

Wydział Pedagogiki i Psychologii
Zakład Psychopedagogiki Specjalnej

JOLANTA OSTASZ

*Stosunki wewnątrzrodzinne w percepcji dzieci
z mózgowym porażeniem dziecięcym*

Inter-family relations in the perception of children with infant cerebral palsy

U dzieci niepełnosprawnych, szczególnie u dzieci z zespołem mózgowego porażenia dziecięcego, jakość i zakres aktywności psychoruchowej są uwarunkowane zarówno rodzajem i stopniem schorzenia narządu ruchu, wynikami usprawniania, jak i postawami otoczenia, a zwłaszcza środowiska rodzinnego. Nieprawidłowości w obrębie struktury rodziny, układu stosunków rodzinnych oraz postaw rodzicielskich przyczyniają się do powstawania różnorodnych zaburzeń w zachowaniu dzieci.

Niepełnosprawność dziecka stwarza sytuację, która może powodować zachwianie prawidłowych stosunków rodzinnych i utrudniać funkcjonowanie rodziny. Zmiany zachodzące w rodzinie spowodowane istnieniem niepełnosprawności dziecka wpływają na równowagę psychiczną każdego z członków rodziny, odnoszą się do samego dziecka, a także kształtują relacje pomiędzy rodziną a jej otoczeniem. Wielu rodzicom bardzo trudno jest odnaleźć się w tej złożonej sytuacji i przystosować się do niej. Nie zawsze wynika to z trudności w zaakceptowaniu dziecka niepełnosprawnego; niekiedy powodem jest brak wiedzy i bezradność w postępowaniu wobec dziecka oraz obawa o jego przyszłość.

Z publikacji związanych z problematyką rodzin dzieci z porażeniem mózgowym warto przytoczyć badania japońskie, przeprowadzone przez T. Hirose i R. Uedę (1990), mające na celu zrozumienie przeżyć i zachowań rodziców w momencie zdiagnozowania u ich dzieci zespołu mózgowego porażenia dziecięcego (dalej: mpdz). Uwzględnili oni również okresy kryzysu w czasie opieki nad dzieckiem,

pomoc otrzymaną w trakcie dokonującego się procesu akceptacji, a także rolę matek i ojców w usprawnianiu dzieci. Wyniki wskazują na to, że większość rodziców stała się świadoma występowania tego schorzenia u swoich dzieci już w okresie ich wczesnego dzieciństwa i właśnie okres wczesnego rozwoju dziecka był dla matek najbardziej krytycznym momentem. Natomiast dla ojców był to okres przedszkolny, a zwłaszcza szkolny i dojrzewania. Małżonkowie otrzymywali wsparcie przede wszystkim wzajemnie od siebie samych. Matki opiekowały się dziećmi, podczas gdy ojcowie bardziej byli zaangażowani w pracę zawodową; jednakże kilku ojców zrezygnowało z kariery zawodowej na rzecz dzieci. Badania przeprowadzono w grupie 28 rodziców dzieci z zastosowaniem metody retrospektywnej.

J. L. Wallander, J. W. Varni, L. Babani, C. B. Detlaan, K. T. Wilcox, T. H. Bannis (1989) badali zależności pomiędzy charakterystykami środowiska społecznego a poziomem adaptacji 50 dzieci z mpdz w wieku 6–11 lat, określanym przez ich matki. Ocena dotyczyła zaradności dziecka, jego kompetencji społecznych i możliwości adaptacyjnych. Analiza towarzyszących współzależności ujawniła występowanie znacznych różnic pomiędzy poziomem sprawności intelektualnej a społecznym funkcjonowaniem dziecka, co autorzy tłumaczą wpływem otoczenia społecznego.

M. A. McCubbin (1989) przy użyciu Modelu Typologicznego Adaptacji i Przystosowania oraz Arkusza Stresu Rodzinnego badał 27 rodzin z jednym rodzicem i 27 z dwojgiem rodziców posiadających dzieci z porażeniem mózgowym, dobranych pod względem stopnia niesprawności dzieci oraz wieku i płci rodzica. Nie wystąpiły znaczące różnice pomiędzy obiema grupami rodzin w zakresie sposobów obrony przed czynnikami stresogennymi, w zakresie spójności rodziny, komunikacji wewnątrzrodzinnej, wspomaganiem społecznym rodziny oraz wskaźnikami zdrowia dziecka, jego ogólnego stanu fizycznego i poprawy zdrowia. Stwierdzono, iż rodziny z jednym rodzicem stały znacznie niżej pod względem kondycji finansowej, współpracy, optymizmu. Wykazywały natomiast wyższe umiejętności adaptacyjne, odzwierciedlające zdolność do większej elastyczności wobec reguł życia rodzinnego, struktury władzy i związków emocjonalnych.

W piśmiennictwie polskim jest niewiele opisów badań dotyczących środowiska rodzinnego dzieci z porażeniem mózgowym. Wyniki badań nad przebiegiem rozwoju emocjonalno-społecznego 50 dzieci z mpdz w wieku 13 lat przedstawia J. Ślenzak (1984). Wśród czynników znacząco wpływających na funkcjonowanie emocjonalno-społeczne wymienia ona więź emocjonalną matki z dzieckiem, postawy rodzicielskie, zaspokajanie przez rodzinę potrzeb dziecka, współudział rodziców w procesie rehabilitacji i usprawniania. Autorka prezentuje również badania dotyczące związku pomiędzy dojrzałością społeczną dzieci a rodzajami postaw matek, przeprowadzone w grupie 40 dzieci z mpdz w wieku od 4 do 8 lat. Wyniki badań

ujawniły zależność pomiędzy poziomem dojrzałości społecznej a typem postawy rodzicielskiej matki, a także wykazały, że postawy prawidłowe towarzyszą częściej wysokiej dojrzałości społecznej dzieci (J. Ślenzak 1986).

Właściwe relacje rodziców z dzieckiem stwarzają niewątpliwie odpowiednie warunki do prawidłowego rozwoju psychospołecznego dziecka, ale stanowią tylko jeden z elementów całokształtu stosunków rodzinnych. Ważne są także wzajemne stosunki między wszystkimi członkami rodziny, obejmujące często obok rodzeństwa również dziadków. Interesujące jest określenie, jak dzieci z mpdz spostrzegają stosunek emocjonalny rodziców i członków rodziny do siebie i jakimi uczuciami ich obdarzają.

W tym celu w trzech warszawskich ośrodkach (SOS-W TPD w Warszawie-Międzylesiu, SPS nr 327 w Warszawie, SZNOZ-Zagórze pod Warszawą) przebadano 60-osobową grupę dzieci z mpdz w wieku 7–11 lat o rozwoju umysłowym w granicach normy. Dzieci były badane indywidualnie, w formie zabawy, którą umożliwiało zastosowanie Testu Stosunków Rodzinnych (FRT) J. Anthony'ego i E. Bene. Jest to technika projekcyjna, służąca do badania postaw emocjonalnych dzieci wobec rodziców i innych członków rodziny oraz percepcji przez dziecko stosunku tych osób do niego samego. W przeprowadzonych badaniach zastosowano wersję dla dzieci w wieku 7–13 lat z 86 kartkami zawierającymi wypowiedzi pozytywne lub negatywne dotyczące któregoś z członków rodziny bądź badanego dziecka. W czasie badania odczytywano dziecku zapisany tekst, a dziecko samo wrzucało kartkę do pudełka z sylwetką osoby, której chciało przydzielić tę wypowiedź. Jeśli stwierdzenie nie odpowiadało żadnej osobie z rodziny, dziecko przydzielało karteczkę „Panu Nikt”. Sposób ten, choć czasochłonny ze względu na często występujące w badanej grupie dzieci z mpdz spastyczność i obniżoną sprawność kończyn górnych, umożliwia dziecku bardziej szczerze ujawnianie swoich uczuć, ponieważ nie stwarza konieczności ich werbalizowania.

Liczba i rodzaj stwierdzeń przypadających na poszczególnych członków rodziny jest wskaźnikiem postawy dziecka wobec danej osoby oraz stopnia jego zaangażowania emocjonalnego w życie rodziny. Wyniki badania z wykorzystaniem FRT ujawniają obraz stosunków uczuciowych, kształtujący się tak, jak przedstawia się on dziecku na podstawie jego doświadczeń z kontaktów z członkami własnej rodziny. Pozwalają one na uchwycenie preferencji dziecka w stosunku do określonych osób w rodzinie, a także ujawnienie źródła ewentualnych obaw i niepokoju. Stopień nasilenia uczuciowych relacji dziecka z poszczególnymi członkami rodziny może być przedmiotem pomiaru kwantytatywnego, umożliwiającego dokładniejszą charakterystykę wzajemnych stosunków uczuciowych między dzieckiem a jego najbliższą rodziną.

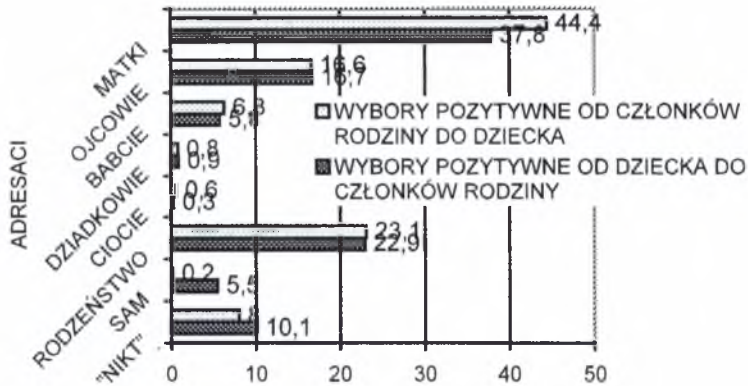
Postawy emocjonalne badanych dzieci z porażeniem mózgowym wobec członków rodziny przedstawia w ujęciu procentowym tab. 1. Należy wspomnieć (ponieważ w nagłówku tab. 1 znajduje się informacja o „kartkach z wypowiedziami...”), że w czasie zabawy badane dzieci przyznawały członkom swojej rodziny kartki z różnymi stwierdzeniami. Jedne z nich ujawniają występowanie u badanego dziecka określonych uczuć pozytywnych lub negatywnych wobec jakiejś osoby z rodziny, inne stwierdzają taki sam stosunek emocjonalny któregoś z członków rodziny wobec dziecka (np. „Z tą osobą z rodziny lubię się bawić”; „Ta osoba z rodziny lubi bawić się ze mną”).

Tab. 1. Stosunek badanych do rodziców i pozostałych członków rodziny (FRT)

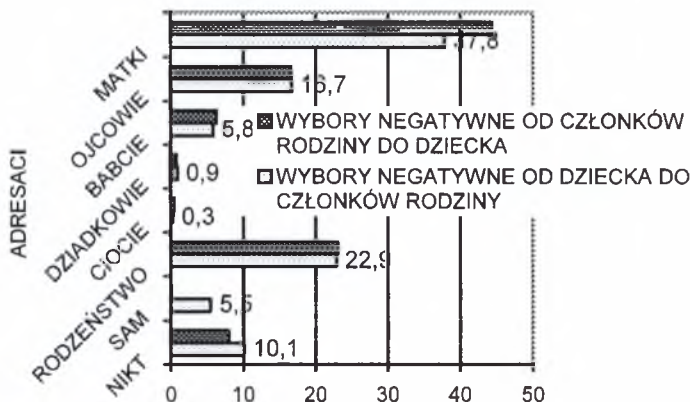
The relation of the examined children towards their parents and other members of the family (FRT)

Adresaci		Kartki z wypowiedziami pozytywnymi				Kartki z wypowiedziami negatywnymi			
		od dziecka do członków rodziny		od członków rodziny do dziecka		od dziecka do członków rodziny		od członków rodziny do dziecka	
	N	N	%	N	%	N	%	N	%
Matki	59	435	37,8	458	44,4	116	10,8	119	12,6
Ojcowie	55	193	16,7	171	16,6	126	11,7	166	17,6
Babcie	18	67	5,8	65	6,3	26	2,4	25	2,7
Dziadkowie	7	11	0,9	8	0,8	11	1,0	7	0,7
Ciocie	1	3	0,3	8	0,8	-	-	4	0,4
Rodzeństwo	92	264	22,0	239	23,1	274	25,5	241	25,6
Sam	60	63	5,5	-	-	57	5,3	-	-
„Nikt”	60	116	10,1	82	8,0	465	43,3	381	40,4
Razem	352	1152	100,0	1031	100,0	1075	100,0	943	100,0

Badania przeprowadzane w 60-osobowej grupie dzieci z mpdz objęły wszystkie rodziny badanych dzieci. W jednej z nich nie było matki (nie żyje), a w pięciu rodzinach nie było ojca (dwóch ojców nie żyje; trzy rodziny są rozbite – brak ojca), stąd liczba matek wynosiła 59, a ojców 55. W rodzinach tych były ogółem 92 osoby z rodzeństwa badanych dzieci, dziadkowie byli reprezentowani przez 18 babć i 7 dziadków, w jednej rodzinie przebywa na stałe siostra matki (ciocia). Ponadto w zastosowanej technice badawczej odgrywa znaczącą rolę postać spoza kręgu rodziny tzw. „Pan Nikt”, w liczbie równej liczebności dzieci. Uzyskane dane liczbowe zostały opracowane statystycznie przy wykorzystaniu Testu t-Studenta dla grup równo- i różnolicznych. Natomiast w ujęciu procentowym zostały zilustrowane na ryc. 1 i 2.



Ryc. 1. Postawy pozytywne badanych wobec rodziców i innych członków rodziny
Positive attitudes of the studies children towards their parents and other family members



Ryc. 2. Postawy negatywne badanych wobec rodziców i innych członków rodziny
Negative attitudes of the examined children towards their parents and other family members

Tab. 2. Porównanie pozytywnych i negatywnych wypowiedzi od dziecka do członków rodziny (FRT)
A comparison of positive and negative statements of the child towards family members (FRT)

Adresaci	Wypowiedzi od dziecka do członków rodziny				poziom istotności różnic
	N	wypowiedzi		S	
Matki	59	pozytywne	7,37	3,70	t=9,45 df=58; p<0,001
		negatywne	1,97	2,49	
Ojcowie	55	pozytywne	3,51	2,83	t=2,23 df=54; p<0,05
		negatywne	2,29	2,26	

Sam	60	pozytywne negatywne	1,05 0,95	1,31 1,28	T=0,47 Df=59; n.i.
„Nikt”	60	pozytywne negatywne	1,93 7,75	2,24 4,79	t=8,78 df=59; p<0,001

W wyniku badań okazało się, że percepcja stosunków z matką jest znacznie korzystniejsza niż z pozostałymi osobami w rodzinie. Największą liczbę wypowiedzi pozytywnych dzieci przyznały matkom (435, co stanowi 37,8%), w następnej kolejności rodzeństwu (264, co równie jest 22,9%), wreszcie ojcom (193, czyli 16,7%). Jednocześnie dzieci oceniają swoje matki zdecydowanie bardziej pozytywnie, ponieważ skierowują do nich istotnie mniej wypowiedzi negatywnych ($t=9,45$, $p<0,001$), co obrazuje tabela 3. Dzieci obdarzają także swoich ojców uczuciami pozytywnymi, choć różnica między średnimi wypowiedziami pozytywnymi i negatywnymi nie jest w tak wysokim stopniu istotna ($t=2,23$, $p<0,05$), jak w przypadku matek. Babcie otrzymują od dzieci blisko trzykrotnie więcej uczuć pozytywnych niż negatywnych (67 kartek ze stwierdzeniami pozytywnymi i 26 – z negatywnymi). Zaznacza się też wyraźnie ambiwalentny stosunek dzieci do dziadków, którzy uzyskują taką samą liczbę wypowiedzi pozytywnych i negatywnych (po 11 wyborów). Relacja między pozytywnymi a negatywnymi uczuciami kierowanymi przez dzieci wobec rodzeństwa z niewielką przewagą stwierdzeń negatywnych (264 wypowiedzi pozytywne i 274 wypowiedzi negatywne) świadczy o występowaniu postawy ambiwalentnej również wobec sióstr i braci. Dość dużą liczbę kartek ze stwierdzeniami pozytywnymi (116) dzieci umieszczają poza rodziną, przyznając je „Panu Nikt”, co mogłoby być symptomem słabszej więzi uczuciowej, oprócz relacji emocjonalnych z matką, łączącej dzieci z pozostałymi członkami rodziny. Jednocześnie jednak badane dzieci najwięcej wypowiedzi negatywnych (465) oddają osobie obojętnej, spoza rodziny. (Różnica między średnimi wypowiedzi pozytywnych i negatywnych jest bardzo istotna statystycznie, $t=8,78$, $p<0,001$.) Świadczy to korzystnie o ogólnym stosunku emocjonalnym dzieci wobec członków rodziny.

Tab. 3. Porównanie pozytywnych i negatywnych wypowiedzi od członków rodziny do dziecka (FRT)
A comparison of positive and negative statements of family members towards the child (FRT)

Adresaci	Wypowiedzi od dziecka do członków rodziny				
	N	wypowiedzi		S	poziom istotności różnic
Matki	59	pozytywne	7,76	3,19	t=13,07 df=58; p<0,001
		negatywne	2,02	2,35	
Ojcowie	55	pozytywne	3,11	3,25	t=0,15 df=54; n.i.
		negatywne	3,02	2,76	
Sam	60	pozytywne negatywne	- -	- -	-
„Nikt”	60	pozytywne	1,37	1,78	t=8,13 df=59; p<0,001
		negatywne	6,35	4,38	

W tej samej kolejności pod względem liczby wyborów, w jakiej otrzymują pozytywne wypowiedzi od dziecka, członkowie rodziny odwzajemniają uczucia dziecka. Tak więc dzieciom największą liczbę stwierdzeń pozytywnych (458, co stanowi 44,4%) przyznają matki, następnie rodzeństwo (239, co wynosi 23,1%) i ojcowie (171, czyli 16,6%). Babcie obdarzają dzieci z badanej grupy bardziej pozytywnymi emocjami (65 wypowiedzi, co równa się 6,3%) niż dziadkowie (8 wypowiedzi, co stanowi 0,8%). Uczestniczą one aktywniej w życiu rodziny, podczas gdy dziadkowie w niewielkim stopniu biorą udział w kształtowaniu atmosfery emocjonalnej w rodzinach badanych dzieci. Jedyna w tej grupie ciocia mieszkająca razem z dzieckiem i jego matką kieruje wobec dziecka większą liczbę stwierdzeń (8, co równa się 0,8%) o charakterze pozytywnym niż dziecko jej przyznaje (3 wypowiedzi pozytywne, co stanowi 0,3%) Analiza wypowiedzi negatywnych skierowanych do dzieci wskazuje na to, iż najwięcej takich wypowiedzi spośród wszystkich członków rodziny otrzymują dzieci od rodzeństwa (241, co wynosi 25,6%) i od ojców (166, równe 17,6%), a następnie od matek (119, czyli 12,6%).

Jak wskazują wyniki umieszczone w tabeli 3 uwidacznia się istotna różnica między liczbą przyznawanych dzieciom stwierdzeń pozytywnych i negatywnych przez matki ($t=13,07$, $p<0,001$), natomiast nie ma istotnej różnicy między liczbą tych wypowiedzi ($t=0,15$) kierowanych do dziecka przez ojca. Dzieci spostrzegają więc stosunek emocjonalny matek do siebie jako zdecydowanie bardziej pozytywny niż stosunek ojców. Osoba spoza rodziny, „Pan Nikt”, otrzymuje od członków rodziny istotnie więcej karteek o treści negatywnej niż o pozytywnej, na co wskazuje obliczona różnica, $t=8,13$ $p<0,001$. Świadczy to o istnieniu w badanych rodzinach ogólnie właściwej atmosfery emocjonalnej.

Niezbyt korzystnie przedstawiają się natomiast relacje dzieci z ojcami, co ilustruje tabela 4.

Tab. 4. Porównanie stosunku emocjonalnego dzieci z mpdz wobec matek i wobec ojców na podstawie wyników w FRT

A comparison of the emotional relation of the children with infant cerebral palsy towards mothers and towards fathers on the basis of the results obtained in FRT

Grupa	Wypowiedzi od dziecka do matki i ojca						
	pozytywne				negatywne		
	N	x	s	poziom istotności różnic			poziom istotności różnic
Matki	59	7,37	3,70	t=6.17 df=112 p<0.001	1,97	2,49	t=0.71 df=112 p<0,50
Ojcowie	55	3,51	2,83		2,29	2,26	

Badane dzieci obdarzają wprawdzie ojców większym nasileniem uczuć pozytywnych niż negatywnych, jednak znacznie więcej uczuć pozytywnych skierowują do matek (t=6,17, p<0,001). Może to być spowodowane tendencją do wyrównywania postaw emocjonalnych, ponieważ dzieci odbierają stosunek ojców do siebie jako znacznie mniej pozytywny niż matek (t=7,65, p<0,001), co obrazuje tabela 5.

Tab. 5. Porównanie stosunku emocjonalnego matek i ojców do dzieci z mpdz na podstawie wyników w FRT

A comparison of the emotional relation of mothers and fathers towards the children with infant cerebral palsy on the basis of the results obtained in FRT

Grupa	Wypowiedzi od matki i ojca do dziecka						
	pozytywne				negatywne		
	N	x	s	poziom istotności różnic			poziom istotności różnic
Matki	59	7,76	3,19	t=7.65 df=112 p<0,001	2,02	2,35	t=2.08 df=112 p<0,05
Ojcowie	55	3,11	3,25		3,02	2,76	

Potwierdzają to uzyskane wyniki w zakresie stopnia nasilenia wypowiedzi negatywnych kierowanych do dzieci przez matki i ojców, gdzie różnica jest istotna statystycznie – t=2,08 p<0,05. Nie spowodowało to jednak reakcji zwrotnej dzieci, wyrażającej się przez negatywne uczucia do ojców. Różnica między otrzymywanymi przez ojców i przez matki od dzieci stwierdzeniami o treści negatywnej nie jest istotna statystycznie – t=0,71. W związku z pewną adekwatnością uczuć dzieci do

postaw emocjonalnych, jakie prezentują wobec nich rodzice, można sądzić, że ojcowie badanych dzieci z mpdz w mniejszym stopniu niż matki angażują się w opiekę nad dziećmi, ich usprawnianie, zachowując też większy dystans uczuciowy.

Porównanie emocji emitowanych i otrzymywanych przez dzieci od członków rodziny, czyli tzw. bilans emocjonalny, wykazuje, że uczucia dzieci do osób z rodziny są na ogół zbliżone do tych, jakie kierują one wobec dzieci. Jedynie w stosunkach z ojcami i rodzeństwem zaznacza się w pewnym stopniu ujemny bilans uczuciowy, czyli więcej uczuć pozytywnych dzieci im przyznają niż same otrzymują. W związku z tym dzieci obdarzają też rodzeństwo większą liczbą wypowiedzi negatywnych (jak wspomniałam wcześniej, nie dotyczy to ojców). W relacjach z pozostałymi członkami rodziny zarysowuje się ekwiwalentny bilans emocjonalny.

Pewną liczbę wypowiedzi pozytywnych i negatywnych dzieci przydzieliły sobie. Zbieżna liczba kartek świadczących zarówno o emocjach pozytywnych, jak i negatywnych ($t=0,47$, różnica nieistotna statystycznie) może wskazywać na krytyczny stosunek wobec samych siebie, a także sugerować istnienie konfliktów wewnętrznych. W zestawieniu z relatywnie dużym nasileniem spostrzeganego przez dzieci negatywnego stosunku wobec nich członków rodziny (ogółem 562 wypowiedzi negatywne w stosunku do 949 wypowiedzi pozytywnych przyznawanych im, zgodnie z percepcją dzieci, przez osoby z rodziny) można sądzić, że badane dzieci nie czują się w pełni akceptowane przez członków rodziny. W odbiorze dzieci jedynie matki i babcie obdarzają je stosunkowo niewielką liczbą emocji negatywnych w relacji do kierowanych przez nie uczuć sympatii wobec dziecka. Natomiast rodzeństwu badane dzieci przypisują ambiwalentny stosunek wobec samych siebie, o czym świadczy niemal równoważąca się liczba stwierdzeń pozytywnych i negatywnych (239 do 241). Same również przejawiają w dużym stopniu niechętny stosunek do rodzeństwa (274 wypowiedzi negatywne na 264 wypowiedzi pozytywne). W percepcji dzieci ojcowie obdarzają je niemal w równym nasileniu uczuciami pozytywnymi, jak i negatywnymi: odpowiednio 171 stwierdzeń świadczących o pozytywnej postawie wobec dziecka i 166 – o negatywnym stosunku do dziecka.

Interpretując uzyskane wyniki, można przypuszczać, że badane dzieci silnie odczuwają odmiennosć swojej sytuacji w stosunku do rodzeństwa, zdają sobie sprawę ze swojej szczególnej pozycji w rodzinie i przeżywają uczucie zazdrości wobec pełnosprawnych sióstr i braci. Jednocześnie mają duże wobec nich oczekiwania i czują się odrzucane, jeżeli rodzeństwo nie spełnia ich potrzeb w tym zakresie. Znalazło to także potwierdzenie w komentarzach słownych dzieci w trakcie przeprowadzonego w formie zabawy badania, kiedy spontanicznie wypowiadały się na temat członków rodziny. Interesująco, choć mało optymistycznie, przedstawiają się relacje z ojcem, wobec którego dzieci kierują więcej uczuć pozytywnych (193 wypowiedzi) niż negatywnych (126 wypowiedzi), natomiast otrzymują od ojców więcej wypo-

wiedzi o zabarwieniu negatywnym (166 stwierdzeń), niż same im przyznają. W percepcji dzieci kierowane przez nie wobec ojców uczucia nie są w pełni odwzajemniane.

Reasumując, badane dzieci z porażeniem mózgowym najsilniejszymi uczuciami pozytywnymi obdarzają matki, a także spostrzegają stosunek matek do siebie jako zdecydowanie bardziej pozytywny niż ojców. Stosunki ambiwalentne ujawniają się przede wszystkim w relacjach z ojcem i rodzeństwem. Wiele badań, prowadzonych nie tylko w naszym kraju, z wykorzystaniem Testu Stosunków Rodzinnych, ujawnia preferowanie przez dzieci postaci matki (J. Rembowski 1986). Matka jest dla dziecka najważniejszą osobą w rodzinie; najczęściej z nim przebywa w domu, wchodzi z nim w różnorodne interakcje, opiekuje się dzieckiem i uczy je wykonywania czynności samoobsługowych i prac domowych. Udział zaś ojców w wychowywaniu, jak również w usprawnianiu dziecka z mpdz, jest na ogół znacznie mniejszy. Ponadto dzieci w młodszym wieku szkolnym znajdują się w tej fazie rozwoju psychospołecznego, w której dopiero zaczyna się kształtować identyfikowanie własnej osoby zgodnie z płcią. Można zakładać, że badanym dzieciom z mpdz bliższy jest jeszcze model identyfikacji z matką, ponieważ jest ona osobą, z którą kontaktują się najczęściej, a przez to są z nią najbardziej związane emocjonalnie.

W rodzinach badanych dzieci dostrzega się przewagę uczuć pozytywnych, zarówno przejawianych przez dzieci wobec członków rodziny, jak i odwrotnie. Wskazuje to na korzystną na ogół atmosferę emocjonalną panującą w rodzinach badanych dzieci, a pewna liczba wypowiedzi o zabarwieniu negatywnym świadczy o dość realistycznym obrazie życia rodzinnego w percepcji badanej grupy dzieci z porażeniem mózgowym. Jest to niewątpliwie efektem oddziaływań wspierających rodziny badanych dzieci z mpdz prowadzonych przez specjalistów, zwłaszcza ze SOSW „Helenów” i ośrodka na Radomskiej w Warszawie. Oddziaływania te uświadamiają rodzicom m.in. znaczenie pozytywnej atmosfery emocjonalnej w ich kontaktach z dzieckiem oraz znaczenie ich wpływu na stymulację rozwoju dziecka. Potrzebę prowadzenia tego rodzaju oddziaływań uzasadnia także fakt, że – jak wykazują badania – aktywny udział rodziców w procesie usprawniania jest zależny od ich emocjonalnego stosunku do dziecka.

BIBLIOGRAFIA

- Aebi U., *Das normalbegabte zerebral bewegungsgestörte Kind*, Medizinisch-pedagogische Rehabilitation, Bern 1974.

- Bogucka J., Mazanek E., *Rola rodziny we wczesnym usprawnianiu dziecka z mózgowym porażeniem dziecięcym* [w:] A. Hulek, (red.), *Rewalidacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w rodzinie*, PWN, Warszawa 1984.
- Hirose T., Ueda R., *A study of cerebral palsy children and coping behavior of parents*, „Journal Advance of Nursery” 1990, nr 15(7).
- McCubbin M. A., *Family stress and family strengths: a comparison of single- and two-parent family with handicapped children*, „Research-Nurse-Health” 1989, nr 12(2).
- Michałowicz R., *Mózgowe porażenie dziecięce – wskazówki dla rodziców*, PZWL, Warszawa 1989.
- Obuchowska I. (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1991.
- Rembowski J., *Metoda projekcyjna w psychologii dzieci i młodzieży*, PWN, Warszawa 1986.
- Rembowski J., *Postawy uczuciowe dzieci wobec dorosłych członków rodziny* [w:] M. Ziemska (red.), *Rodzina i dziecko*, PWN, Warszawa 1986.
- Ślenzak J., *Uczeń z odchyleniami w stanie zdrowia i rozwoju*, WSiP, Warszawa 1984.
- Ślenzak J., *Przystosowanie społeczne dzieci* [w:] R. Michałowicz (red.), *Mózgowe porażenie dziecięce*, PZWL, Warszawa 1986.
- Wallander J. L., Varni J. W., i in., *The social environment and the adaptation of mothers of physically handicapped children*, „Journal of Pediatrics-Psychology” 1989, nr 14 (3).

SUMMARY

One of the important factors supporting the adaptive process in a child with a syndrome of infant cerebral palsy is the proper emotional atmosphere in its family, which on the one hand positively influences the quality of the child's social contacts with the family environment and outside it, and on the other hand is important for the parents' participation in multi-profile revalidation activity. The studies conducted in a 60-person-group of children at school age with cerebral palsy by means of a Family Relations Test by J. Anthony and E. Bene showed that these children give the most of positive feelings to their mothers and they perceive the mothers' relation to them as significantly more positive than fathers'. In the perception of the examined children the feelings which they direct towards fathers are not fully reciprocated. Ambivalent relations could be seen in the relations with brothers, sisters and fathers. The results can be used in individual therapy and in regulating the relations within the family. They can also be made use of in order to carry out supporting activities towards the parents of children with a syndrome of infant cerebral palsy.

