

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Instytut Pedagogiki

AGNIESZKA BOCHNIARZ

ORCID: 0000-0002-5675-3314
agnieszka.bochniarz@mail.umcs.pl

Postawy rodzicielskie matek i ojców z niepełnosprawnością ruchową a poziom samooceny ich dzieci

Parental Attitudes of Parents with Physical Disabilities and the Self-Esteem of Their Children

PROPOZYCJA CYTOWANIA: Bochniarz, A. (2025). Postawy rodzicielskie matek i ojców z niepełnosprawnością ruchową a poziom samooceny ich dzieci. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 38(1), 101–116. DOI: 10.17951/j.2025.38.1.101-116.

ABSTRAKT

Celem badania było określenie związku między postawami rodzicielskimi przejawianymi przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową a poziomem samooceny ich dzieci. Problematyka badawcza została sprowadzona do trzech kluczowych pytań: 1) Jakie postawy rodzicielskie prezentują kobiety z niepełnosprawnością ruchową w porównaniu z mężczyznami z niepełnosprawnością ruchową?, 2) Jaka jest samoocena dzieci wychowywanych przez matki z niepełnosprawnością ruchową w porównaniu z dziećmi ojców z niepełnosprawnością ruchową?, 3) Czy istnieje zależność między postawami rodzicielskimi a poziomem samooceny dzieci wychowywanych przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową, a jeśli tak – jaki ma ona charakter? Badanie przeprowadzono wśród 59 rodziców (26 matek i 33 ojców) oraz ich dzieci w wieku 14–18 lat. Zastosowano Skalę Postaw Rodzicielskich autorstwa M. Plopy oraz Skalę Samooceny SES M. Rosenberga. Wyniki wykazały, że postawy rodzicielskie prezentowane przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową były najczęściej niewłaściwe lub jedynie umiarkowanie właściwe, natomiast poziom samooceny ich dzieci – w przeważającej mierze niski lub bardzo niski. Analiza korelacyjna ujawniła słabe i w większości statystycznie nieistotne zależności pomiędzy zmiennymi. Uzyskane wyniki wskazują na potrzebę systemowego wsparcia psychopedagogicznego dla rodziców z niepełnosprawnością ruchową, szczególnie w zakresie rozwijania kompetencji wychowawczych.

Słowa kluczowe: postawy rodzicielskie; rodzice z niepełnosprawnością ruchową; samoocena; dzieci

WPROWADZENIE

Postawy rodzicielskie stanowią jeden z kluczowych czynników warunkujących rozwój psychospołeczny dziecka, a najbardziej istotnym ich przejawem jest ładunek uczuciowy. Sposób, w jaki rodzic odnosi się do dziecka, okazuje mu emocje, stawia wymagania, daje swobodę lub ją ogranicza, kształtuje sprzyjającą atmosferę wewnątrz rodziny, wyznacza jakość więzi, buduje klimat emocjonalnego spokoju i bezpieczeństwa u dziecka, wpływa na zaspokojenie jego podstawowych potrzeb psychospołecznych, kształtowanie tożsamości oraz pozytywnego obrazu własnej osoby, innych i świata (S. Plopa, 2008a; M. Plopa, 2008b; Bochniarz, 2010; Jastrzębski, Baranowska, 2015; Mącik, 2018; Milewska, Ilendo-Milewska, 2021; Szydłowska, Borecka-Biernat, 2023).

Szczególną sytuację obserwujemy u rodziców z niepełnosprawnością narządu ruchu, którzy w procesie opieki i wychowania muszą mierzyć się z dodatkowymi trudnościami. Stereotypowe myślenie o osobach z niepełnosprawnościami jako niesamodzielnych i stale potrzebujących pomocy, brak odpowiedniego przygotowania instytucji wsparcia oraz negatywne społeczne nastawienie do ich rodzicielstwa mogą skutkować obniżeniem kompetencji społecznych i pewności siebie, izolacją, pogłębieniem problemów emocjonalnych, trudnościami w budowaniu relacji z dziećmi, a ostatecznie lękiem przed rodzicielstwem (Prilleltensky, 2004; Bochniarz, 2017; Bochniarz, 2018).

Podjęcie decyzji o rodzicielstwie powinno mieć charakter w pełni świadomy, niezależnie od tego, kto ją podejmuje. W literaturze przedmiotu za podstawowe warunki skutecznego i odpowiedzialnego pełnienia roli rodzica uznaje się traktowanie rodziny jako wartości nadrzędnej, istnienie trwałych więzi w relacjach małżeńskich i rodzicielskich oraz posiadanie kluczowych kompetencji społecznych (Kijak, 2013). W przypadku osób z niepełnosprawnością ruchową należy jednak uwzględnić dodatkowe czynniki wynikające ze specyfiki ich funkcjonowania. Niepełnosprawność fizyczna może wiązać się z różnorodnymi ograniczeniami w realizacji zadań opiekuńczo-wychowawczych, takimi jak trudności w wykonywaniu codziennych czynności, ograniczona opieka nad dzieckiem wynikająca z barier architektonicznych czy niemożność uczestniczenia w niektórych formach wspólnej aktywności. Należy jednak podkreślić, że tego rodzaju utrudnienia nie muszą jednoznacznie determinować jakości relacji pomiędzy rodzicem a dzieckiem. Znacznie większe znaczenie dla efektywnego pełnienia roli rodzicielskiej przez osoby z niepełnosprawnością ruchową ma to, czy – i w jaki sposób – ich niepełnosprawność wpływa na emocjonalny i społeczny rozwój dziecka, kształtowanie się jego tożsamości oraz poziomu samooceny (Marszałek, 2006; Podgórska-Jachnik, 2012). Dotychczasowe badania koncentrowały się głównie na konsekwencjach niepełnosprawności ruchowej z perspektywy osoby jej doświadczającej. Znacznie mniej uwagi poświęcono natomiast wpływowi tej sytuacji na pozostałych członków rodziny, w tym szczególnie na dzieci (Byra, Parchomiuk, 2015).

Samoocena, zgodnie z koncepcją Morrisa Rosenberga, stanowi świadomą postawę jednostki wobec siebie, wyrażającą się w poczuciu własnej wartości i szacunku do własnej osoby. W jego ujęciu wysoka samoocena charakteryzuje się przekonaniem, że jest się osobą wartościową, przy czym nie oznacza to poczucia wyższości w stosunku do innych. Natomiast niska samoocena przejawia się w braku akceptacji siebie, negatywnym postrzeganiu własnej osoby oraz odrzuceniu własnego „Ja” (Dzwonkowska i in., 2008). Samoocena jest istotnym predyktorem zdrowia psychicznego i społecznego funkcjonowania – wpływa na motywację, relacje interpersonalne, radzenie sobie z różnymi rodzajami problemów i wyzwań, realizację planów i dążeń życiowych, sukces w różnych obszarach życia (zob. Henriksen i in., 2017; Daniel i in., 2021; Nowak, 2022; Orth, Robins, 2022). W dzieciństwie i okresie dorastania rodzina, a zwłaszcza relacja z rodzicami, jako osobami znaczącymi, ich zaangażowanie wychowawcze, styl komunikacji oraz sposób okazywania wsparcia emocjonalnego odgrywają kluczową rolę w budowaniu poczucia bezpieczeństwa, rozumieniu otaczającej rzeczywistości, rozwijaniu kompetencji społecznych młodego człowieka. Stabilna, wspierająca więź z opiekunami stanowi fundament dla prawidłowego rozwoju emocjonalnego, budowania tożsamości i kształtowania zaufania do siebie i innych ludzi (Mogonea, Mogonea, 2014; Jastrzębski, Baranowska, 2015; Gerc, 2019; Bochniarz, 2019; Duda, 2021; Elshanum, 2024; Kapoor, Sethi, 2024).

PROBLEM I CEL BADAŃ

Brak refleksji rodziców nad związkiem pomiędzy własnymi zachowaniami a reakcjami dziecka może skutkować trudnościami w budowaniu adekwatnej samooceny, rozpoznawaniu przez dziecko własnych zasobów i ograniczeń oraz w rozwijaniu samoakceptacji. Dlatego celem przeprowadzonych badań było określenie związku pomiędzy postawami rodzicielskimi przejawianymi przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową a poziomem samooceny ich dzieci w okresie dorastania. Analiza koncentrowała się na pięciu wymiarach postaw wychowawczych: akceptacja – odrzucenie, autonomia, wymaganie, niekonsekwencja oraz ochranianie, z uwzględnieniem różnic między postawami matek i ojców oraz ich związku z kształtowaniem się samooceny dzieci. Dlatego też kwestie, wokół których koncentruje się problematyka niniejszych badań, dają się sprowadzić do następujących pytań badawczych: 1) Jakie postawy rodzicielskie przejawiają kobiety z niepełnosprawnością ruchową w porównaniu z mężczyznami z niepełnosprawnością ruchową?, 2) Jaka jest samoocena dzieci wychowywanych przez matki z niepełnosprawnością ruchową w porównaniu z dziećmi wychowywanymi przez ojców z niepełnosprawnością ruchową?, 3) Czy, a jeśli tak, to jaki jest charakter zależności między postawami rodzicielskimi a samooceną dzieci wychowywanych przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową?

W odniesieniu do trzeciego pytania sformułowano hipotezę badawczą: Właściwe postawy rodzicielskie (wysoka akceptacja, wspieranie autonomii, adekwatne wymagania, konsekwencja, brak nadopiekuńczości) będą dodatnio korelowały z wysokim poziomem samooceny dzieci, natomiast postawy niewłaściwe (odrzućenie, brak autonomii, nadmierna kontrola, niekonsekwencja) będą związane z obniżoną samooceną. Hipoteza została opracowana na podstawie teorii oraz wyników wcześniejszych analiz empirycznych (zob. Belli i in., 2019; Bodur, Aktan, 2021; Chęć i in., 2024), a następnie poddana weryfikacji w toku badań własnych.

METODA BADAŃ I CHARAKTERYSTYKA PRÓBY

W celu realizacji założeń badawczych oraz weryfikacji postawionej hipotezy zastosowano metodę badawczą opartą na sondażu diagnostycznym. Materiał empiryczny zgromadzono z wykorzystaniem ankiety zawierającej pytania dotyczące danych socjodemograficznych, a także za pomocą wystandaryzowanych narzędzi, takich jak: Skala Postaw Rodzicielskich (SPR) opracowana przez Mieczysława Plopę oraz Skala Samooceny SES autorstwa M. Rosenberga. Oba narzędzia cechują się wysoką rzetelnością i trafnością, a ich standaryzacja umożliwia interpretację wyników w odniesieniu do skali stenowej.

Skala Postaw Rodzicielskich (dla rodziców) w opracowaniu M. Płopy zawiera 50 pozycji dla każdego z rodziców, pozwalających na ocenę pięciu wymiarów postaw wychowawczych: akceptacja–odrzućenie, autonomia, wymagania, niekonsekwencja i ochranianie. Badani odpowiadają, w jakim stopniu dane stwierdzenie odzwierciedla ich postępowanie wobec dziecka, wybierając jedną z pięciu kategorii odpowiedzi [*zdecydowanie taki (taka) jestem i tak się zachowuję; raczej taki (taka) jestem i tak się zachowuję; mam wątpliwości, czy taki (taka) jestem i tak się zachowuję; raczej taki (taka) nie jestem i tak się nie zachowuję; zdecydowanie taki (taka) nie jestem i tak się nie zachowuję*]. Poszczególnym odpowiedziom przypisuje się odpowiednią wartość liczbową: 5, 4, 3, 2, 1. Wyniki uzyskane przez matki i ojców są przeliczane na skale stenowe, w których 1–2 oznacza wynik bardzo niski, 3–4 – niski, 5–6 – przeciętny, 7–8 – wysoki oraz 9–10 – bardzo wysoki. Rzetelność Skali Postaw Rodzicielskich SPR jest zadowalająca. Współczynniki zgodności wewnętrznej α Cronbacha dla poszczególnych skal wahają się od 0,73 dla skali Autonomii do 0,88 dla skal Wymagania i Niekonsekwencja (S. Płopa, 2008a, s. 239).

Skala Samooceny SES M. Rosenberga składa się z 10 twierdzeń dotyczących ogólnego postrzegania własnej wartości. Badani oceniają je w 4-stopniowej skali, a suma punktów określa ogólny poziom samooceny. Przy ocenie odpowiedzi odwraca się twierdzenia sformułowane pozytywnie, dzięki czemu wyższa wartość punktowa jest przyznawana za odpowiedzi wyrażające wyższy poziom samooceny. Uzyskane wyniki przelicza się na skalę stenową (steny 1 i 2 – wyniki

bardzo niskie; steny 3 i 4 – wyniki niskie; steny 5 i 6 – wyniki przeciętne; steny 7 i 8 – wyniki wysokie; steny 9 i 10 – wyniki bardzo wysokie) (Dzwonkowska i in., 2008, s. 30, 62). Polska wersja w opracowaniu Łaguny, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowskiej (2007, s. 164) jest narzędziem rzetelnym – α Cronbacha = 0,81–0,83.

Dobór próby miał charakter celowy. Grupę badanych stanowili rodzice z niepełnosprawnością ruchową ($N = 59$), w tym 26 matek i 33 ojców, oraz ich dzieci w wieku 14–18 lat. Kryterium włączenia do badania była obecność niepełnosprawności ruchowej u rodzica oraz wiek dziecka umożliwiające zastosowanie Skali SES. Z badania wyłączono dzieci poniżej 14. roku życia. Badani rodzice znajdowali się w przedziale wiekowym 38–53 lat. Zdecydowaną większość rodziców (41 osób, 69,49%, w tym 23 mężczyzn i 18 kobiet) stanowiły osoby z niepełnosprawnością nabytą (uszkodzenie rdzenia kręgowego i utrata lub uszkodzenie kończyn), 18 (30,51%) zaś z mózgowym porażeniem dziecięcym (10 mężczyzn i 8 kobiet). W momencie badania zdecydowana większość badanych rodziców posiadała jedno dziecko (49 osób, 83,05%, w tym 26 ojców i 23 matek), 10 zaś rodziców (7 ojców i 3 matki) wychowywało dwójkę dzieci. Wiek badanych dzieci mieścił się w przedziale 14–18 lat. W grupie badanych dzieci przeważały dziewczęta – 32 osoby (54,24%, w tym 19 dziewcząt wychowywanych przez matki z niepełnosprawnością ruchową i 13 – wychowywanych przez ojców z niepełnosprawnością ruchową), przy 27 chłopcach (45,76%, w tym 7 wychowywanych przez matki i 20 wychowywanych przez ojców).

PROCEDURA ANALIZY DANYCH

Procedura analizy danych obejmowała: analizę rozkładu wyników w poszczególnych skalach, porównania średnich wyników między grupami (matki vs. ojcowie; dzieci matek vs. dzieci ojców) z wykorzystaniem testu t-Studenta oraz analizę korelacji pomiędzy wynikami SPR i SES z zastosowaniem współczynnika r Pearsona. Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami etyki badań społecznych, z zachowaniem dobrowolności udziału i anonimowości osób uczestniczących w badaniu. Obliczeń dokonano przy użyciu pakietu statystycznego Statistica PL 13.3.

WYNIKI BADAŃ

Poniżej zaprezentowano wyniki uzyskane przez badanych rodziców w Skali Postaw Rodzicielskich w opracowaniu M. Plopy.

Tabela 1. Postawa „akceptacja – odrzucenie”

Akceptacja – odrzucenie	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niskie	28	84,8	23	88,5	51	86,45
Niskie	5	15,2	2	7,7	7	11,86
Przeciętne	0	0	1	3,8	1	1,69
Wysokie	0	0	0	0	0	0
Bardzo wysokie	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

Ponad 98% rodziców wykazało bardzo niską lub niską postawę akceptacji, co oznacza chłód emocjonalny, brak satysfakcji z relacji z dzieckiem i potencjalne trudności w dostrzeganiu jego potrzeb. W żadnej z grup nie zaobserwowano wysokiego poziomu tej postawy, co może być sygnałem poważnego deficytu emocjonalnego w relacjach rodzicielskich.

Tabela 2. Postawa „wymaganie”

Wymaganie	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niskie	0	0	0	0	0	0
Niskie	10	30,3	6	23,1	16	27,12
Przeciętne	15	45,5	18	69,2	33	55,93
Wysokie	8	24,2	2	7,7	10	16,95
Bardzo wysokie	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

Postawa wymagająca uwarunkowana jest specyficznym rozumieniem dobra dziecka przez rodzica. W przypadku tej postawy w obu badanych grupach najczęściej osób uzyskało wyniki w granicach 5–6 stena. Większość rodziców (ok. 56%) przejawia przeciętny poziom wymagań, co sugeruje umiarkowane podejście do dyscypliny i kontroli wychowawczej. Mężczyźni częściej niż kobiety wykazują wysoką postawę wymagania, co może wskazywać na bardziej autorytarny styl wychowania wśród ojców.

Tabela 3. Postawa „autonomia”

Autonomia	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niskie	20	60,6	12	46,2	32	54,24
Niskie	9	27,3	12	46,2	21	35,59
Przeciętne	4	12,1	2	7,7	6	10,17
Wysokie	0	0	0	0	0	0
Bardzo wysokie	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

W odniesieniu do postawy autonomii aż 90% badanych ojców i matek uzyskało wyniki niskie lub bardzo niskie (w przedziale 1–4 stena), co wskazuje na trudności w respektowaniu potrzeby samodzielności dziecka adekwatnej do jego wieku. Może to świadczyć o tendencji do nadmiernej kontroli, braku zaufania wobec dziecka lub lęku przed utratą wpływu wychowawczego. Choć kobiety wypadły nieco korzystniej niż mężczyźni, również w ich przypadku dominują wyniki poniżej przeciętnej, co wskazuje na potrzebę wsparcia rodziców w rozwijaniu postaw sprzyjających budowaniu autonomii dziecka.

Tabela 4. Postawa „niekonsekwencja”

Niekonsekwencja	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niskie	0	0	1	3,8	1	1,69
Niskie	0	0	0	0	0	0
Przeciętne	19	57,6	12	46,2	31	52,55
Wysokie	13	39,4	13	50,0	26	44,07
Bardzo wysokie	1	3,0	0	0	1	1,69
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

W przypadku postawy niekonsekwentnej zarówno matki, jak i ojcowie najczęściej uzyskiwali wyniki przeciętne (w granicach 5–6 stena) oraz wysokie (w granicach 7–8 stena), co wskazuje na umiarkowanie właściwy charakter tej postawy. Oznacza to, że styl wychowawczy badanych rodziców może cechować się pewnym stopniem zmienności, wpływem bieżących emocji na podejmowane decyzje oraz brakiem pełnej przewidywalności. Częstsze występowanie wyników

wysokich wśród matek może sugerować nieco większą chwiejność emocjonalną lub trudności w zachowaniu spójności wychowawczej w tej grupie.

Tabela 5. Postawa „ochranianie”

Ochranianie	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		Ogółem	
	N	%	N	%	N	%
Bardzo niskie	8	24,2	16	61,5	24	40,68
Niskie	24	72,7	9	34,6	33	55,93
Przeciętne	1	3,0	1	3,8	2	3,39
Wysokie	0	0	0	0	0	0
Bardzo wysokie	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

Ostatnią z analizowanych postaw jest postawa ochraniająca. W tej postawie zarówno matki, jak i ojcowie z niepełnosprawnością ruchową uzyskali wyniki w granicach 1–4 stena, czyli na poziomie wyników bardzo niskich i niskich. Świadczy to o właściwej postawie wobec dzieci. Nie przejawiają względem dziecka nadopiekuńczości i przesadnej kontroli. Co ciekawe, matki częściej uzyskują wyniki bardzo niskie, co może sugerować nadmierne dystansowanie się w relacji z dzieckiem lub przekonanie o konieczności jego samodzielności.

Dla uzyskania odpowiedzi na pierwsze pytanie badawcze, dotyczące postaw rodzicielskich, dokonano porównania danych otrzymanych ze Skali Postaw Rodzicielskich przez matki i ojców z niepełnosprawnością ruchową. Wykorzystano test parametryczny t -studenta dla par niezależnych.

Tabela 6. Porównanie postaw rodzicielskich matek i ojców z niepełnosprawnością ruchową

Typy postaw rodzicielskich	Ojcowie z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		t	p
	M	SD	M	SD		
Akceptacja – odrzucenie	27,82	5,88	32,96	6,54	–3,173	0,002
Wymaganie	29,67	6,17	27,73	5,55	1,249	0,217
Autonomia	28,45	5,46	31,42	4,76	–2,190	0,033
Niekonsekwencja	24,76	5,05	24,92	6,59	–0,109	0,913
Ochranianie	24,88	3,24	24,65	6,53	0,173	0,863

Źródło: opracowanie własne.

Istotne różnice wystąpiły w postawach akceptacji i autonomii – matki uzyskiwały wyższe wyniki, co może świadczyć o nieco cieplejszym i mniej kontrolującym podejściu. Pozostałe różnice były nieistotne statystycznie. Mężczyźni uzyskali średnią nieco wyższą od średniej kobiet w dwóch z postaw – wymagającej i ochraniającej. Może to świadczyć o tym, że ojcowie z niepełnosprawnością ruchową częściej traktują swoje dzieci ze sztywno przyjętym przez siebie modelem wychowania. Z kolei w postawie niekonsekwentnej mężczyźni uzyskali średnią arytmetyczną nieco niższą od średniej kobiet. Na tej podstawie można przypuszczać, że u matek częściej występuje brak stabilności w postępowaniu z dzieckiem.

W celu udzielenia odpowiedzi na drugie pytanie badawcze, dotyczące poziomu samooceny dzieci wychowywanych przez matki i ojców z niepełnosprawnością ruchową, przeprowadzono analizę wyników uzyskanych w Skali Samooceny SES M. Rosenberga.

Tabela 7. Poziom samooceny dzieci wychowywanych przez matki z niepełnosprawnością ruchową i ojców z niepełnosprawnością ruchową

Poziom samooceny	Dzieci wychowywane przez ojców z niepełnosprawnością ruchową		Dzieci wychowywane przez matki z niepełnosprawnością ruchową		Ogółem	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Bardzo niski	7	21,2	8	30,8	15	25,42
Niski	16	48,5	11	42,3	27	45,77
Przeciętny	7	21,2	4	15,4	11	18,64
Wysoki	3	9,1	3	11,5	6	10,17
Bardzo wysoki	0	0	0	0	0	0
Razem	33	100	26	100	59	100

Źródło: opracowanie własne.

Blisko 71% dzieci ojców i 73% dzieci matek ma niską lub bardzo niską samoocenę. Wśród badanych dzieci mających rodziców z niepełnosprawnością ruchową było tylko sześcioro, które posiadały wysoki poziom samooceny, i ani jednego – z bardzo wysokim. Wskazuje to na deficyt pozytywnego obrazu siebie u większości badanych.

Kolejnym etapem prowadzonych badań było określenie różnic w zakresie samooceny dzieci wychowywanych przez matki i ojców z niepełnosprawnością ruchową. Wykorzystano tu test parametryczny *t*-studenta dla par niezależnych. Tabela 8 zawiera wyniki dotyczące analizowanego aspektu.

Tabela 8. Porównanie samooceny dzieci wychowywanych przez matki z niepełnosprawnością ruchową i ojców z niepełnosprawnością ruchową

Samoocena	Dzieci wychowywane przez ojców z niepełnosprawnością ruchową ($N = 33$)		Dzieci wychowywane przez matki z niepełnosprawnością ruchową ($N = 26$)		t	p
	M	SD	M	SD		
	25,45	4,82	25,00	4,65		

Źródło: opracowanie własne.

Średni wynik samooceny dzieci wychowywanych przez ojców z niepełnosprawnością wynosił 25,45, natomiast w przypadku dzieci matek – 25,00. Różnica między średnimi w zakresie samooceny dzieci ojców i matek z niepełnosprawnością ruchową jest niewielka i nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($t = 0,365$; $p = 0,717$).

Ustalenie charakteru zależności między postawami rodzicielskimi rodziców z niepełnosprawnością ruchową i samooceną ich dzieci wyznacza dalszy etap analiz, który prowadzi do uzyskania rezultatów w ramach procedury korelacyjnej. Pomiedzy wynikami Skali Postaw Rodzicielskich w opracowaniu M. Plopy a wynikami Skali Samooceny SES M. Rosenberga obliczono korelacje wykorzystując test r -Pearsona.

Wartość wszystkich współczynników korelacji dla badanych grup przedstawiono w tabelach 9 i 10.

Struktura zależności między badanymi zmiennymi, ustalona w obu grupach za pomocą testu r -Pearsona, cechuje się brakiem silnych korelacji między postawami rodzicielskimi a samooceną.

Tabela 9. Współzależność między postawami rodzicielskimi ojców niepełnosprawnych ruchowo a samooceną ich dzieci

Postawy rodzicielskie	Poziom samooceny
Akceptacja – odrzucenie	0,04
Wymaganie	-0,08
Autonomia	0,10
Niekonsekwencja	-0,05
Ochranianie	-0,16

Źródło: opracowanie własne.

Postawy akceptacji i autonomii wykazują bardzo słabe dodatnie korelacje z poziomem samooceny dziecka (odpowiednio: 0,04 i 0,10), jednak są to zależności statystycznie nieistotne i bardzo słabe pod względem siły związku. Z kolei postawy wymagania, niekonsekwencji i ochraniania korelują ujemnie z samooceną

dzieci, co sugeruje, że nadmierna kontrola, brak konsekwencji i nadopiekuńczość mogą wiązać się z niższym poziomem samooceny. Najsilniejsza (choć nadal słaba) ujemna korelacja występuje w przypadku postawy ochraniania ($r = -0,16$). Brak istotnych statystycznie korelacji sugeruje, że postawy ojców nie wykazują jednoznacznego, silnego związku z poziomem samooceny dzieci w badanej próbie.

Analizując dane dotyczące korelacji między wynikami składowymi postaw rodzicielskich matek a samooceną ich dzieci, można ustalić, że trzy spośród pięciu współczynników korelacji mają charakter wprost proporcjonalny.

Tabela 10. Współzależność między postawami rodzicielskimi matek niepełnosprawnych ruchowo a samooceną ich dzieci

Postawy rodzicielskie	Poziom samooceny
Akceptacja – odrzucenie	-0,13
Wymaganie	0,17
Autonomia	-0,42
Niekonsekwencja	0,32
Ochranianie	0,14

Źródło: opracowanie własne.

Większość korelacji mieści się w zakresie bardzo słabym ($|r| < 0,30$), a jedynie postawa autonomii wykazuje korelację o średniej sile ($r = -0,42$). Ujemna korelacja między autonomią a samooceną dzieci sugeruje, że większe przyzwolenie matek na samodzielność może być przez dzieci odbierane jako brak wsparcia lub zaangażowania, co w efekcie może obniżać ich samoocenę. Z kolei postawa niekonsekwencji wykazuje dodatnią korelację z samooceną dziecka ($r = 0,32$), co może wskazywać na złożoność percepcji tej postawy. Dzieci mogą postrzegać ją jako mniej restrykcyjną, co wpływa na ich większe poczucie swobody. Postawy wymagania i ochraniania również wykazują słabe dodatnie korelacje, jednak ich siła jest niewielka i nie pozwala na wyciąganie jednoznacznych wniosków.

WNIOSKI

Celem przeprowadzonych badań było określenie związku między postawami rodzicielskimi przejawianymi przez rodziców z niepełnosprawnością ruchową a poziomem samooceny ich dzieci. W badaniu sformułowano trzy pytania badawcze oraz hipotezę, zgodnie z którą właściwe postawy wychowawcze (akceptacja, wspieranie autonomii, adekwatne wymagania, konsekwencja i brak nadopiekuńczości) będą pozytywnie powiązane z wysokim poziomem samooceny dzieci, natomiast postawy niewłaściwe (odrzucenie, brak wsparcia dla samodzielności, niekonsekwencja, nadmierna kontrola) będą wiązały się z jej obniżeniem.

Wyniki badań ujawniły, że zdecydowana większość rodziców z niepełnosprawnością ruchową przejawia postawy niewłaściwe lub jedynie umiarkowanie właściwe, szczególnie w zakresie akceptacji – dominują postawy chłodne i dystansujące się emocjonalnie (ponad 86% wyników bardzo niskich i niskich) oraz autonomii dziecka – znaczna liczba rodziców nie respektuje potrzeby samodzielności dziecka. Badania Mącik (2018) wskazują, że negatywne postawy rodzicielskie, szczególnie brak akceptacji oraz nadmierna kontrola, są powiązane z kształtowaniem się wczesnych nieadaptacyjnych schematów u dzieci, co może rodzić trudności w budowaniu i utrzymywaniu relacji społecznych oraz prowadzić do zaburzeń emocjonalnych. Podobnie Szydłowska i Borecka-Biernat (2023) wykazały, że osoby dorosłe, które w dzieciństwie spotykały się z dystansującymi postawami rodziców, częściej doświadczają trudności w budowaniu bliskich relacji, wykazują tendencję do wycofania emocjonalnego oraz cechują się obniżoną samooceną. Negatywne postawy rodzicielskie – zwłaszcza brak akceptacji i ograniczanie autonomii – mogą utrudniać samodzielne funkcjonowanie dziecka, podejmowanie przez nie decyzji oraz rozwijanie adekwatnej samooceny (Kapoor, Sethi, 2024). Ponadto, jak wskazują badania Chęć, Rachubińskiej i Koniecznego (2024), postawy rodziców mają bezpośredni związek z kształtowaniem się wewnętrznego lub zewnętrznego poczucia kontroli u dzieci, co przekłada się na ich motywację, poczucie sprawczości i kompetencje społeczne.

W związku z powyższym istnieje wyraźna potrzeba objęcia tej grupy rodziców ukierunkowanym wsparciem psychopedagogicznym w zakresie rozwijania pozytywnych i wspierających postaw wychowawczych. Programy edukacyjne powinny uwzględniać specyfikę funkcjonowania osób z niepełnosprawnością ruchową, wzmacniając ich kompetencje rodzicielskie w zakresie akceptacji, wspierania autonomii i budowania bezpiecznej więzi emocjonalnej z dzieckiem.

Jednocześnie większość dzieci z badanej grupy (ponad 70%) charakteryzowała się niskim lub bardzo niskim poziomem samooceny. Niska samoocena utrudnia inicjowanie i utrzymywanie relacji społecznych, co skutkuje mniejszą dostępnością wsparcia społecznego, wiąże się z większą podatnością na stres i lęk oraz obniżonym poziomem aspiracji życiowych. Obniża zdolność do wytrwałości w obliczu odrzucenia i porażki, utrudniając podejmowanie ponownych prób oraz skuteczne radzenie sobie z niepowodzeniami (Bochniarz, 2019; Orth, Robins, 2022). Osoby charakteryzujące się niską samooceną wykazują tendencję do wycofywania się z aktywności społecznych oraz do unikania podejmowania wyzwań, co w dłuższej perspektywie może prowadzić do ich marginalizacji w życiu społecznym i ograniczenia możliwości rozwoju interpersonalnego (Mruk, 2006; Wojciszke, 2011; 2012). U osób z niską samooceną występuje ryzyko pojawienia się trudności w zakresie adaptacji społecznej, ograniczonego rozwoju kompetencji emocjonalnych oraz osłabienia zdolności do budowania relacji, zarówno w środowisku szkolnym, jak i w życiu osobistym (Mogonea, Mogonea, 2014;

Henriksen i in., 2017). Niska samoocena może zatem stanowić poważną barierę w psychospołecznym funkcjonowaniu dziecka i wymagać wczesnej diagnozy oraz ukierunkowanego wsparcia w postaci programów rozwoju kompetencji emocjonalnych i społecznych dla dzieci w placówkach oświatowych i poradniach psychologiczno-pedagogicznych.

Weryfikacja hipotezy wykazała, że założony związek między postawami rodzicielskimi a poziomem samooceny został potwierdzony jedynie częściowo. W grupie ojców odnotowano negatywne korelacje dla postaw wymagania ($r = -0,08$), niekonsekwencji ($r = -0,05$) i ochraniań ($r = -0,16$), a pozytywne, choć bardzo słabe, korelacje dla akceptacji ($r = 0,04$) i autonomii ($r = 0,10$). W grupie matek jedyną istotną statystycznie korelacją była ujemna zależność między postawą autonomii a samooceną dziecka ($r = -0,42$), co może wskazywać, że dzieci tych matek potrzebują większego zaangażowania i przewodnictwa, a nadmierne pozostawienie ich samym sobie – nawet jeśli intencją matki jest wspieranie samodzielności – może być odbierane przez dziecko jako brak uwagi i emocjonalnego wsparcia. Dzieci dorastające w środowisku pozbawionym wyraźnych sygnałów zaangażowania rodzica częściej doświadczają trudności w tworzeniu stabilnego obrazu siebie, wykazują niższą samoocenę w dorosłości (Szydłowska, Borecka-Biernat, 2023). Wyniki niniejszego badania potwierdzają zatem, że zależności między postawami rodzicielskimi a samooceną dziecka są złożone i niejednoznaczne. Wskazują, że inne, niewłączone do badania czynniki – jak chociażby ogólny klimat emocjonalny w rodzinie, postawa drugiego rodzica czy relacje rówieśnicze – mogą odgrywać istotną rolę w kształtowaniu samooceny.

Z interpretacji wyników można wyciągnąć wniosek o zasadności rozważenia, jakie uwarunkowania mogą leżeć u podstaw adekwatnego lub nieadekwatnego sposobu odnoszenia się rodziców do dziecka. Na szczególną uwagę zasługują tu czynniki związane z przeszłymi doświadczeniami jednostki – zwłaszcza tymi wyniesionymi z rodziny pochodzenia, relacjami z własnymi rodzicami oraz okresem oczekiwania na dziecko i związanymi z tym oczekiwaniami wobec roli rodzica. Istotne znaczenie może mieć również poziom zadowolenia z życia rodzinnego, zawodowego i społecznego, a także aktualna kondycja psychiczna rodzica (Bochniarz, 2010; Jankowska i in., 2015). To właśnie te elementy w dużej mierze kształtują repertuar postaw wychowawczych prezentowanych wobec dziecka.

Jak każde badanie empiryczne, również niniejsze obarczone jest określonymi ograniczeniami, które należy uwzględnić przy formułowaniu wniosków oraz interpretacji uzyskanych rezultatów. Należy zaznaczyć, że próba badawcza została dobrana celowo, co wynikało z eksploracyjnego charakteru badań. Brak losowości w doborze uczestników ogranicza jednak możliwość generalizacji wyników na całą populację rodziców z niepełnosprawnością ruchową. Dodatkowo, w badaniu nie uwzględniono grupy kontrolnej, co uniemożliwia bezpośrednie porównanie wyników z analogiczną próbą dzieci wychowywanych przez rodziców pełnosprawnych.

W związku z tym nie można jednoznacznie stwierdzić, czy zaobserwowane wyniki mają charakter specyficzny dla rodzin z niepełnosprawnością, czy też są przejawem ogólnych tendencji społecznych. Innym ograniczeniem jest niewielka liczebność próby ($N = 59$), co istotnie wpływa na moc statystyczną analiz i znacząco utrudnia interpretację wyników w podziale na podgrupy (np. matki vs. ojcowie, chłopcy vs. dziewczynki). Aby uzyskać pełniejszy i bardziej kompleksowy obraz sytuacji wychowawczej dzieci w rodzinach objętych badaniem, zasadne byłoby uwzględnienie również postaw rodzicielskich zdrowych współmałżonków badanych osób. Ich sposób funkcjonowania wychowawczego nie został objęty analizą, co stanowi kolejne ograniczenie. Tymczasem z punktu widzenia rozwoju dziecka istotne jest, w jaki sposób postawy obojga rodziców wzajemnie się uzupełniają lub różnicują, czy wykazują spójność, czy też rozbieżności, oraz który z rodziców prezentuje bardziej wspierające podejście wychowawcze. Może to stanowić istotny czynnik modyfikujący percepcję dziecka i wpływać na jego samoocenę, niezależnie od cech rodzica z niepełnosprawnością. Należy również wskazać na brak uwzględnienia zmiennych psychologicznych i socjoekonomicznych po stronie rodziców, takich jak poziom samooceny, poziom wsparcia społecznego, aktywność zawodowa czy sytuacja ekonomiczna, które potencjalnie mogą oddziaływać na ich postawy rodzicielskie. Ich nieuwzględnienie ogranicza pełny wgląd w kontekst funkcjonowania rodzin objętych badaniem. Wskazane ograniczenia sugerują zasadność pogłębienia analiz poprzez rozszerzenie zakresu badanych zmiennych.

BIBLIOGRAFIA

- Belli, E., Gürbüz, A., Bedir, F. (2019). The Effect of Parent's Attitudes on the Leadership Behaviors of Students at the Faculty of Sport Sciences. *Journal of Physical Education and Health*, 8(13), 5–14.
- Bochniarz, A. (2010). *Postawy rodzicielskie a funkcjonowanie społeczne jedynaków*. Lublin: UMCS.
- Bochniarz, A. (2017). Samoocena rodziców z niepełnosprawnością ruchową. W: D. Opozda, M. Leśniak (red.), *Rodzicielstwo w wybranych zagadnieniach pedagogicznych. Seria Pedagogika rodziny w teorii i praktyce* (t. 5, s. 159–169). Lublin: Wydawnictwo Epistemes.
- Bochniarz, A. (2018). Samoocena osób niepełnosprawnych ruchowo pracujących zawodowo. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, sectio J – Paedagogia-Psychologia*, 31(2), 207–221.
- Bochniarz, A. (2019). *Psychospołeczne uwarunkowania potrzeb młodzieży z rodzin niepełnych*. Lublin: UMCS.
- Byra, S., Parchomiuk, M. (2015). Przywiązanie a satysfakcja małżeńska współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową. *Studia nad Rodziną*, 37, 199–220.
- Chęć, M., Rachubińska, K., Konieczny, K. (2024). The Importance of Parental Attitudes for Locus of Control among Adolescents. *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 70(1), 46–52. DOI: 10.21164/pomjlfesci.95.
- Daniel, E., Weisman, M.B., Knafo-Noam, A., Bardi, A. (2021). Longitudinal Links between Self-Esteem and the Importance of Self-Direction Values During Adolescence. *European Journal of Personality*, 37(1), 20–32. DOI: 10.1177/08902070211040978.

- Duda, A. (2021). Samoocena i poczucie prężności a struktura potrzeb osób pochodzących z rodzin alkoholowych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 34(2), 159–176. DOI: 10.17951/j.2021.34.2.159-176.
- Dzwonkowska, I., Lachowicz-Tabaczek, K., Łaguna, M. (2008). *Samoocena i jej pomiar: polska adaptacja skali SES M. Rosenberga. Podręcznik*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Elshanum, D.C. (2024). The Role of Parents in Enhancing Self-Esteem of School-Age Children: Exploring Parenting Styles, Involvement, and Socioeconomic Factors. *Acta Psychologia*, 3(3), 11–121. DOI: 10.35335/psychologia.v3i3.65.
- Gerc, K. (2019). Kształtowanie poczucia własnej wartości u dziecka. *Hejnal Oświatowy*, 10(186), 3–8.
- Henriksen, I.O., Ranøyen, I., Indredavik, M.S., Stenseng, F. (2017). The Role of Self-Esteem in the Development of Psychiatric Problems: A Three-Year Prospective Study in a Clinical Sample of Adolescents. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 11, Article 68. DOI: 10.1186/s13034-017-0207-y.
- Jankowska, A.M., Włodarczyk, A., Campbell, C., Shaw, S. (2015). Parental Attitudes and Personality Traits, Self-Efficacy, Stress, and Coping Strategies among Mothers of Children with Cerebral Palsy. *Health Psychology Report*, 3(3), 246–259. DOI: 10.5114/hpr.2015.51903.
- Jastrzębski, J., Baranowska, M. (2015). Rola postaw rodzicielskich w kształtowaniu się poczucia kontroli u dzieci w wieku przedszkolnym. *Kwartalnik Naukowy*, 1(21), 63–79.
- Kapoor, T., Sethi, S.R. (2024). The Impact of Family Environment on Self-Esteem and Resilience among College Day Scholars and Hostellers. *International Journal of Indian Psychology*, 12(2), 1385–1405. DOI: 10.25215/1202.122.
- Kijak, R. (2013). Macierzyństwo i ojcostwo osób niepełnosprawnych intelektualnie. *Niepełnosprawność i Rehabilitacja*, 3, 136–145.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K., Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2(4), 164–176.
- Marszałek, L. (2006). *Niepełnosprawność. Kobiecość. Rodzina*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego.
- Mącik, D. (2018). Rola postaw rodzicielskich w kształtowaniu wczesnych nieadaptacyjnych schematów: Badania populacji nieklinicznej. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(1), 201–215. DOI: 10.14656/PFP20180113.
- Milewska, M., Ilendo-Milewska, A. (2021). Znaczenie wybranych postaw rodzicielskich (nado-piekuńczości i niekonsekwencji) w rozwoju emocjonalno-społecznym dzieci w wieku pięciu i sześciu lat. *Zagadnienia Społeczne*, 1(15), 65–85.
- Mogonea, F.-R., Mogonea, F. (2014). The Role of the Family in Building Adolescents' Self-Esteem. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 127, 189–193. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.03.238.
- Mruk, C.J. (2006). *Self-Esteem Research, Theory, and Practice. Toward a Positive Psychology of Self-Esteem*. New York: Springer Publishing Company.
- Nowak, K. (2022). Poziom samooceny wychowanków młodzieżowych ośrodków socjoterapeutycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio J, Paedagogia-Psychologia*, 35(3), 171–191. DOI: 10.17951/j.2022.35.3.171-191.
- Orth, U., Robins, R.W. (2022). Is High Self-Esteem Beneficial? Revisiting a Classic Question. *American Psychologist*, 77(1), 5–17. DOI: 10.1037/amp0000922.
- Plopa, M. (2008). *Psychologia rodziny. Teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Plopa, S. (2008). *Wiedzy w małżeństwie i rodzinie: Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Podgórska-Jachnik, D. (2012). Problem ojcostwa w kontekście niepełnosprawności z perspektywy naukowej. W: *Ja, Ojciec* (s. 3–6). Warszawa: Fundacja OTWÓRZ OCZY.
- Prilleltensky, O. (2004). My Child Is Not My Carer: Mothers with Physical Disabilities and the Well-Be-

- ing of Children. *Disability and Society*, 19(3), 209–223. DOI: 10.1080/0968759042000204185.
- Szydlowska, M., Borecka-Biernat, D. (2023). Parental Attitudes in the Retrospective Assessment of Adults and the Quality of Interpersonal Relationship Towards Siblings. *Polskie Forum Psychologiczne*, 28(1), 56–78. DOI: 10.34767/PFP.2023.01.04.
- Wojciszke, B. (2011, 2012). *Psychologia społeczna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Yilmaz Bodur, Z., Aktan, S. (2021). A Research on the Relationship between Parental Attitudes, Students' Academic Motivation and Personal Responsibility. *International Journal on Social and Education Sciences (IJonSES)*, 3(4), 636–655. DOI: 10.46328/ijonSES.187.

ABSTRACT

The aim of the study was to determine the relationship between parental attitudes displayed by parents with physical disabilities and the self-esteem level of their children. The research problem was formulated around three key questions: 1) What parental attitudes are demonstrated by women with physical disabilities compared to men with physical disabilities? 2) What is the self-esteem level of children raised by mothers with physical disabilities compared to those raised by fathers with physical disabilities? 3) Is there a relationship between parental attitudes and the self-esteem of children raised by parents with physical disabilities, and if so, what is its nature? The study involved 59 parents (26 mothers and 33 fathers) and their children aged 14–18. The research instruments used were the Parental Attitudes Scale by M. Plopa and the Rosenberg Self-Esteem Scale (SES). The results showed that the parental attitudes presented by parents with physical disabilities were most often inappropriate or moderately appropriate, while the children's self-esteem levels were predominantly low or very low. Correlational analysis revealed weak and mostly statistically insignificant relationships between the variables. These findings indicate a need for systemic psychoeducational support for parents with physical disabilities, particularly in the area of enhancing parenting competencies.

Keywords: parental attitudes; parents with physical disabilities; self-esteem; children