie dla nieśmiałych;
- www.ree.ngo.pl/antydepresja - klub antydepresyjny Feniks, czat i lista dyskusyjna;
- www.dzieckoinfo.com/forum – matki i ojcowie dyskutują na temat ciąży, porodu, opieki nad dzieckiem, poronieniach i niepłodności;
- www.wstroneojca.ngo.pl – dla mężczyzn z problemami rodzinnymi, jak rozwód czy separacja;
- nieoficjalna strona DD, a na niej czat i lista e-mail;
- www.stron.wp.pl/wp/waae – e-mailowa grupa wsparcia dla osób uzależnionych od seksu, miłości i anoreksji emocjonalnej;
- www.fabrika.com.pl/pomoc – zanim popełnisz samobójstwo, Forum Pomocy i czat;
- www.de.groups.yahoo.com/group/Fenxpol – internetowa grupa abstynencka FENIXPOL.

A. Dęboń określił zakres zadań i zasięg pomocy w ramach internetowych grup wsparcia: „ Członkowie internetowych grup wsparcia udzielają sobie wzajemnie pomocy poprzez: nawiązywanie kontaktu, niejednokrotnie bardzo wnikliwą diagnozą problemu, nazwanie i określenie sytuacji, emocji, uczuć, problemów, udzielanie porad, rad, wskazówek, wskazywanie różnych alternatywnych rozwiązań, informowanie i edukację, wspieranie poprzez wskazywanie mocnych stron i atutów danej osoby, motywowanie, wreszcie wskazywanie możliwości uzyskania instytucjonalnej pomocy”.

KATARZYNA OLCZAK-BARAN

PWSZ IM. ANGELUSA SILESIUSA W WAŁBRZYCHU

**Instytucje wsparcia i pomocy rodzinie. Geneza, zadania
i organizacja Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie**
Institutions of Family Support and Assistance. The Origin, the Functions
and the Organization of the District Family Assistance Centre

Abstract: In my paper I would like to present the origin and the main tasks of the DFAC. In my article I also mention other institutions of family support which might help to improve the functioning of this basic unit of society. The work of those institutions is especially important in case of families having a disorder, in connection with the performance of its basic functions of care and education – in relation to children, the disabled, elderly people and also young people who require preventive actions and rehabilitation. It is essential to know the tasks and the role of DFAC, because of the increasing number of juvenile offenders and the parents' upbringing and caring failure. Such disorders are caused by difficult situation of people under protection of child and family support institutions, in connection with unemployment, poverty, and helplessness. Such families and single units as well should be given care and one should show them the way to solve their problems. Today, the institutions such as DFAC, homes for mothers with infant children or the National Emergency Service for Victims of Domestic Violence are one of the most important and necessary in helping the families. They can help to improve the quality of whole society's life as well as to increase self-esteem of people who feel lost and who are looking for their place in life.

Keywords: County Family Assistance Center; Institutions support and family assistance; Social Worker; Social assistance; rehabilitation entities; supporting family; sheltered housing; crisis intervention centers.

Podstawowe zmiany w systemie opieki i pomocy społecznej w Polsce z okresu transformacji ustrojowej są konsekwencją decentralizacji społecznych funkcji państwa i związanej z tym reformy administracji publicznej z 1999 r. Celem reorganizacji systemu administracji publicznej było

uporządkowanie społeczności lokalnych na poziomie ponadgminnym oraz przekazanie na rzecz samorządu powiatowego kompetencji i środków finansowych władz centralnych. Powiaty – zgodnie z ustawą z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz. U. 1998, nr 91, poz. 578) – zostały zobowiązane do kształtowania lokalnej polityki społecznej w zakresie edukacji publicznej, promocji i ochrony zdrowia, pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, wspierania osób niepełnosprawnych, kultury i ochrony dóbr kultury, kultury fizycznej i turystyki, gospodarki nieruchomościami, ochrony środowiska i przyrody, porządku publicznego, i bezpieczeństwa obywateli, ochrony i zapobiegania klęskom żywiołowym, przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy, promocji powiatu, utrzymania powiatowych urządzeń użyteczności publicznej, współpracy z organizacjami pozarządowymi¹.

Tak szeroko zakrojona reforma administracyjna przyniosła bardzo wiele zmian w funkcjonowaniu systemu opieki nad dzieckiem. Podstawową z nich jest zmiana polegająca na wyłączeniu placówek opiekuńczo-wychowawczych z resortu edukacji i przekazaniu ich z dniem 1 stycznia 1999 r. pod nadzór ministra pracy i polityki społecznej. Na mocy ustawy kompetencyjnej z 24 lipca 1998 r. (Dz. U. 1998, nr 106, poz. 668) uchylono przepisy o rodzinach zastępczych i placówkach opiekuńczo-wychowawczych zawarte w ustawie o systemie oświaty i wprowadzono odpowiednie zmiany w ustawie o pomocy społecznej, poprzez dodanie do niej rozdziału 1a: Opieka nad rodziną i dzieckiem.

Fakt, że opieka nad rodziną i dzieckiem stały się – zgodnie z zasadą „pomocniczości” – integralną częścią systemu pomocy społecznej, wyznaczył potrzebę podzielenia zakresu zadań realizowanych na rzecz tych podmiotów. Gminy zostały zobowiązane do zabezpieczenia podstawowych potrzeb rodzin i dzieci zamieszkujących na ich terenie, a zadania specjalistyczne, takie jak poradnictwo rodzinne oraz pomoc dziecku przydzielono starostom, natomiast nadzór nad realizacją tych zadań powierzono jednostkom wojewódzkim. O zakresie zadań realizowanych na poszczególnych szczeblach decyduje władza ustawodawcza, która nadaje kształt systemowi legislacyjnemu, a ten z kolei jest podstawą wszystkich działań profilaktycznych w sferze pomocy społecznej².

¹ J. Hryniewicz (red.), *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Warszawa 2001, s. 5.

² A. Kurcz, *Powiatowe centrum pomocy rodzinie* [w:] J. Brągiel, S. Badora (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Opole 2005, s. 126.

Od 1990 r. pomoc rodzinie we wzmocnieniu lub odzyskaniu przez nią zdolności do funkcjonowania należy do fundamentalnych zadań instytucji pomocy społecznej. Przez 9 lat, aż do 1999 r.³, pomoc pracowników socjalnych tylko sporadycznie trafiała do rodzin zastępczych, najczęściej w sytuacji poważnych deficytów materialnych tych rodzin lub problemów opiekuńczo-wychowawczych, o których istnieniu przeważnie powiadamiały pracowników socjalnych „osoby trzecie” (sąsiedzi, nauczyciele, pedagodzy szkolni, niekiedy kuratorzy sądowi), a nie sami zainteresowani. Przekazanie kwestii rodzin zastępczych do systemu pomocy społecznej nie zostało ocenione w sposób jednoznacznie pozytywny. Dostrzeżono, że wraz z wejściem w życie odpowiedniego rozporządzenia, pracownicy socjalni dokonują weryfikacji rodzin zastępczych pod kątem poziomu ich życia, a także możliwości wypełniania funkcji opiekuńczo-wychowawczych. Oczekiwano również wsparcia rodzin zastępczych przez szkolenia i większe zaangażowanie samorządów w pomoc tym rodzinom⁴. Zwracano przy tym uwagę, iż przejęcie rodzin zastępczych i placówek opiekuńczych przez resort pomocy społecznej sprzyja postrzeganiu problemów, przed którymi stają instytucje społeczne, jako wieloaspektowych zjawisk wymagających pomocy i zainteresowania ze strony różnych resortów. Wśród wielu innych konsekwencji przejęcia rodzin zastępczych przez pomoc społeczną wymieniano także bezpośrednie skutki dla funkcjonowania pomocy społecznej, a wynikające z celów pomocy i zasad, którymi się ona kieruje⁵. Tak więc podkreślano tymczasowość rozwiązania w postaci rodzinnej opieki zastępczej, konieczność pracy z rodziną naturalną oraz możliwość zaistnienia, zbudowania w tych warunkach rzeczywistego systemu nadzoru/ wsparcia dla rodzin zastępczych, który pozwoli na precyzyjne adresowanie kosztownej, profesjonalnej pomocy⁶. Profesjonalnie świadczona pomoc społeczna, opierając się na zasadzie pomocniczości, kładzie nacisk na aktywizowanie naturalnych

³ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1999 r. w sprawie rodzin zastępczych (Dz. U. Nr 63, poz. 713).

⁴ T. Polkowski, *Rodziny zastępcze jako alternatywa dla domów dziecka*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 9.

⁵ D. Trawkowska, *Pomoc społeczna i jej pracownicy wobec problemów pracy socjalnej z rodzinami zastępczymi*, [w:] M. Raclaw-Markowska (red.), *Pomoc dzieciom i rodzinie w środowisku lokalnym. Debata o nowym systemie*, Warszawa 2005, s. 146.

⁶ M. Andrzejewski, *Rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo-wychowawcze jako instytucje pomocy społecznej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 3; T. Polkowski. dz. cyt.

rodziców dziecka, konieczność współpracy rodzin z niej korzystających w rozwiązywaniu trudności, na wymóg realizowania usług – w tym również pracy socjalnej bazującej na standardach etycznych oraz potrzebę dokonywania oceny skuteczności tych działań.

Z badań wynika, że przejście przez pomoc społeczną opieki nad dzieckiem pozytywnie wpłynęło na jej jakość (za pośrednictwem szkoleń kandydatów na rodziców zastępczych, poprzez zróżnicowanie form opieki nad dzieckiem), jednakże nie spowodowało oczekiwanych efektów w postaci powrotu znacznej grupy dzieci do rodzin naturalnych⁷.

Zapewnienie dziecku opieki w rodzinie zastępczej należy do zadań powiatu, a instytucją odpowiedzialną za organizację rodzin zastępczych jest powiatowe centrum pomocy rodzinie⁸.

Rodzina zastępcza jest zobowiązana do współdziałania z powiatowym centrum pomocy rodzinie. Przygotowuje ono rodzinę na przyjęcie dziecka, udzielając szczegółowych informacji o dziecku i jego sytuacji rodzinnej, w tym o rodzeństwie, oraz zapewniając, w miarę potrzeby, kontakt z dzieckiem przed umieszczeniem go w tej rodzinie, a także udzielając informacji o jego specyficznych potrzebach, w tym o orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, o potrzebie udziału w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz konieczności objęcia dziecka pomocą profilaktyczno-wychowawczą lub resocjalizacyjną. Prócz tego centrum pomocy umożliwia rodzinie zastępczej uzyskanie porady w poradni psychologiczno – pedagogicznej oraz podjęcie specjalistycznej terapii. Udziela ono także rodzinie zastępczej wsparcia w rozwiązywaniu zgłaszanych przez nią problemów oraz gromadzi informacje o istotnych sprawach dotyczących dziecka. Dbą też o podtrzymywanie więzi emocjonalnych łączących je z rodzicami biologicznymi i innymi osobami bliskimi, a ponadto zapewnia rodzinom zastępczym kontakt z innymi rodzinami z terenu powiatu, głównie przez organizowanie grup wsparcia mających na celu wymianę doświadczeń, informacji i porad. Centrum pomocy współpracuje z sądem opiekuńczym, w tym informuje sąd o całokształcie sytuacji osobistej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej oraz sytuacji rodziny naturalnej dziecka⁹.

⁷ M. Kaczmarek, *Stan opieki zastępczej nad dzieckiem na półmetku reformy. Z perspektywy standardów prawa*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2004, nr 3.

⁸ B. Krajewska, *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Kraków 2009, s. 67.

Wśród innych istotnych instytucji wsparcia rodziny i dziecka można wymienić również:

1. Instytucje oświatowo-wychowawcze (żłobki, przedszkola, szkoły podstawowe, gimnazja, szkoły ponadgimnazjalne, pedagodzy szkolni, świetlice szkolne, internaty, bursy, placówki wychowania pozaszkolnego, szkolne schroniska młodzieżowe, domy czasów dziecięcych);
2. Placówki kształcenia specjalnego (szkoły specjalne, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze, warsztaty terapii zajęciowej);
3. Podmioty resocjalizacyjne (rodzinne ośrodki diagnostyczno-konsultacyjne, kuratorzy sądowi, ośrodki kuratorskie, policyjne izby dziecka, schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze);
4. Instytucje opiekuńczo-wychowawcze (rodziny adopcyjne, rodziny zastępcze – omawiane wcześniej, placówki opiekuńczo-wychowawcze, oratoria, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze);
5. Instytucje pomocy społecznej (ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie, regionalne ośrodki polityki społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, ośrodki wsparcia, specjalistyczne ośrodki wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie, mieszkania chronione, rodzinne domy pomocy, domy pomocy społecznej);
6. Podmioty wielofunkcyjne (sądy rodzinne, Rzecznik Praw Dziecka);
7. Organizacje pozarządowe (Caritas, Polski Czerwony Krzyż, Polski Komitet Pomocy Społecznej, Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, Komitet Ochrony Praw Dziecka, Monar, Wielka Orkiestra Świątecznej Pomocy, Polska Akcja Humanitarna, Fundacja „Dzieci Niczyje”, Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska linia”).

Wszystkie te instytucje szerzej omówione zostały w podanej poniżej literaturze¹⁰. Wśród instytucji opiekuńczo-wychowawczych należy również omówić czym są oratoria.

⁹ E. Kuś, *Rodzina zastępcza, rodzina terapeutyczna, rodzinne domy dziecka*, [w:] M. Pawlus (red.), *Encyklopedia. Rodzice i dzieci*, Bielsko – Biała 2002, s. 540-543.

¹⁰ B. Krajewska, dz. cyt., s. 11-118.

Oratorium zalicza się do instytucji wychowawczych Kościoła katolickiego, zwykle o charakterze parafialnym, specjalizujących się głównie w pomaganiu młodzieży. Stwarza ono dzieciom i młodzieży możliwość spędzania wolnego czasu, jak również stanowi drogę do ich religijnego wychowania¹¹. Idea oratoriów nawiązuje do systemu wychowawczego księdza Jana Bosko. Jego system opieki nad dziećmi, upowszechniony przez Towarzystwo Salezjańskie, opiera się na rozumie, religii, miłości oraz opiekuńczej obecności wychowawcy. Najistotniejszym źródłem wychowania w tych placówkach jest miłość ofiarowana wychowankom, pojmowana jako asysta wychowawcy, który pomaga, stymuluje, zachęca, koryguje, upomina, poszerza horyzonty, jest zawsze obok, by lepiej zrozumieć niepokoje i problemy dziecka oraz mądrze pokierować jego rozwojem¹².

Oratorium jest miejscem, gdzie wychowuje się człowieka przez modlitwę, pracę umysłową, fizyczną i duchową oraz godziwą rozrywkę, gdzie może on korzystać z katechezy i liturgii. Stanowi ono jednocześnie nową metodę pracy duszpastersko-wychowawczej ukierunkowanej prewencyjnie. Oratoria mogą powstawać w każdej parafii, jeżeli tego chcą proboszcz i parafianie¹³.

W ostatnich latach są podejmowane intensywne próby ożywienia tej formy wsparcia dzieci i rodzin, także przy zaangażowaniu rodziców do pomocy w ich prowadzeniu. Wiele oratoriów oferuje różnorodne formy uczestnictwa zainteresowanych dzieci i młodzieży, a funkcjonują one zarówno w parafiach miejskich, jak i wiejskich.

Geneza, zadania i organizacja powiatowych centrów pomocy rodzinie

Podstawowym ogniwem samorządu terytorialnego powołanym do rozwiązywania problemów społecznych społeczności, w tym dotyczących rehabilitacji osób niepełnosprawnych, pomocy najuboższym

¹¹ *Oratorium* [w:] H. Witczyk (red.), *Encyklopedia chrześcijaństwa. Historia i współczesność. 2000 lat nadziei*, Kielce 2001, s. 529.

¹² B. Kromolicka, *Świetlica środowiskowa*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia pedagogiczna XXI wieku*, Warszawa 2007, t. VI, s. 467-476.

¹³ C. Kustra, *Oratoria jako forma opieki wychowawczej we współczesnej parafii*, Toruń 1998, s. 8-9.

i opieki nad dzieckiem, stały się nowo powstałe powiatowe centra pomocy rodzinie (PCPR). Są one samodzielnymi jednostkami budżetowymi podporządkowanymi bezpośrednio zarządowi powiatu i weszły w skład powiatowej administracji zespolonej. Ich utworzenie i utrzymanie oraz zapewnienie środków na wynagrodzenia ich pracowników uczyniono zadaniem własnym powiatu.

Ustawa z dn. 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej jest podstawowym aktem prawnym regulującym funkcjonowanie powiatowych centrów rodzinie. Funkcjonują one od 1999 r. Przypada im szczególna rola w koordynacji lokalnych działań z zakresu pomocy społecznej¹⁴. Jednakże nie został zrealizowany zamiar uczynienia z centrów kreatorów lokalnej polityki społecznej, ponieważ zobowiązano je do wykonania wielu innych zadań, w tym do przyznawania świadczeń. Ten kierunek ich działalności wysunął się na pierwszy plan, pozostawiając w tyle diagnozowanie, kreowanie, programowanie¹⁵.

Zasadniczym celem działania PCPR jest niesienie pomocy rodzinie w trudnych momentach jej rozwoju i funkcjonowania oraz integracja i koordynacja działań podmiotów w tym zakresie. PCPR pełni funkcję łącznika między gminnymi i miejskimi ośrodkami pomocy społecznej, regionalnymi ośrodkami polityki społecznej, urzędem wojewódzkim i organizacjami pozarządowymi w realizacji pozostających w gestii powiatu zadań opiekuńczo-socjalnych ukierunkowanych na pomoc dziecku i rodzinie. Uznano, że powiaty ze względu na obszar terytorialny i liczbę mieszkańców są dobrym miejscem do tworzenia, prowadzenia, nadzorowania różnego rodzaju instytucji wspierających rodzinę, oraz że mają szczególnie korzystne warunki do zindywidualizowania pomocy w zależności od specyficznych potrzeb rodzin i miejscowej społeczności. Ich podstawowa funkcja powinna polegać na dostrzeganiu i diagnozowaniu newralgicznych problemów miejscowego środowiska oraz znajdowania instrumentów i sposobów przeciwdziałania zagrożeniom i rozwiązywaniu sytuacji trudnych¹⁶.

Zgodnie z ustawowymi założeniami, głównym podmiotem polityki społecznej na poziomie samorządu powinna być rodzina i tym samym

¹⁴ G. Gajewska, *Pedagogika opiekuńcza. Elementy metodyki*, Zielona Góra 2006, s. 106.

¹⁵ I. Sierpowska, *Prawo pomocy społecznej*, Warszawa – Kraków 2007, s. 95.

¹⁶ J. Raczkowska, D. Szymańska, *Trzeba połączyć siły. Wywiad z dr J. Starengą-Piasek, wiceminister pracy i polityki społecznej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2000, nr 3, s. 3-6.

potrzeby rodzin winny wyznaczać zakres treściowy zadań, programów i form działania powiatowych centrów pomocy rodzinie.

Powiatowe centra pomocy rodzinie wykonują zadania pomocy społecznej w powiatach, które część zadań realizują jako własne, a inne jako zlecone z zakresu administracji rządowej¹⁷.

Najogólniej sformułowane zadania tych placówek można określić jako prowadzenie aktywnej polityki społecznej ukierunkowanej na wielozakresową pomoc dziecku i rodzinie, wspomaganie rodziny we wszystkich jej funkcjach i działania na rzecz jej integracji¹⁸. Wypełnianie tych zadań i roli, jaką w tym względzie przypisano centrom pomocy, jest szczególnie odpowiedzialne i trudne, gdyż wymaga diagnozowania nowych metod rozwiązywania problemów społecznych. Zadania szczegółowe powiatowych centrów pomocy rodzinie (zwanymi centrami pomocy) zdefiniowała ustawa z 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U 1998, nr 64, poz. 414 z późn. zm.) oraz aktualnie obowiązująca ustawa z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U 2004, nr 64, poz. 593) w art. 19. Do zadań tych należą:

1. opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych;
2. prowadzenie specjalistycznego poradnictwa;
3. organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dzieci umieszczonych w tych rodzinach oraz wypłacanie wynagrodzenia z tytułu pozostawania w gotowości przyjęcia dziecka albo świadczonej opieki i wychowania niespokrewnionym z dzieckiem zawodowym rodzinom zastępczym;
4. zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, głównie przez organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych;
5. pokrywanie kosztów utrzymania dzieci z danego powiatu umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i w rodzinach zastępczych na terenie tego powiatu, jak również na terenie innego powiatu¹⁹;

¹⁷ B. Krajewska, *Podstawy prawne pracy socjalnej – historia i współczesność. Wybór ustawowych aktów prawnych*, Toruń 2007, s. 19.

¹⁸ Rzecznik Praw Dziecka, *Prezentacje i Badania*, Warszawa 2004, s. 2.

¹⁹ B. Krajewska, *Instytucje wsparcia...*, dz. cyt., s. 92.

6. przyznanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie się oraz na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze;
7. pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu do życia: młodzieży opuszczającej placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego oraz domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niesprawnych intelektualnie, osobom opuszczającym domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze;
8. pomoc osobom mającym trudności w integracji ze środowiskiem, które otrzymały status uchodźcy;
9. pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
10. prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób;
11. prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
12. prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej;
13. udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach;
14. szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu;
15. doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu;
16. podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;
17. sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właści-

wemu wojewodzie, również w wersji elektronicznej, z zastosowaniem systemu informatycznego;

18. sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej²⁰.

Ponadto powiatowe centra pomocy rodzinie realizują zadania wynikające z innych ustaw, tj. z ustawy o kombatanach (Dz. U 1997, nr 142, poz. 950 z późn. zm.) i ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U 1994, nr 111, poz. 535 z późn. zm.). Zadania te dotyczą:

- realizacji w odniesieniu do kombatanów i osób represjonowanych powinności w zakresie opieki zdrowotnej i usług opiekuńczych oraz przekazywanie gminom środków na pomoc socjalną, która wynika ze wzmiankowej ustawy;
- świadczenia pomocy w przygotowaniu udokumentowanych wniosków o przyznaniu w drodze wyjątku emerytur i rent;
- analizy sytuacji życiowej kombatanów i osób represjonowanych oraz podejmowania w tym zakresie stosownych inicjatyw;
- organizowania i zapewniania odpowiedniego standardu usług w domach pomocy społecznej dostosowanych do szczególnych potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi.

Powiatowe centra pomocy rodzinie opierają swoją pracę na regulaminach organizacyjnych, które określają podstawę prawną ich funkcjonowania, szczegółową organizację, zakres oraz tryb funkcjonowania. Prawne podstawy pracy PCPR tworzą przywołane tu już ustawy: z 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej i z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym, a także uchwały rad powiatów w sprawie utworzenia powiatowego centrum pomocy rodzinie.

Pracami centrum kieruje jego dyrektor, którego wspomagają osoby zatrudnione na stanowiskach: głównego księgowego, radcy prawnego, pracownika do spraw placówek opiekuńczo-wychowawczych, obsługi rodzin zastępczych, opieki nad dzieckiem oraz pomocy osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze, a także pracownika do spraw osób niepełnosprawnych. Na wszystkich stanowiskach pracy przewidziano zakres takich zadań jak.

- opracowywanie propozycji do rocznych planów pracy;
- inicjowanie i podejmowanie przedsięwzięć organizacyjnych w celu zapewnienia właściwej i terminowej realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej;

²⁰ A. Kurcz, dz. cyt., s. 128.

- organizowanie wykonania zadań z zakresu pomocy społecznej nałożonych na starostę przepisami ustaw;
- organizowanie wykonywania zarządzeń i poleceń kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie;
- rozpatrywanie skarg skierowanych do starosty, zarządu powiatu, badanie zasadności skarg, analizowanie źródeł i przyczyn ich powstania, podejmowanie działań zapewniających należyte i terminowe załatwianie skarg, przyjmowanie interesantów i udzielanie im wyjaśnień;
- przygotowanie niezbędnych materiałów i wykonywanie czynności związanych ze współdziałaniem z organami administracji oraz innymi jednostkami organizacyjnymi realizującymi zadania pomocy społecznej;
- organizowanie i podejmowanie niezbędnych przedsięwzięć w celu ochrony tajemnicy państwowej i służbowej;
- przygotowanie projektów uchwał rady i zarządu powiatu z zakresu funkcjonowania centrum;
- współdziałanie z innymi jednostkami państwowymi, samorządowymi, organizacjami społecznymi, charytatywnymi oraz związkami wyznaniowymi;
- opracowywanie wymaganych sprawozdań statystycznych;
- wykonywanie innych zadań, zleczanych zgodnie z kompetencją starosty, zarządu powiatu i kierownika centrum.

W regulaminach organizacyjnych szczegółowo określone są zadania pracowników centrów pomocy rodzinie zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach. Dyrektor PCPR zobowiązany jest do organizowania pracy centrum w zakresie:

1. wykonywania czynności pracodawcy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy wobec zatrudnionych w centrum pracowników, a więc: nawiązywanie i rozwiązywanie stosunku pracy z pracownikami, ich awansowanie, wynagradzanie, karanie, prowadzenie spraw osobowych, w tym ewidencjonowanie i przechowywanie akt osobowych oraz obowiązującej dokumentacji osobowej pracowników;
2. wydawanie, z upoważnienia starosty, decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości powiatu oraz decyzji o skierowanie do odpowiedniego typu domu pomocy społecznej osób ubiegających się o miejsce w takim domu;

3. organizowanie i zapewnianie usług o określonym standardzie w domach pomocy społecznej oraz wytyczanie na rzecz obywateli powództw o roszczenia alimentacyjne;
4. kierowanie wniosków o ustalenie stopnia niepełnosprawności lub niezdolności do pracy danej osoby do organów określonych odrębnymi przepisami;
5. organizowanie pomocy uchodźcom;
6. współpraca z organizacjami pozarządowymi;
7. prowadzenie doradztwa metodycznego dla ośrodka pomocy społecznej i pracowników socjalnych z terenu powiatu oraz zapewnienie szkolenia i doskonalenia zawodowego kadr pomocy społecznej z terenu powiatu;
8. udzielanie mieszkańcom informacji o prawach i uprawnieniach z zakresu pomocy społecznej;
9. składanie radzie powiatu corocznego sprawozdania z działalności centrum oraz coroczne przedstawiane radzie powiatu wykazu potrzeb w zakresie pomocy społecznej²¹.

Pracownicy działu księgowości i główny księgowy zobowiązani są do kompleksowego planowania budżetu powiatowego centrum w zakresie finansowym i rzeczowym oraz do pełnej obsługi finansowo-księgowej, gospodarczej i sprawozdawczej tej placówki. Radca prawny opracowuje zarządzenia kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie, wydaje opinie prawne, opracowuje wzory zawieranych umów oraz decyzji administracyjnych, prowadzi zastępstwo sądowe, współdziała z jednostkami podległymi w rozwiązywaniu problemów pod kątem uregulowań prawnych.

Szczególnie szeroki jest zakres obowiązków pracowników zatrudnionych na stanowisku do spraw placówek opiekuńczo-wychowawczych, obsługi rodzin zastępczych, opieki nad dzieckiem oraz pomocy osobom opuszczającym placówki opiekuńczo-wychowawcze. Do nich należy:

1. przygotowanie materiałów niezbędnych przy kierowaniu uprawnionych osób do odpowiednich placówek;
2. pomoc w integracji ze środowiskiem osób opuszczającym niektóre rodzaje placówek opiekuńczo-wychowawczych, resocjalizacyjnych, zakłady dla nieletnich, rodziny zastępcze oraz zakłady karne;
3. przygotowanie materiałów związanych z przyznawaniem świadczeń osobom opuszczającym rodziny zastępcze oraz organizowanie opieki

²¹ Tamże, s. 130.

w rodzinach zastępczych i udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dzieci w takich rodzinach;

4. przygotowanie materiałów związanych z przyznawaniem świadczeń osobom opuszczającym niektóre typy placówek opiekuńczo-wychowawczych, schroniska, zakłady poprawcze, domy pomocy społecznej.

Do zadań powiatu należy też prowadzenie domów pomocy społecznej o zasięgu ponad-gminnym, mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, a także ośrodków interwencji kryzysowej. Rolą powiatowego centrum pomocy rodzinie jest też szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu. Natomiast do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy głównie pomoc uchodźcom oraz prowadzenie ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi. PCPR realizują także zadania na rzecz szczególnych kategorii osób wymagających wsparcia, a zwłaszcza osób niepełnosprawnych. Dotyczą one głównie ich rehabilitacji, a także likwidacji barier utrudniających niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie²².

Do zadań pracowników do spraw osób niepełnosprawnych należy:

1. dbałość o dofinansowanie turnusów rehabilitacyjnych dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów;
2. sporządzanie planów rzeczowo-finansowych i przekładanie ich Funduszowi Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3. podejmowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i do likwidacji barier utrudniających niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie (pomoc w likwidacji barier architektonicznych, np. dofinansowanie budowy pojazdów dla osób poruszających się na wózkach, pomoc w dostosowaniu do potrzeb niepełnosprawnych łazienek, itp., a także pomoc w pokonywaniu barier w komunikacji społecznej)²³;
4. przygotowanie spraw związanych z udzielaniem i umarzaniem osobom niepełnosprawnym pożyczek na rozpoczęcie działalności gospodarczej i rolniczej;
5. dokonywanie zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na

²² R. Gierszewska, *Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie*, [w:] B. Rysz-Kowalczyk (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2002, s. 150-151.

²³ A. Kurcz, dz. cyt., s. 131.

organizację nowych lub przystosowanie istniejących stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy oraz dokonywania zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia osób niepełnosprawnych bezrobotnych lub poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy oraz zwrotu składki na ubezpieczenia społeczne od tych wynagrodzeń.

W zdecydowanej części powiatowych centrów pomocy rodzinie funkcjonują powiatowe zespoły do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności (zatrudniające lekarzy, psychologa, doradców zawodowych, pedagogów i pracowników socjalnych), których zadaniem jest:

1. wnioskowanie o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wydawanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności osobom, które ukończyły 16 rok życia, a które mają podjąć szkolenie, zatrudnienie, uczestniczyć w terapii zajęciowej, zaopatrzyć się w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze, uzyskać zasiłek stały, zasiłek pielęgnacyjny (czy choćby kartę parkingową) oraz skorzystać ze środowiskowego systemu wsparcia w samodzielnej egzystencji;
2. wydawanie orzeczeń o stopniu niepełnosprawności dzieciom do 16 roku życia, głównie w celu uzyskania przez nie zasiłku stałego i pielęgnacyjnego;
3. wydawanie legitymacji osoby niepełnosprawnej, przygotowanie i przyjmowanie dokumentacji odwoławczej, prowadzenie rejestrów i sporządzanie sprawozdań, informacji, opinii oraz przedstawianie ich stosownym władzom.

W celu dobrej koordynacji działalności powiatowego centrum pomocy społecznej i zapewnienia jednolitego frontu działania przy wykonaniu zadań, pracownicy zatrudnieni w nim na poszczególnych stanowiskach zobowiązani są do wzajemnej współpracy oraz informowania się o obowiązujących przepisach i innych rozstrzygnięciach.

Schemat organizacyjny powiatowych centrów pomocy rodzinie w skali kraju jest podobny. Ewentualne różnice wynikają z charakterystycznego dla każdej instytucji usytuowania i społecznych właściwości regionu oraz ze sposobu dzielenia zadań z zakresu pomocy społecznej z innymi, zazwyczaj niepublicznymi podmiotami²⁴.

²⁴ Tamże, s. 132.

Powiatowe centra pomocy rodzinie odpowiedzialne są za pełnienie nadzoru nad działalnością domów pomocy społecznej i placówek opiekuńczo-wychowawczych. Nadzór ten wykonywany jest przez centra w zakresie ich właściwości na mocy przepisów ustawy z 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym oraz indywidualnych regulaminów przyjętych przez poszczególne PCPR. Nadzór ten sprawuje kierownik oraz upoważnieni pracownicy centrum, zgodnie ze swoimi zakresami czynności.

Zadaniem kontroli jest w szczególności: zbieranie informacji służących kierownikowi do sprawnego zarządzania i wydawania decyzji oraz badanie zgodności działania z obowiązującymi przepisami. W ramach działań kontrolnych podejmuje się także czynności mające na celu: badanie i ocenianie procesów służących zaspokojeniu potrzeb społecznych, wykrywaniu nieprawidłowości w wykonywaniu zadań, określenie przyczyny i skutków stwierdzonych nieprawidłowości oraz wskazywanie sposobów umożliwiających usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień, jak również wskazywanie osiągnięć i przykładów godnych upowszechniania. Działalność kontrolna prowadzona jest na podstawie rocznego planu kontroli, zatwierdzonego przez starostę i powinna być połączona z merytorycznym instruktażem.

Działania powiatowego centrum pomocy rodzinie w zakresie nadzoru nad placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i tworzenia rodzinnych form opieki zastępczej.

Realizacja zadań powiatowych centrów pomocy rodzinie związanych z organizacją prowadzonych placówek opiekuńczo-wychowawczych koncentruje się wokół czynności o charakterze administracyjnym, takich jak: przygotowanie i porządkowanie dokumentacji dotyczącej kierowania dzieci i młodzieży do placówek socjalizacyjnych i interwencyjnych, jej przekazywanie placówkom, ustalanie odpłatności rodziców lub opiekunów za pobyt dziecka w instytucji, prowadzenie rejestru wydawanych decyzji i różnego typu sprawozdawczości. Centra w ramach współpracy z dyrekcjami placówek opiekuńczo-wychowawczych planują środki na utrzymanie i realizację zadań tych placówek i sprawują merytoryczny nadzór nad wykorzystaniem funduszy. Przedmiotem szczególnej troski centrów muszą być działania na rzecz osiągania przez placówki opiekuńczo-wychowawcze założonych standardów opieki i wspierania dyrekcji placówek w urzeczywistnianiu tych standardów²⁵.

²⁵ Tamże, s. 134.

Kwestią bardzo istotną dla bezpośredniej współpracy centrów z placówkami opiekuńczymi i dla jakości samych placówek opiekuńczo-wychowawczych jest m.in. zdefiniowanie standardów świadczonych usług, standardu opieki i wychowania, kwalifikacji zatrudnionych pracowników, wielkości obsady kadrowej placówek oraz warunków korzystania z wolontariatu. Można spodziewać się, że zmiany legislacyjne stworzą korzystne warunki do osiągania jakości pracy opiekuńczej w omawianych placówkach oraz przyniosą czytelniejsze niż dotychczas zasady ich finansowania, prowadzenia nadzoru nad ich funkcjonowaniem oraz udziału i odpowiedzialności centrów pomocy w procesie usamodzielniania podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Zmiana paradygmatów opieki nad dziećmi osieroconymi, postępująca reforma systemu pomocy rodzinie i dziecku oraz powszechniejsza praktyka odchodzenia od umieszczania dzieci w placówkach socjalizacyjnych i interwencyjnych na rzecz tworzenia dla nich rodzinnych form opieki zastępczej spowodowała zwiększoną aktywność powiatowych centrów pomocy rodzinie w zakładaniu i prowadzeniu nowych placówek rodzinnych i rodzin zastępczych. Znaczące dla preferowania takich właśnie rozwiązań jest najnowsze rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej w sprawie rodzin zastępczych, ogłoszone 27 października 2004 r., które określiło:

1. sposób i zakres współdziałania powiatowego centrum pomocy rodzinie z rodzinami zastępczymi;
2. tryb przygotowania kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych i ich szkolenia, ze szczególnym uwzględnieniem niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych oraz zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych;
3. zakres i tryb zatwierdzania programów szkolenia kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych, do prowadzenia placówek rodzinnych oraz rodzin zastępczych, w tym zakres programowy szkolenia zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych;
4. zakres współdziałania centrum pomocy z sądem²⁶.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż zamieszczone w nowym rozporządzeniu przepisy wyznaczyły powiatowym centrom pomocy

²⁶ Tamże, s. 135.

rodzinie jakościowo nowe zadania i standardy pracy w obszarze rodzinnych form opieki. Zadania te dotyczą głównie:

1. udziału centrum w przygotowaniu rodziny zastępczej na przyjęcie dziecka poprzez:
 - udzielenie jej szczegółowych informacji o dziecku i jego sytuacji rodzinnej oraz zapewnienie jej w miarę potrzeby kontaktu z dzieckiem przed umieszczeniem go w tej rodzinie;
 - udzielenie tejże rodzinie informacji o specyficznych potrzebach dziecka, w tym o orzeczeniu o potrzebie kształcenia specjalnego, udziału w zajęciach rewalidacyjno-wychowawczych oraz o konieczności objęcia dziecka pomocą profilaktyczno-wychowawczą lub resocjalizacyjną, a także – w przypadkach tego wymagających – udzielenia rodzinie zastępczej informacji o konieczności uzyskania porady w poradni psychologiczno-pedagogicznej lub innej porady specjalistycznej;
2. zobowiązania centrum do:
 - udzielenia rodzinie zastępczej wsparcia i pomocy w rozwiązywaniu zgłaszanych przez tę rodzinę problemów;
 - gromadzenia informacji o istotnych sprawach dotyczących dziecka, w szczególności o jego stanie zdrowia, jego postępach w nauce, trudnościach wychowawczych;
 - posiadania informacji o trudnościach w sprawowaniu opieki nad dzieckiem, w tym o samowolnym oddaleniu się dziecka od rodziny zastępczej trwającym dłużej niż 24 godziny lub przerwie w sprawowaniu osobistej opieki nad dzieckiem, jeżeli przerwa trwa dłużej niż jeden miesiąc, oraz osobie lub instytucji, która w tym czasie sprawuje opiekę nad dzieckiem;
 - troski o podtrzymywanie więzów emocjonalnych łączących dziecko z rodzicami biologicznymi i z innymi bliskimi mu osobami;
3. nakazania powiatowym centrom pomocy rodzinie współpracy z sądami opiekuńczymi. Zdefiniowany przez rozporządzenie obowiązek obejmuje konieczność informowania co najmniej raz w roku – na podstawie przeprowadzonego rodzinnego wywiadu środowiskowego – właściwego sądu opiekuńczego o całokształcie sytuacji osobistej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej oraz sytuacji rodziny naturalnej dziecka. W przypadku stwierdzenia

ustania przyczyny umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej, centrum pomocy rodzinie zobowiązane jest do poinformowania sądu opiekuńczego o możliwości powrotu dziecka do rodziny naturalnej²⁷.

W analizach poświęconych funkcjonowaniu powiatowych centrów pomocy rodzinie wskazuje się na wiele przyczyn trudności w wypełnianiu tych zadań. Należą do nich:

1. braki w gwarantowanym i wystarczającym poziomie zabezpieczenia środków finansowych i zmieniające się zasady ich pozyskiwania przez powiaty ze środków własnych, rządowych oraz różnych programów pozarządowych;
2. niezrozumienie lub niski poziom świadomości zasad i metod rozwiązywania problemów społecznych przez wielu działaczy samorządowych mających decydujący wpływ na realizację zadań pomocy społecznej;
3. niewystarczająca liczba pracowników i konieczny do podniesienia poziom profesjonalnego przygotowania części kadry centrów pomocy rodzinie;
4. braki w merytorycznym wsparciu ze strony nadzoru wojewódzkiego praktycznej realizacji złożonych i wciąż rozszerzanych zadań powiatowych centrów pomocy rodzinie;
5. niedostatki w dostępie na terenie powiatów do różnych form opieki, zwłaszcza specjalistycznej.

Instytucje te z założenia mają wspierać rodziny we wszystkich ich funkcjach oraz w odzyskiwaniu czy podtrzymywaniu samodzielności i zaradności. W praktyce jednak powiatowe centra pomocy rodzinie nie rozwinęły tak szerokich form pomocy rodzinie, koncentrując się na wspomaganiu rodzin zastępczych, rodzin zdezorganizowanych i dotkniętych patologiami społecznymi. Ich podstawowym problemem jest brak wystarczających środków finansowych na bieżące świadczenia, specjalizację usług i zakładanie nowych placówek pomocy społecznej, a więc jak najpełniejsze realizowanie potrzeby wsparcia dziecka i rodziny na szczeblu powiatu²⁸.

Zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej. Mogą one

²⁷ Tamże, s. 136-137.

²⁸ I. Sierpowska, dz. cyt., s. 96.

być nazwane **miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie**, które wykonują zadania powiatowego centrum pomocy rodzinie i ośrodka pomocy społecznej.

Kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie zazwyczaj wydaje decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwego powiatu, a może też zawierać i rozwiązywać umowy cywilnoprawne z rodzinami zastępczymi w sprawie powierzenia dziecka. Co roku kierownik przedkłada sądowi rodzinnemu wykaz rodzin zastępczych, a ponadto przedstawia radzie powiatu sprawozdanie z działalności podległej mu instytucji. Powiatowe centrum pomocy rodzinie oraz jego kierownik posiadają uprawnienia do kierowania wniosków w sprawie ustalenia niezdolności do pracy oraz niepełnosprawności, a także wytyczania powództw o świadczenia alimentacyjne²⁹.

Przedstawione powyżej informacje określające genezę, zadania i organizację powiatowych centrów pomocy rodzinie mają na celu przybliżenie tej instytucji oraz zasygnalizowanie jej znaczenia jako jednego z podstawowych ogniw systemu pomocy dziecku i rodzinie w reformowanym systemie opieki.

Bibliografia

- Andrzejewski M., *Rodziny zastępcze i placówki opiekuńczo-wychowawcze jako instytucje pomocy społecznej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 3.
- Gajewska G., *Pedagogika opiekuńcza. Elementy metodyki*, Zielona Góra 2006.
- Gierszewska R., *Powiatowe centrum Pomocy Rodzinie*, [w:] Rysz-Kowalczyk B. (red.), *Leksykon polityki społecznej*, Warszawa 2002.
- Hryniewicz J. (red.), *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Warszawa 2001.
- Kaczmarek M., *Stan opieki zastępczej nad dzieckiem na półmetku reformy. Z perspektywy standardów prawa*, „Problemy opiekuńczo-wychowawcze” 2004, nr 3.
- Krajewska B., *Instytucje wsparcia dziecka i rodziny. Zagadnienia podstawowe*, Kraków 2009.
- Krajewska B., *Podstawy prawne pracy socjalnej – historia i współczesność. Wybór aktów prawnych*, Toruń 2007.
- Kromolicka B., *Świetlica środowiskowa*, [w:] T. Pilch (red.), *Encyklopedia XXI wieku*, Warszawa 2007.
- Kuś E., *Rodzina zastępcza, rodzina terapeutyczna, rodzinne domy dziecka*, [w:] M. Pawlus (red.), *Encyklopedia. Rodzice i dzieci*, Bielsko – Biała 2002.

²⁹ B. Krajewska, *Instytucje wsparcia...*, dz. cyt., s. 93.

- Kustra C., *Oratoria jako forma opieki wychowawczej we współczesnej parafii*, Toruń 1998.
- Kurcz A., *Powiatowe centrum pomocy rodzinie*, [w:] J. Brągiel, S. Badora (red.), *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Opole 2005.
- Oratorium* [w:] Witczyk H. (red.), *Encyklopedia chrześcijaństwa. Historia i współczesność. 2000 lat nadziei*, Kielce 2001.
- Polkowski T., *Rodziny zastępcze jako alternatywa dla domów dziecka*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 1999, nr 9.
- Raczkowska J., Szymańska D., *Trzeba połączyć siły. Wywiad z dr J. Starengą-Piasek, wiceminister pracy i polityki społecznej*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze” 2000, nr 3.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 8 lipca 1999 r. w sprawie rodzin zastępczych (Dz. U. Nr 63, poz. 713).
- Rzecznik Praw Dziecka, Prezentacje i badania*, Warszawa 2004.
- Sierpowska I., *Prawo pomocy społecznej*, Warszawa-Kraków 2007.
- Trakowska D., *Pomoc społeczna i jej pracownicy wobec problemów pracy socjalnej z rodzinami zastępczymi*, [w:] Raław-Markowska M. (red.), *Pomoc dzieciom i rodzinie w środowisku lokalnym. Debata o nowym systemie*, Warszawa 2005.

ELŻBIETA ZIEJA

KARKONOSKA PAŃSTWOWA SZKOŁA WYŻSZA W JELENIEJ GÓRZE

Formy pomocy dziecku i rodzinie w strukturach samorządowych

**The Forms of Child and Family Help Within
the Local Government Structures**

Abstract: The problem of development of the forms of help being given to a child and family by local governments has been attracting the society's attention in Poland since the beginning of the 1990 s. The analyzed forms of family and child in local communities is only a certain element of the whole care and educational system aimed at achieving European standards. Short statistics of the described reports of the Ministry of Work and Social Politics and the data of Santa Claus Fund have allowed the author to look into the development of these kinds of help operating in local communities over last decade. Describing the tasks of parish and district councils can differentiate after the legislator the most significant forms of care and support for families in children such as protected flats, specialized family guidance, special centers for families in crisis, day care homes, educational centers, community centers, social and therapeutic centers and clubs. The reformed system of child and family care in Poland is based on the development of family support and preventive actions that correspond with the international law and good practice standards and the main stream of changes in the countries- members of the European Union. The proposed contents are to get people acquainted with the issues of care, upbringing, support and professional assistance for a child and family in their environment.

Keywords: system, forms, support, Child, Family.

Rodzina jest powszechnie uznawana za naturalne, pierwotne w stosunku do innych i podstawowe środowisko funkcjonowania i rozwoju dziecka; zatem „rodzina stanowi podstawową komórkę społeczeństwa, odgrywa kluczową rolę w rozwoju społecznym i jako taka powinna być wspierana względem praw, zdolności i zakresu odpowiedzialności jej

członków”, · Co się dzieje, kiedy rodzina nie może poradzić sobie z problemami i nie chce zajmować się dzieckiem? W takich kryzysowych sytuacjach, w myśl konstytucyjnej zasady pomocniczości, dziecko ma wszelkie prawo do pomocy, w tym do pieczy zastępczej „Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych”¹. Prawo dziecka do pieczy zastępczej jest sytuacją wyjątkową i ograniczoną.

Zadania dotyczące pomocy rodzinie i dziecku w pierwszej kolejności przewidują te, które skupiają się wokół rodziny i środowiska lokalnego o charakterze profilaktycznym, a więc wsparcie udzielane rodzinie naturalnej dziecka przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej. W przypadku, kiedy te formy pomocy zawiodą, ustawa proponuje formy opieki zastępczej typu rodzinnego a w ostateczności typu instytucjonalnego.

W Polsce prawie 100 tys. dzieci pozbawionych jest opieki rodziców, z czego 98 % to dzieci porzucone lub takie, których rodzice mają odebrane lub ograniczone prawa rodzicielskie. Każdego roku z domów rodzinnych zabieranych jest ponad 14,5 tys. dzieci, którymi niestety nie mogą zająć się najbliżsi krewni².

Cały system pieczy zastępczej nad dzieckiem powinien stanowić trwały element polityki prorodzinnej państwa i opierać się nie tylko na działaniach interwencyjnych, ale także prewencyjnych i pomocowych. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania tak rozumianej polityki prorodzinnej w środowisku lokalnym jest prawidłowo rozbudowany system zinstytucjonalizowanych struktur pomocy i wsparcia. Ustawa o pomocy społecznej z chwilą utworzenia powiatów, podzieliła zadania w zakresie pomocy społecznej na zadania własne gminy, zadania własne powiatu oraz zadania zlecone przez administrację rządową.

Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym zaliczono:

- opracowanie i realizację gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych; integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
- sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
- praca socjalna;
- organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483).

² M. Rzyśko, *Raport Fundacji Świętego Mikołaja*, Warszawa 2009 r.

- prowadzenie placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkań chronionych i zapewnienie w nich miejsc potrzebującym opieki;
- tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.

Do zadań własnych powiatu należy:

- opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych; celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka – po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;
- prowadzenie specjalistycznego poradnictwa;
- organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych dla dzieci i młodzieży, w tym placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym, a także tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie;
- prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
- prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej;
- realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia³. Ustawodawca świadomie nie zabrania na poszczególnych szczeblach samorządów prowadzić inne niż wskazane formy pomocy, pod warunkiem, że jest taka konieczność a właściwy samorząd posiada na tego typu działalność odpowiednie zaplecze finansowe.

Przyglądając się instytucjonalnym formom pomocy rodzinie i dziecku w środowisku lokalnym, wymienionym przez ustawę o pomocy społecznej można wyróżnić: mieszkania chronione, ośrodki interwencji kryzysowej,

³ M. Kaczmarek, *Formy pomocy rodzinie i dziecku w środowisku lokalnym dekada zmian*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2010 nr 3.

placówki opiekuńczo-wychowawcze o charakterze wsparcia dziennego (światlice środowiskowe, socjoterapeutyczne ogniska wychowawcze), poradnictwo rodzinne. Sieć tych placówek i form pomocy rodzinie stanowi istotę projektowanego systemu pomocy rodzinie oraz wsparcia pro-rodzinnego systemu pieczy zastępczej nad dzieckiem w strukturach samorządowych. Przeglądając wyniki badań przeprowadzonych przez Fundację Świętego Mikołaja z 2009 roku⁴ oraz danych zawartych w drukach sprawozdawczych „MPiPS-3) można prześledzić rozwój i działalność instytucjonalnych form pomocy rodzinie i dziecku działających w gminie i powiecie⁵.

Mieszkanie chronione przeznaczone jest dla osób, które ze względu na trudną sytuację życiową potrzebują wsparcia w funkcjonowaniu społecznym. Mieszkanie chronione ma przygotować osoby do samodzielnego życia w środowisku lokalnym. Wsparcia podopiecznym udzielają pracownicy socjalni oraz inni specjaliści mogący służyć pomocą w rozwiązywaniu codziennych trudności. Mieszkanie chronione może być prowadzone zarówno przez powiat jak i gminy, ponieważ należy to do ich zadań własnych⁶.

Analizując informacje zawarte w sprawozdaniach „MPiPS-3” od 2001 roku do 2008 roku można uznać, że następował powolny wzrost zarówno liczby mieszkań jak i miejsc w mieszkaniach chronionych, szczególnie tych prowadzonych przez powiaty. Tak to się przedstawia w poszczególnych latach: np. w 2001 roku liczba mieszkań to 41; 2002 – 65; 2003 – 101; 2004 – 139; 2005 – 168; 2006 – 193; 2007 – 191; 2008 – 198). W wielu powiatach brakuje programów profilaktycznych i poradnictwa rodzinnego, niedostateczny jest rozwój usług opiekuńczo-wychowawczych. Tak naprawdę, to tylko niektóre samorządy powiatowe zbudowały nowy jakościowo system pomocy dziecku i rodzinie, w wielu zaś dalej funkcjonują stare formy i schematy. Jeżeli chodzi o mieszkania chronione o zasięgu lokalnym, finansowane przez budżety gminy, to w roku 2001 było ich 51 a w 2008 tylko 139. Ogólnie w roku 2001 było 2428 gmin, w których nie było mieszkań chronionych, zaś w roku 2008 była to liczba

⁴ M. Rżysko, dz. cyt.

⁵ Druki „MPiPS-03” wprowadziło Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w 2001 roku jako wymóg sprawozdawczy.

⁶ Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004, art. 53.

2314 gmin, gdzie brakowało mieszkań chronionych⁷. Biorąc pod uwagę przepisy prawne dotyczące zadań własnych gmin w zakresie prowadzenia mieszkań chronionych a przedstawione przeze mnie dane wskazują, że gminy nie martwią się tak małą liczbą tych mieszkań, nie mają potrzeby ich prowadzenia szczególnie małe gminy, które ciągle narzekają na brak środków finansowych, a ich polityka społeczna opiera się często na wypłacaniu zasiłków potrzebującym. Niezbędne jest, zatem uaktywnienie gminnych ośrodków pomocy społecznej oraz włączenie ich do planowania systemu opieki nad dzieckiem i wsparcia rodziny.

Kolejna forma pomocy dziecku i rodzinie działająca w strukturach samorządowych to Ośrodki Interwencji Kryzysowej, które są dostępne przez całą dobę. Do najważniejszych zadań tych ośrodków należą świadczenia specjalistycznych usług psychologicznych, prawnych i hotelowych. Z fachowej pomocy ośrodków mogą skorzystać osoby i rodziny, które znalazły się w sytuacji kryzysowej, ponieważ celem działań tych placówek jest przywracanie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Rozmaitość problemów sprawia, że ośrodki interwencji kryzysowej świadczą potrzebującym pomoc w różnych formach: jak specjalistyczne poradnictwo (psychologiczne, prawne, socjalne); dyżur interwencyjny, udzielanie czasowego schronienia, grupy wsparcia czy telefon zaufania⁸. Ośrodki interwencji kryzysowej pełnią bardzo ważną funkcję w lokalnym systemie pomocy rodzinie w sytuacjach kryzysowych. Ze względu na zakres i różnorodność świadczonych form pomocy, ośrodki przyjmują różne formy organizacyjne i instytucjonalne a ich prowadzenie jest zadaniem własnym powiatu (od roku 2005 obligatoryjne). Po roku 2005 wyraźnie wzrosła liczba powołanych ośrodków w 2001 było ich 56 po 2005 już 108 w 2006 roku 136, jednak już w kolejnych latach nie widać tak dynamicznego wzrostu tych placówek⁹. Natomiast ilość i zakres działalności ośrodków interwencji kryzysowej prowadzonych przez gminy w latach 2001-2008 prawie się nie zmieniły, ponieważ w roku 2001 było ich 31 a w 2008-32¹⁰. Jakże zatem są przyczyny braku tak potrzebnych placówek działających w strukturach samorządowych blisko rodziny? Wydaje się, że tą najważniejszą jest fakt,

⁷ M. Kaczmarek, dz. cyt., s. 5-6.

⁸ J. Brągiel, S. Badora, *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Opole 2005.

⁹ M. Kaczmarek, dz. cyt., s. 8.

¹⁰ Tamże.

że te placówki są bardzo drogie, ponieważ wymagają zatrudnienia specjalistycznej kadry i tak naprawdę to powstają nie tam, gdzie jest potrzeba ich tworzenia, tylko tam gdzie bogaty jest powiat czy gmina.

Jednym z zadań własnych powiatu jest specjalistyczne poradnictwo prowadzone dla rodzin i osób, które potrzebują wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych. Tego typu działania specjalistyczne zostały podzielone na usługi prawne, psychologiczne i rodzinne (socjalne). Pierwsze poradnictwo z zakresu prawa polega na udzielaniu informacji o obowiązujących przepisach dot. rodziny, jak i opieki nad nią. Poradnictwo psychologiczne skupia się na diagnozowaniu, czyli ocenie przestrzeni i sytuacji życiowej osób i rodziny, następnie profilaktyce i zastosowaniu odpowiedniej terapii. Pomoc socjalna to przede wszystkim udzielanie pomocy materialnej, zapewnienie posiłku, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych. Poradnictwo rodzinne obejmuje także terapię rodzinną. Można by było uniknąć wielu interwencji w rodzinie, dotyczących umieszczenia dziecka w pieczy zastępczej, gdyby w gminach i powiatach rozbudować te specjalistyczne formy pomocy. Niestety, gminy mogły, ale nie musiały powoływać takie jednostki specjalistyczne poradnictwa jako jednostki organizacyjne pomocy społecznej i w zasadzie pozostały one tylko w tych gminach, w których już istniały.

Ostatnia forma pomocy dziecku i rodzinie, która została poddana analizie, to placówki opiekuńczo-wychowawcze wsparcia dziennego. Biorąc pod uwagę przepisy obowiązujące w tym zakresie, placówki te zostały podzielone na opiekuńcze i specjalistyczne. Do zadań placówek opiekuńczych należy przede wszystkim udzielanie pomocy w kryzysach szkolnych, rodzinnych i rówieśniczych, organizowanie pomocy w nauce, organizowanie czasu wolnego, rozwijanie zainteresowań. Placówki te prowadzone są w formie świetlic, klubów, ognisk czy kół zainteresowań. Ich działania socjalne i wychowawcze, skierowane na rodziny, mogą przyczynić się do przywrócenia w rodzinach dysfunkcyjnych prawa tych rodzin do opieki i odpowiedzialności za jej członków, w tym za dzieci.

Placówki specjalistyczne prowadzą zajęcia socjoterapeutyczne i resocjalizacyjne z dziećmi wykazującymi zaburzenia w zachowaniu, realizują indywidualne programy korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne. Realizują programy o charakterze psychokorekcyjnym i psychoprofilaktycznym. Także ta forma pomocy rodzinie i dziecku w stopniu niedostatecznym jest realizowana przez gminy, pomimo, że prowadzenie tego typu placówek jest zadaniem własnym gminy. Często świetlice

działające w szkołach odbierane są przez gminy jako forma pomocy rodzinie i dziecku. Są zatem pewnym usprawiedliwieniem i wyjściem z sytuacji, tylko czy adekwatnym do potrzeb.

Omawiane formy pomocy dziecku i rodzinie działające w strukturach samorządowych posiadają ogromne pole do wszelkiej działalności na rzecz rodziny i dziecka, ponieważ pracują w ich najbliższym otoczeniu, mają możliwości stałego wglądu w sytuację rodzinną. Pełna diagnoza środowiska opiekuńczo-wychowawczego pozwala na podjęcie odpowiednich działań interwencyjnych, ratowniczych, opiekuńczych i pomocowych. Niestety obserwując okres ostatniej dekady, można stwierdzić, że budowana sieć jednostek socjalnych pomocy i wsparcia jest niewystarczająca a samorządy nie wywiązały się z ustawowo określonych zadań własnych gmin i powiatów.

W Polsce wciąż brakuje działającego sprawnie systemu wsparcia rodziny, a także wystarczającego systemu rodzinnej opieki zastępczej, profesjonalnego i odpowiednio wspieranego. Brakuje także skoordynowanej współpracy wszystkich instytucji odpowiedzialnych za los konkretnej rodziny, dziecka. Niedostateczna współpraca między poszczególnymi służbami: wewnątrz pomocy społecznej (zwłaszcza między gminą a powiatem) oraz między sądem rodzinnym i jego organami pomocniczymi a pracownikami socjalnymi, prowadzi do wydłużenia procedur postępowania wobec dziecka i stygmatyzuje jego rodzinę¹¹.

Należy pamiętać, że celem działań wszystkich omawianych form pomocy rodzinie jest przede wszystkim odtwarzanie naturalnej odpowiedzialności za losy dziecka, którą powinni ponosić rodzice, później rodzina a w dalszej kolejności instytucje środowiskowe i organizacje społeczne. Aby nie wkraczać w zastępczy model opieki, zarówno na poziomie gminy jak i powiatu powinna działać w strukturach samorządowych bogata sieć form pomocy i wsparcia w tym specjalistycznych placówek pomocy rodzinie i dziecku. Dzięki takim wszechstronnym specjalistycznym działaniom rodzina z pewnością będzie miała szansę na poprawę swojej sytuacji życiowej. Jest to także szansa na poprawę więzi z szerszym środowiskiem społecznym. Ważnym elementem pomocy dla dziecka jest fakt organizowania opieki i pomocy w środowisku lokalnym po to, aby go nie pozbawiać wzrastania w jego środowisku naturalnym

¹¹ M. Raclaw-Markowska, M. Rymsza, *Analiza i Opinie*, Warszawa 2005.

– biologicznym. System pomocy rodzinie i dziecku, zgodnie z dotychczasowymi założeniami państwa dotyczącymi polityki prorodzinnej, musi postawić na pomoc i wsparcie rodziny, profilaktykę oraz pracę socjalną, szczególnie, że wszyscy zainteresowani tym problemem oczekują realizacji założeń do ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nad dzieckiem¹². Jednak należy pamiętać, że piecza zastępcza, oparta o formy rodzinnej opieki, ma być tylko uzupełnieniem całego systemu pomocy rodzinie i dziecku a nie jego alternatywą. Miejmy nadzieję, że zawarta w projekcie ustawy o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej nad dzieckiem propozycja utworzenia instytucji organizatora rodzinnej pieczy zastępczej będzie sprzyjała rozwojowi odpowiednich form opieki i pomocy dziecku i rodzinie.

Bibliografia

- Brągiel J., Badora S., *Formy opieki, wychowania i wsparcia w zreformowanym systemie pomocy społecznej*, Opole 2005.
- Hryniewicz J. (red.), *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Warszawa 2001.
- Kaczmarek M., *Formy pomocy rodzinie i dziecku w środowisku lokalnym dekada zmian*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, 2010 r, Nr 3.
- Raław-Markowska M., Rymśa M., *Analiza i Opinie*, Warszawa 2005.
- Rzysko M., *Fundacja Świętego Mikołaja* Warszawa 2009, (wyniki badań w rozwoju dotyczących barier tworzenia rodzinnej pieczy zastępczej).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. 1997, nr 78, poz. 483).
- Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004, art. 53.

¹² J. Hryniewicz (red.), *Decentralizacja funkcji społecznych państwa*, Warszawa 2001, Instytut Spraw Publicznych.

Alfabetyczny spis autorów

Authors in alphabetical order

Danuta Apanel – *dr*;

Akademia Pomorska w Słupsku

Beata Cytowska – *dr*;

Uniwersytet Wrocławski

Urszula Gałęska – *dr*;

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze

Danuta Hinc – *mgr*;

Akademia Pomorska w Słupsku

Iwona Jagoszeńska – *dr*;

Uniwersytet Wrocławski

Wiesław Lesner – *dr*;

Akademia Pomorska w Słupsku

Anna Marzec-Tarasińska – *dr*;

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Lublin

Bożena Matyjas – *prof. dr hab.*,

Uniwersytet Jana Kochanowskiego, Kielce

Elżbieta Maria Minczakiewicz – *dr*;

Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie

Katarzyna Olczak-Baran – *mgr*;

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Angelusa Silesiusa

w Wałbrzychu

Marzena Sendyk – *dr*;

Uniwersytet Zielonogórski

Beata Świętek – *dr*

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze

Leokadia Wiatrowska – *dr*;

Uniwersytet Wrocławski

Barbara Winczura – *dr*;

Uniwersytet Wrocławski

Katarzyna Wirkus – *mgr*;

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bytowie

Elżbieta Zieja – *dr*;

Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa w Jeleniej Górze.

