

Przegląd Badań Edukacyjnych Educational Studies Review

ISSN 1895-4308
nr 21 (2/2015), s. 59–60

ORYGINALNE
ARTYKUŁY
BADAWCZE



Katarzyna Ćwirynkało

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, e-mail: katarzna2710@wp.pl

Monika Włodarczyk-Dudka

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, e-mail: monika.w.dudka@gmail.com

Aleksandra Arciszewska

Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, e-mail:aleksandra.arciszewska@uj.edu.pl

Postawy rodziców wobec dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

<http://dx.doi.org/10.12775/PBE.2015.047>

Attitudes of Parents Towards Children with a Statement of Special Educational Needs

Abstract

The paper presents the considerations on parents' attitudes towards children with disabilities. The authors examine the classifications of parental attitudes which appear in the scholarly literature. Then the research results are presented. The research was carried out among 268 parents of children with a statement of special educational needs by using a diagnostic survey with a Parental Attitudes Scale by Mieczysław Płopa. The main problem of the research project was what the attitudes of parents towards children with a statement of special educational needs are. It was found that the parents are more often characterized by desirable than inadequate parenting attitudes in the following scales: *acceptance – rejection inconsistency*, *excessive requirement* and *autonomy* but in the scale of *over-protection* relatively more parents are characterized by undesirable than the right attitude. It was also proved that parental attitudes vary depending on the type of disability and age of the child, as well as gender, parent's education, place of living, and the type of school where the child attends. The results also indicate that the sex of the child, the number of offspring, and family structure do

not affect parental attitudes presented. The analysis shows the presence of a relatively high intensity of parental attitudes towards desirable among parents of children with a statement of special educational needs. It also points to the large differences in the attitudes presented in the study group. Taking the variables into account might allow a better understanding of the situation of families with children with disabilities and ultimately the choice of adequate support to fulfill their needs.

Key words: parental attitudes; disability; parents of children with disability

Wprowadzenie

Funkcjonowanie każdego człowieka zależne jest od czynników biopsychicznych (możliwości jednostki, jej stanu zdrowia fizycznego i psychicznego) oraz środowiskowych. Za jeden z ważniejszych czynników środowiskowych uznaje się rodzinę, rodziców i ich właściwości oddziaływań rodzicielskich (Róg, Siudzińska, 2013). W literaturze przedmiotu poświęconej rodzinie używa się pojęć „postawa” i „styl wychowania”. Postawa to względnie stała skłonność do pozytywnego lub negatywnego ustosunkowania się do danego obiektu (Strelau, 2000). By ocenić postawę, należy odnieść się do kontinuum, którego jeden biegun stanowić będzie całkowita akceptacja obiektu, drugi zaś odrzucenie. W obszarze problematyki rodziny postawę rozumie się jako utrwaloną strukturę poznawczo-dążeniowo-afektywną ukierunkowaną na zachowanie się rodziców wobec dziecka (Ziemska, 1973). Wyróżnia się trzy komponenty postawy rodzicielskiej: poznawczy, odnoszący się do wiedzy, poglądu na dziecko, behawioralny, przejawiający się w zachowaniu rodzica wobec dziecka, oraz emocjonalny bądź emocjonalno-motywacyjny, łączący zachowania z emocjonalnym ich wyrazem (Braun-Gałkowska, 1985, Ziemska, 1986, Plopa, 2008a). Niektórzy autorzy stosują terminy „postawa wychowawcza” i „styl wychowania” zamiennie, bez określania ich powiązań, relacji czy zależności (Braun-Gałkowska, 1985, Ziemska, 1973, Ryś, 1998, Plopa, 2008a). Z kolei zdaniem Katarzyny Martowskiej (2012, s. 75) postawa rodzicielska jest domniemanym podłożem stylu, wydaje się szerszym pojęciem niż styl. Odmiennego zdania jest Nele Philips i współpracownicy, którzy utrzymują iż styl rodzicielski to „zespół postaw, przekonań i zachowań rodzica, tworzący emocjonalny kontekst dla dziecka” (Philips, Sioen, Michels i in., 2014, s. 3). Niemniej jednak, wspomniani autorzy są zgodni, iż prezentowane przez rodziców postawy/style wychowania mają istotne znaczenie w okresie dzieciństwa (Baumrind, 1967, Lamborn, Mounts, Steinberg, Dombusch, 1991, Querido, Warner, Eeyberg, 2002, Boon,

2007, Philips, Sioen, Michels i in., 2014), jak również wpływają na dalsze życie osoby.

Liczne typologie postaw rodzicielskich, pojawiające się w literaturze naukowej już w latach trzydziestych XX wieku, można sklasyfikować w dwie grupy (za: Martowska, 2012). Pierwsza obejmuje te, które ujmują postawy rodzicielskie biegunowo, co oznacza, iż wymiar postawy rozciąga się na continuum od postawy prawidłowej do nieprawidłowej. Druga grupa zawiera takie typologie, które zakładają, iż optimum postawy rodzicielskiej mieści się w środku wymiaru, a krańce oznaczają nadmiar i niedomiar. Przykładem koncepcji postaw opartej na biegunowości jest typologia Philipa E. Slatera, który wyróżnił cztery pary postaw: uzależnienie i separowanie się, ciepło i chłód, tolerancję i brak tolerancji, pobłażliwość i surowość (za: Plopa, 2008a). Autorem innej typologii jest Anna Roe, która podaje dwa kluczowe pojęcia: ciepło i chłód. Z wymienionymi postawami łączą się typowe zachowania rodziców. Z postawą ciepła – zachowanie akceptujące (może wyrażać się w zachowaniu kochającym bądź przypadkowym bez pełnego zaangażowania), z postawą chłodu zaś – zachowanie unikające (może przyjąć formę odrzucenia bądź unikania). Uczuciowa koncentracja na dziecku wiąże się z występowaniem zarówno postawy chłodu, jak i ciepła i może manifestować się zachowaniem rodziców nadmiernie wymagającym bądź nadmiernie chroniącym (za: Ziemska, 1973). Modele Marii Ziemskiej i Marii Braun-Gałkowskiej należą do typologii, które utrzymują, iż optimum postawy rodzicielskiej mieści się pośrodku wymiaru. Ziemska wyróżniła cztery postawy pozytywne (akceptacja, współdziałanie, rozumna swoboda, uznanie praw dziecka) i cztery negatywne (odtrącenie, unikanie, nadmierne wymaganie, nadmierne chronienie). Braun-Gałkowska przedstawiała w swej koncepcji cztery wymiary postaw: bliskość, opiekę, wymagania, normy. Istotną z punktu widzenia planu badawczego niniejszego projektu jest typologia postaw Mieczysława Plopy (2008b). Autor wyodrębnił sześć typów oddziaływań rodzicielskich: akceptację, odrzucenie, autonomię, nadmierne wymagania, niekonsekwencję i nadmierne ochranianie.

W kontekście prowadzonych rozważań i tematu niniejszego opracowania zastanowienia wymaga pytanie, czy posiadanie dziecka ze stwierdzoną przez poradnię psychologiczno-pedagogiczną niepełnosprawnością (z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego) nadaje rodzicielstwu szczególny charakter, determinując prezentowane przez rodziców postawy wychowawcze. W literaturze wskazuje się, że niepełnosprawność dziecka stawia rodziców w obliczu różnych sytuacji trudnych, które wiązać się mogą m.in. z deprivacją ich potrzeb, pragnień i oczekiwań (Twardowski, 1999, Górnicka, 2013, Lipińska-

-Lokś, Skwarek, 2013), większym obciążeniem finansowym (Twardowski, 1999, Kwaśniewska, 2005, Sakowicz-Boboryko, 2005), pogorszeniem warunków materialno-bytowych (Boczar, 1982, Minczakiewicz, 1990, Twardowski, 1999, Górnicka, 2013) oraz przeciążeniem sprawowanymi czynnościami opiekuńczo-wychowawczo-rehabilitacyjnymi (Pisula, 1998, James i in., 2002). Zwiększona liczba sytuacji trudnych, z którymi borykają się rodzice dzieci z niepełnosprawnością, emocjonalna, finansowa i czasowa presja, a także brak odpowiedniego do potrzeb rodzin systemu wsparcia prowadzić mogą do stresu i wypalenia (Różycka, 1980, Błęszyńska 1991, Pisula, 1993, 1999, Sekułowicz, 2000, Parchomiuk 2007). Sytuacja taka stanowić może czynnik negatywnie wpływający na realizację potrzeb dziecka z niepełnosprawnością (Sakowicz-Boboryko, 2005), choć we współczesnej literaturze coraz częściej zakłada się, iż wzrost nieprawidłowości w zakresie różnych właściwości rodziny nie musi oznaczać wzrostu zakłóceń w opiece i wychowaniu dziecka z niepełnosprawnością (Kaniok, 2013). Jak zaznacza Przemysław E. Kaniok (2013, s. 45), „przyjęcie takiej przyczynowo-skutkowej analizy życia rodzin dzieci niepełnosprawnych nie umożliwi pełnego wyjaśnienia skomplikowanej sytuacji rodziny”. Ostatnie lata przyniosły tendencję do podkreślania nie tylko negatywnych, ale też pozytywnych aspektów rodzicielstwa dziecka z niepełnosprawnością. Wyrazem tego bardziej zrównoważonego podejścia jest odejście od koncentracji na różnicach pomiędzy rodzicami dzieci zdrowych i niepełnosprawnych oraz związanych z niepełnosprawnością problemach i stresie rodzicielskim (Hastings, Beck, Hill, 2005, Blacher, Baker, MacLean, 2007).

Postawom wychowawczym rodziców dzieci z niepełnosprawnością przypisuje się zwykle duże znaczenie dla rozwoju dzieci, ważne jest także podejście rodziców do procesu rehabilitacji. Za przykład posłużyć mogą badania zawarte w trzecim wydaniu *Psychologii dziecka głuchego* Tadeusza Gałkowskiego, Irminy Kunickiej-Kaiser oraz Jadwigi Smoleńskiej (1988, za: Plutecka, 2013), które wskazują na zależności pomiędzy zaburzeniami emocjonalnymi dziecka niesłyszącego a postawą rodziców wobec ich rehabilitacji, jak również pomiędzy właściwym modelem wychowawczym rodziców a ich pozytywną postawą wobec rehabilitacji dziecka.

Niestety, wciąż niewiele badań poświęconych jest postawom/stylom wychowania preferowanym przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Te dostępne dotyczą częściej rodziców dzieci z konkretnym rodzajem niepełnosprawności niż z niepełnosprawnością w ogóle i mają częściej charakter jakościowy, nie ilościowy. Co więcej, ich rezultaty niejednokrotnie są sprzeczne, co wynikać może z niewielkiej liczebności bądź specyfiki grup rodziców

poddanych badaniom. Dla przykładu, jak pokazuje Monika Parchomiuk (2007) w swojej analizie doniesień badawczych (pochodzących głównie z niepublikowanych prac magisterskich) postaw rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, część badań (A. Żołądek, 1988; M. Biniaś, 1991; W. Kokot, 1997) wskazuje na dominację postaw pozytywnych (np. akceptacja, bliska więź, opiekuńczość, zaspokajanie potrzeb), inne natomiast (B. Dytkiewicz, 1991; J. Krycka, 1991; H. Gawrońska, 1992; K. Chudziak, 1993; S. Kunert, H. Friedrich, 1993; E. Janowska, 1998) sugerują występowanie różnych niekorzystnych postaw wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnością (np. bezradność, nadmierny dystans, unikanie, nadmierna koncentracja, nadmierne ochranianie, nadmierne wymaganie (za: Parchomiuk, 2007, s. 68–69).

Problematyka badawcza

Podjmując problematykę postaw rodzicielskich, autorki niniejszego opracowania chcą zgłębić kwestię postaw tych rodziców, którzy posiadają dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego.

W projekcie badawczym przyjęto, iż postawa rodzicielska jest traktowana jako zmienna zależna, co oznacza, że na postawę mogą mieć wpływ specyficzne okoliczności związane z dzieckiem, jego zdrowiem, wychowaniem, cechami rodzica oraz sytuacją socjodemograficzną. W ramach weryfikacji modelu teoretycznego, mówiącego o związku między postawami wychowawczymi rodziców a psychologiczną sylwetką ich dzieci (potencjał rozwojowy, niepełnosprawność) i okolicznościami wychowania (system edukacji, samotne macierzyństwo), postawiono dziesięć pytań badawczych zgrupowanych cztery obszary: typologia postaw rodzicielskich, cechy dziecka niepełnosprawnego, cechy rodzica, czynniki socjodemograficzne i okoliczności wychowania.

Pytania badawcze:

A. Typologia postaw rodzicielskich

1. Jakie nasilenie postaw wychowawczych obserwuje się w grupie badanych rodziców dzieci niepełnosprawnych oraz czy ich postawy różnią się od postaw rodziców z grupy normalizacyjnej autora skali (Płopa 2008b) oraz postaw rodziców dzieci przewlekłe chorych (Płopa 2008b)?

Hipoteza 1: Badanym rodzicom dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego brakuje akceptacji ich dzieci (por. Plutecka 2013), ale nadmiernie je chronią (por. Parchomiuk 2007). Ponadto badani rodzice częściej

nie pozwalają na autonomię swoich niepełnosprawnych dzieci w porównaniu do rodziców z próby normalizacyjnej (por. Lausch-Żuk, 1996, Pilecka, Pilecki, 1996, Twardowski, 1996, Wehmeyer, 2003). Nie ma statystycznie istotnych różnic pomiędzy badanymi rodzicami a rodzicami dzieci przewlekle chorych.

B. Cechy dziecka niepełnosprawnego

2. Czy postawy rodziców różnią się w zależności od typu niepełnosprawności dziecka?

Hipoteza 2: Rodzice przejawiają większe nasilenie postaw w kierunku niepożądanym na skali „wymaganie” oraz „akceptacja–odrzućenie” wobec dzieci z zaburzeniami zachowania oraz również w kierunku niepożądanym w zakresie „nadmierne ochranianie” i „autonomia” wobec dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

3. Czy postawy rodziców różnią się w zależności od wieku dziecka?

Hipoteza 3: Im młodsze dziecko, tym większe nasilenie postawy w kierunku pożądanym w skali „akceptacja–odrzućenie”, w kierunku zaś niepożądanym w skalach: „nadmierne ochranianie”, „autonomia” i „nadmierne wymagania”.

4. Czy płeć dziecka wpływa na prezentowane postawy rodziców?

Hipoteza 4: Wobec dziewczynek/córek rodzice przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku pożądanym w skali „akceptacja–odrzućenie”. Wobec chłopców/synów przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku niepożądanym w skali „akceptacja–odrzućenie” (por. Parchomiuk, 2007).

C. Cechy rodzica

5. Czy postawy rodziców różnią się w zależności od płci rodzica?

Hipoteza 5: Matki – w porównaniu do ojców – przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku pożądanym w skali „akceptacja–odrzućenie”, „nadmierne ochranianie” i „nadmierne wymagania”. Z kolei w zakresie skali „autonomia” matki częściej niż ojcowie cechuje postawa niepożądana (por. Kornaszewska, 2002, Kwaśniewska, 2005).

6. Czy wykształcenie rodzica wpływa na postawy rodzicielskie?

Hipoteza 6: Rodzice z wyższym wykształceniem przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku pożądanym w skali „autonomia” (por. Sikorska 2009).

D. Czynniki socjodemograficzne i okoliczności wychowania

7. Czy system edukacji ma znaczenie dla przejawianych postaw rodziców?

Hipoteza 7: Postawy rodzicielskie wobec dziecka kształconego w systemie segregacyjnym będą cechowały się większym nasileniem w kierunku niepożądanym w zakresie „akceptacja–odrzućenie” (por. Ożóg-Radew 1996).

8. Czy liczba potomstwa wpływa na postawy rodzicielskie?

Hipoteza 8: Ojcowie z przynajmniej dwójgiem dzieci cechują się większym nasileniem postaw w kierunku niepożądanym w skali „akceptacja–odrzućenie” (por. Parchomiuk 2007).

9. Czy struktura rodziny (małżeństwo lub konkubinaty *versus* samotne wychowanie) wpływa na postawy rodzicielskie?

Hipoteza 9: Rodzice wychowujący dziecko samotnie przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku niepożądanym w skali „nadmierne ochranianie”.

10. Czy miejsce zamieszkania rodzica wpływa na postawy rodzicielskie?

Hipoteza 10: Rodzice mieszkający w większych miastach przejawiają większe nasilenie postawy w kierunku pożądanym w skali „autonomia” (por. Sikorska 2009).

Metoda badań, narzędzia badawcze

Do pomiaru stylów rodzicielskich zastosowano wcześniej wspomnianą Skalę Postaw Rodzicielskich Mieczysława Płopy (2008b). Narzędzie to składa się z pięciu skal: pierwsza wiąże się z postawą akceptacji *versus* odrzućenia, która pozwala ocenić rodzica na dwubiegunowym wymiarze: albo jako rodzica akceptującego swoje dziecko takim, jakie ono jest, stwarzającego klimat sprzyjający swobodnej wymianie uczuć, albo jako chłodnego, preferującego dystans czy unikającego bliskości. Druga skala odnosi się do postawy nadmierne wymagającej, wysokie wyniki tej skali pozwalają opisać rodzica jako bezwzględny, sztywno realizującego model wychowania, uważającego się za autorytet we wszystkich sprawach dziecka, nieprzyjmującego autonomii i samodzielności dziecka. Trzecia skala dotyczy się autonomii, a wysokie wyniki wskazują, że rodzic jest osobą elastyczną, dostosowującą swoje zachowanie do potrzeb rozwojowych dziecka. Czwarta skala odnosi się do postawy niekonsekwentnej, rodzic uzyskujący wysokie wyniki w tej skali jawi się jako zmienny i zależny od chwilowego samopoczucia. Brak stabilności w postępowaniu rodzica powodować może dystansowanie się emocjonalne dziecka od opiekuna. Ostatnia skala wyraża postawę nadmierne ochraniającą, wysokie wyniki ukazuje rodzic przesadnie troszczący się o dziecko, traktujący je jako osobę wymagającą stałej uwagi i opieki. Osoba badana ocenia, na ile każde z twierdzeń odzwierciedla zachowania swoje jako matki lub ojca. Wynik

w poszczególnych skalach oblicza się poprzez zsumowanie punktów uzyskanych za odpowiedzi i mieści się w granicach 10–50 punktów. W celu sprawdzenia istotności wyników badań niniejszego projektu użyto analizy wariancji ANOVA (z testem Tuckeya wykonywanym *post-hoc*), testów t-Studenta oraz U Manna-Whitneya (jeśli rozkład różnił się od normalnego), a także korelacji R-Spearmana.

Przygotowano także kwestionariusz wywiadu własnej konstrukcji. Składał się z pytań dotyczących m.in. kwestii związanych z sytuacją zdrowotną (np. rodzaj i stopień niepełnosprawności, przejawiane trudności) i szkolną (w tym: typ szkoły etap edukacyjny, udzielane w szkole wsparcie) dziecka oraz dane socjodemograficzne (jak np. wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie, sytuacja rodzinna i zawodowa, ilość dzieci w rodzinie).

Osoby badane

Grupę badawczą (n=282) tworzyło: 160 (56,7%) matek i 122 (43,3%) ojców w wieku od 26 do 68 lat. Średni wiek osób badanych wynosił w przybliżeniu 43 lata (odchylenie standardowe 7,3 lat); 268 rodziców wypełniło Skalę Postaw Rodzicielskich. Najliczniejszą grupę wśród badanych stanowiły osoby z wykształceniem średnim/podstawowym (42,9%) oraz zawodowym (24,5%), a najmniej liczną – osoby z wykształceniem wyższym (19,1%). Większość rodziców zamieszkiwała tereny miejskie (po 29,8% dla miast dużych oraz małych). 83% badanych podało, iż jest w związku małżeńskim, 6,4% żyje w konkubinacie, 26 osób (9,2%) zaś wychowuje potomstwo samotnie (najczęstszą przyczyną takiej sytuacji był rozwód – ok. 61%). Wśród badanych dominowały rodziny z dwojgiem dzieci (zakres od 1 do 10 dzieci), których średni wiek wynosił 12,6 lat (odchylenie standardowe 4,8 lat). W grupie dzieci (n=163) znajdowało się 69 (42,3%) dziewczynek oraz 94 chłopców (57,7%). Większość dzieci (44,2%) uczyła się w szkole specjalnej, 24,5% w szkole integracyjnej i 22,7 w placówce ogólnodostępnej. Grupę tę stanowiły dzieci z niepełnosprawnością ruchową (62 osoby; 38%), intelektualną (111; 68,1%), z zaburzeniami wzroku (23; 14,1%), zachowania (27; 16,6%), mowy (18; 11%), uszkodzonym słuchem (21; 12,9%), chorobami somatycznymi (4; 2,5%) oraz innymi zaburzeniami (26; 16%)¹.

¹ Wyniki nie sumują się do 100, ponieważ w niektórych przypadkach u dzieci występował więcej niż jeden rodzaj niepełnosprawności.

Wyniki

Obszar badawczy A: Typologia postaw rodzicielskich

Hipoteza 1 – postawy rodziców dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego

Średnią i odchylenie standardowe wyliczono za pomocą statystyki opisowej programu SPSS. Przeliczenie wyników surowych na wyniki stenowe oraz rozkład procentowy pozwala na ich ujęcie w sposób przejrzysty, jak również ułatwia interpretację (tabela 1).

Tabela 1. Średnia, odchylenie standardowe wyników surowych oraz rozkład procentowy wyników stenowych wraz z interpretacją Skal Postaw Rodzicielskich.

SPR	średnia \pm SD; (min.–max.)	Wyniki stenowe	Interpretacja*
AKCEPTACJA– –ODRZUCENIE	44,1 \pm 6,3 (17–50)	Bardzo niskie: 1 (0,3%) Niskie: 22 (8,2%)	Brak akceptacji
		Przeciętne: 38 (14,2%)	Przeciętne nasilenie postawy akceptującej
		Wysokie: 100 (37,4%) Bardzo wysokie: 108 (39,9%)	Bliski uczuciowy kontakt rodzica z dzieckiem
NADMIERNIE WYMAGAJĄCA	29,6 \pm 8,0 (11–49)	Bardzo niskie: 17 (6,4%) Niskie: 74 (27,6%)	Postawa właściwa
		Przeciętne: 102 (38%)	Postawa umiarkowanie właściwa
		Wysokie: 63 (22,4%) Bardzo wysokie: 12 (4,6%)	Postawa nadmiernie wymagająca
AUTONOMIA	37,1 \pm 5,6 (20–50)	Bardzo niskie: 20 (7,4%) Niskie: 54 (20,2%)	Brak autonomii
		Przeciętne: 95 (35,4%)	Przeciętne nasilenie postawy autonomii
		Wysokie: 80 (29,9%) Bardzo wysokie: 19 (7,1%)	Wysoce pożądane traktowanie dziecka przez rodzica, rozumieniu potrzeb niezależności dziecka
NIEKONSEKWENCJA	22,9 \pm 8,0 (10–47)	Bardzo niskie: 65 (24,2%) Niskie: 101 (37,7%)	Postawa pożądana
		Przeciętne: 71 (26,5%)	Postawa umiarkowanie właściwa
		Wysokie: 26 (9,7%) Bardzo wysokie: 5 (1,9%)	Postawa niewłaściwa

Tabela 1. cd.

SPR	średnia \pm SD; (min.–max.)	Wyniki stenowe	Interpretacja*
NADMIERNIE OCHRONIAJĄCA	32,9 \pm 8,0 (13–49)	Bardzo niskie: 15 (5,6%) Niskie: 57 (21,3%)	Postawa właściwa
		Przeciętne: 101 (37,7%)	Postawa umiarkowanie właściwa
		Wysokie: 68 (25,4%) Bardzo wysokie: 27 (10%)	Postawa nadmiernie ochraniająca

* Interpretacja opisana zgodnie z wytycznymi zawartymi w: Plopa 2008b, Skala Postaw Rodzicielskich.

Kolejnym etapem analiz było porównanie badanych z grupą normalizacyjną Skali Postaw Rodzicielskich pod względem płci (Plopa 2008b). Pozwoliło ono wyodrębnić pewne statystycznie istotne różnice. Wyniki wskazują, iż matki z grupy badawczej niniejszego projektu były mniej akceptujące ($p < 0,001$), w mniejszym stopniu pozwalające na autonomię dziecka ($p < 0,0001$). Ojcowie, podobnie jak matki, również mniej akceptujący ($p < 0,0001$), w mniejszym stopniu pozwalający na autonomię dziecka ($p < 0,0001$).

Dokonano także porównania osób badanych – matek i ojców z grupą rodziców dzieci chorych przewlekłe w ramach badań przeprowadzonych przez Stawicką-Wasienko (zob. Plopa, 2008b, s. 101). Okazało się, że zarówno matki z grupy badawczej niniejszego projektu, jak i z grupy rodziców dzieci przewlekłe chorych nie różniły się w zakresie preferowanych postaw. Natomiast ojcowie z grupy badawczej byli mniej akceptujący ($p = 0,0001$) i bardziej niekonsekwentni ($p < 0,001$).

Obszar badawczy B: Cechy dziecka niepełnosprawnego

Hipoteza 2 – typ niepełnosprawności dzieci a postawy rodziców

Testy t-Studenta wykazały istotny związek pomiędzy:

a) niepełnosprawnością ruchową dziecka a punktacją rodziców na skali postawy „wymaganie” – rodzice dzieci niepełnosprawnych ruchowo osiągnęli istotnie niższe wyniki na skali „wymaganie” w porównaniu do rodziców dzieci, u których nie stwierdzono tego rodzaju niepełnosprawności (choć mogły być obecne inne zaburzenia);

b) niepełnosprawnością intelektualną dziecka a punktacją rodziców na skali postawy „wymaganie”, „niekonsekwencja” oraz „ochronianie” – rodzi-

ce dzieci niepełnosprawnych intelektualnie osiągnęli istotnie niższe wyniki na każdej z wymienionych skal w porównaniu do rodziców dzieci, u których nie stwierdzono tego rodzaju niepełnosprawności (choć mogły być obecne inne zaburzenia).

Dodatkowe testy U Manna-Whitneya przeprowadzone ze względu na dysproporcję liczebności porównywanych grup oraz rozkład wyników różniący się od normalnego wykazały związek świadczący o tym, że:

a) rodzice dzieci z zaburzeniami wzroku osiągnęli istotnie niższe wyniki na skali postaw „wymaganie” i „niekonsekwencja” w porównaniu do rodziców, u których dzieci nie stwierdzono tego typu zaburzeń (choć dziecko mogło mieć inne rozpoznanie);

b) rodzice dzieci z uszkodzonym słuchem osiągnęli istotnie wyższe wyniki na skali postaw „akceptacja–odrzućenie” i „autonomia” w porównaniu do rodziców, u których dzieci nie stwierdzono tego typu uszkodzeń (choć dziecko mogło mieć inne rozpoznanie).

Szczegółowe wyniki testów t-Studenta oraz wyniki testów U Manna-Whitneya znajdują się w tabeli 2.

Tabela 2. Wyniki testów t-Studenta oraz testów U-Manna Whitneya dla Skali Postaw Rodzicielskich (SPR) w grupach rodziców dzieci niepełnosprawnych (NR – niepełnosprawność ruchowa; NI – niepełnosprawność intelektualna; ZW – zaburzenia wzroku; US – uszkodzenia słuchu)

SPR	Test t-Studenta			
	NR + (\bar{x} \pm SD)	NR – (\bar{x} \pm SD)	t	p
Wymaganie	28,0 \pm 7,4	30,6 \pm 8,2	-2,70	0,01
SPR	Test t-Studenta			
	NI + (\bar{x} \pm SD)	NI – (\bar{x} \pm SD)	t	p
Wymaganie	30,8 \pm 7,8	27,2 \pm 7,8	3,66	<0,001
Niekonsekwencja	23,7 \pm 8,2	21,4 \pm 7,5	2,27	0,02
Ochranianie	34,5 \pm 7,6	29,9 \pm 7,2	4,79	<0,0001
SPR	Test U Manna-Whitneya			
	ZW + (\bar{x} \pm SD)	ZW – (\bar{x} \pm SD)	Z	p
Wymaganie	27,1 \pm 7,5	30,0 \pm 8,0	-2,01	0,04
Niekonsekwencja	20,4 \pm 7,3	23,4 \pm 8,1	-2,17	0,03

Tabela 2. cd.

SPR	Test t-Studenta			
	NR + (śr. ± SD)	NR – (śr. ± SD)	t	p
Wymaganie	28,0 ± 7,4	30,6 ± 8,2	-2,70	0,01
SPR	Test t-Studenta			
	NI + (śr. ± SD)	NI – (śr. ± SD)	t	p
Wymaganie	30,8 ± 7,8	27,2 ± 7,8	3,66	<0,001
Niekonsekwencja	23,7 ± 8,2	21,4 ± 7,5	2,27	0,02
Ochranianie	34,5 ± 7,6	29,9 ± 7,2	4,79	<0,0001
SPR	Test U Manna-Whitneya			
	US + (śr. ± SD)	US – (śr. ± SD)	Z	p
Akceptacja– odrzućenie	39,1 ± 5,0	36,7 ± 5,6	2,38	0,02
Autonomia	46,5 ± 4,0	43,7 ± 6,5	2,28	0,02

Hipoteza 3 – wiek dzieci a postawy rodziców

Wyniki korelacji wskazują, iż wraz ze wzrostem wieku dziecka niepełnosprawnego punktacja rodziców na skali „autonomia” maleje, a na skali „ochranianie” wzrasta (korelacje niskie, ale wyraźne). W przypadku tej ostatniej skali korelacja okazała się dodatnia również w grupie matek (korelacja niska, ale wyraźna). Wyniki dla grupy ojców, zarówno dla skali „autonomia”, jak i „ochranianie” pozostają na granicy istotności ($0,05 < p < 0,1$) (por. tabela 3).

Tabela 3. Wyniki korelacji pomiędzy wiekiem dziecka a SPR

Wyniki korelacji R-Spearmana	CAŁA PRÓBA	MATKI	OJCOWIE
	WIEK DZIECKA		
SPR – akceptacja–odrzućenie	0,05	0,11	-0,01
	p=0,47	p=0,18	p=0,96
SPR – wymaganie	0,05	0,06	0,03
	p=0,40	p=0,49	p=0,76
SPR – autonomia	-0,12	-0,08	-0,19
	p=0,05	p=0,36	p=0,06
SPR – niekonsekwencja	0,01	0,02	0,001

Tabela 3. cd.

Wyniki korelacji R-Spearmana	CAŁA PRÓBA	MATKI	OJCOWIE
	WIEK DZIECKA		
	p=0,86	p=0,83	p=0,99
SPR – ochranianie	0,17	0,17	0,17
	p=0,01	p=0,03	p=0,07

Wynik „p” pogrubienie oznacza wynik istotny statystycznie.
Wynik „p” podkreślony to wynik na granicy istotności ($0,05 < p < 0,1$).

Hipoteza 4 – płeć dziecka a postawy rodziców

Przeprowadzone testy t-Studenta nie wykazały związku między płcią dziecka a postawami rodziców w żadnej ze skal.

Obszar badawczy C: cechy rodzica

Hipoteza 5 – płeć rodziców a ich postawy

Analiza związku pomiędzy płcią rodzica a przyjmowanymi przez niego postawami wskazuje, iż kobiety w porównaniu do mężczyzn osiągają istotnie wyższe wyniki na skalach „akceptacja–odrzućenie” oraz „ochranianie” (por. tabela 4).

Tabela 4. Wyniki testów t-Studenta dla SPR w grupach mężczyzn i kobiet

SPR	Test t-Studenta			
	KOBIETY ($\bar{x} \pm SD$; _i)	MĘŻCZYŹNI ($\bar{x} \pm SD$; _i)	t	p
Akceptacja– odrzućenie	45,9 ± 5,0	41,5 ± 7,0	5,79	<0,0001
Autonomia	37,2 ± 5,8	36,9 ± 5,3	0,51	0,61
Wymaganie	29,8 ± 8,0	29,2 ± 8,0	0,57	0,57
Niekonsekwencja	22,8 ± 7,8	23,0 ± 8,3	-0,23	0,82
Ochranianie	34,2 ± 7,9	30,9 ± 7,1	3,58	<0,001

Wynik „p” pogrubiony oznacza wynik istotny statystycznie.

Hipoteza 6 – wykształcenie a postawy rodziców

Analiza wariancji wskazała, iż różnice w postawach rodziców dotyczą:

a) skali „autonomia” ($F = 3,23$, $p = 0,04$) – tendencja: rodzice z wyższym wykształceniem osiągają wyższe wyniki na skali „autonomia” w porównaniu do rodziców z wykształceniem zawodowym (wynik na granicy istotności);

b) skali „ochranianie” ($F = 4,23$, $p = 0,02$) – rodzice z wyższym wykształceniem osiągają istotnie niższe wyniki na skali „ochranianie” w porównaniu do rodziców z wykształceniem podstawowym/średnim; można również zaobserwować następującą tendencję: wyższe wyniki na skali „ochranianie” w grupie rodziców z wykształceniem zawodowym w porównaniu do rodziców z wykształceniem wyższym (wynik na granicy istotności).

Szczegółowe wyniki testów *post-hoc* przedstawia tabela 5.

Tabela 5. Wyniki testów *post-hoc* (analiza wariancji) dla skal „autonomia” i „ochranianie”

Poziom wykształcenia:	AUTONOMIA (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – P/Ś śr. = 36,7	2 – Z śr. = 36,6	3 – W śr. = 38,8
Podstawowe/średnie (P/Ś).		0,99	0,11
Zawodowe (Z)	0,99		0,09
Wyższe (W)	0,11	<u>0,09</u>	
Poziom wykształcenia:	OCHRANIANIE (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – P/Ś śr. = 33,9	2 – Z śr. = 33,3	3 – W śr. = 30,2
Podstawowe/średnie (P/Ś).		0,92	0,04
Zawodowe (Z)	0,92		0,09
Wyższe (W)	0,04	<u>0,09</u>	

Wynik „p” pogrubiony oznacza wynik istotny statystycznie.

Wynik „p” podkreślony to wynik na granicy istotności ($0,05 < p < 0,1$).

Obszar badawczy D – czynniki socjodemograficzne i okoliczności wychowania

Hipoteza 7 – system edukacji a postawy rodziców

Analiza wariancji wykazała, że w zakresie systemu edukacji różnice w postawach rodziców dotyczą:

c) skali „ochranianie” ($F = 6,69$, $p = 0,001$) – rodzice dzieci uczęszczających do szkół specjalnych osiągają istotnie wyższe wyniki na skali „ochranianie” w porównaniu do rodziców dzieci ze szkół integracyjnych;

d) skali „niekonsekwencja” ($F = 3,08$, $p = 0,05$) – tendencja: rodzice dzieci uczęszczających do szkół specjalnych osiągają wyższe wyniki na skali „niekonsekwencja” w porównaniu do rodziców dzieci ze szkół integracyjnych (wynik na granicy istotności).

Szczegółowe wyniki testów *post-hoc* przedstawia tabela 6.

Tabela 6. Wyniki testów *post-hoc* (analiza wariancji) dla skal „ochranianie” i „niekonsekwencja”

Typ szkoły:	OCHRANIANIE (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – 0 śr. = 32,5	2 – 1 śr. = 30,3	3 – 5 śr. = 34,5
Ogólnodostępna (O)		0,23	0,30
Integracyjna (I)	0,23		0,003
Specjalna (S)	0,30	0,003	
Typ szkoły:	NIEKONSEKWENCJA (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – 0 śr. = 22,5	2 – 1 śr. = 21,5	3 – 5 śr. = 24,4
Ogólnodostępna (O)		0,79	0,36
Integracyjna (I)	0,79		0,08
Specjalna (S)	0,36	<u>0,08</u>	

Wynik „p” pogrubiony oznacza wynik istotny statystycznie.

Wynik „p” podkreślony to wynik na granicy istotności ($0,05 < p < 0,1$).

Hipoteza 8 – liczba potomstwa a postawy rodziców

Korelacje pomiędzy liczbą dzieci a punktacją na skalach SPR nie wskazują na istnienie związku między tymi dwiema zmiennymi. Również, kiedy czynnik „liczba potomstwa” traktujemy jako zmienną dwukategoryjną (1 – 1–2 dzieci lub 2–3 lub więcej dzieci), nie uzyskujemy wyników istotnych statystycznie.

Hipoteza 9 – struktura rodziny (małżeństwo lub konkubinaty *versus* samotne wychowanie) a postawy rodziców

Testy U Manna-Whitneya nie potwierdziły związku między strukturą rodzinną a postawami rodziców.

Hipoteza 10: miejsce zamieszkania a postawy rodzicielskie

Analiza wariancji wykazała, że w zależności od miejsca zamieszkania różnice w postawach rodziców dotyczą:

a) skali „wymaganie” ($F = 3,49$, $p = 0,03$) – rodzice zamieszkali na wsi osiągają istotnie wyższe wyniki na skali „wymaganie” w porównaniu do rodziców z dużych miast;

b) skali „ochranianie” ($F = 9,50$, $p = 0,0001$) – rodzice zamieszkali na wsi oraz w małych miastach osiągają istotnie wyższe wyniki na skali „ochranianie” w porównaniu do rodziców z dużych miast.

Szczegółowe wyniki testów *post-hoc* przedstawia tabela 7.

Tabela 7. Wyniki testów *post-hoc* (analiza wariancji) dla skal „wymaganie” i „ochranianie”

Miejsce zamieszkania	WYMAGANIE (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – W śr. = 31,0	2 – MM śr. = 29,2	3 – DM śr. = 28,0
Wieś (W)		0,34	0,04
Małe miasto (MM)	0,34		0,58
Duże miasto (DM)	0,04	0,58	
Poziom wykształcenia:	OCHRANIANIE (SPR) ANOVA (test Tuckeya); w tabeli podane p		
	1 – W śr. = 34,3	2 – MM śr. = 34,2	3 – DM śr. = 29,9
Wieś (W)		0,99	0,001
Małe miasto (MM)	0,99		0,001
Duże miasto (DM)	0,001	0,001	

Podsumowanie i dyskusja

Jeśli chodzi o pierwszy z badanych obszarów (**typologia postaw rodzicielskich**), można zauważyć, że wysoki stopień nasilenia postaw w kierunku pożądanym uzyskało 77,3% rodziców w skali „akceptacja–odrzućenie” (kierunek pożądanym oznacza tu bliski uczuciowy kontakt z dzieckiem), 61,9% w skali „niekonsekwencja” (pozytywny, stabilny stosunek rodzica do dziecka), 37% osób w zakresie „autonomii” (podejście elastyczne, dostosowane do potrzeb rozwojowych dziecka), 34% w skali „nadmierne wymaganie” (właściwe, ade-

kwatne do potrzeb stawianie i egzekwowanie wymagań), najmniej zaś badanych – 26,9% przejawia pożądaną postawę w skali „nadmierne ochranianie” (pozwalanie na doświadczanie swobody, autonomii w miarę wzrastania dziecka, troska adekwatna do potrzeb). Pozostali rodzice wykazują większe nasilenie w kierunku postaw umiarkowanie właściwych i niepożądanych. Postawy niepożądane przejawia: 8,5% badanych, którzy wyrażają postawę odrzucenia dziecka, 11,6% respondentów, których cechuje postawa niekonsekwencji, 27,6% badanych, którzy nie pozwalają na autonomię dziecka, oraz 27% rodziców nadmiernie wymagających i 35,4% nadmiernie chroniących swoje dziecko. Konkludując, dostrzec można, iż więcej jest tych badanych rodziców, którzy przejawiają pożyteczne postawy wychowawcze niż rodziców cechujących się postawami niewłaściwymi w skalach: „akceptacja–odrzućenie”, „niekonsekwencja”, „nadmierne wymaganie” i „autonomia”. Dysproporcja ta jest szczególnie wyraźna w skalach: „akceptacja–odrzućenie” oraz „niekonsekwencja”. Tym samym nie została potwierdzona hipoteza, że badany rodzicom brakuje akceptacji swoich niepełnosprawnych dzieci. Wskazywać na nią mogłyby badania postaw wychowawczych ojców dzieci niesłyszących, którymi zajęła się Katarzyna Plutecka (2013). Autorka, po przebadaniu 102 ojców z wykorzystaniem Skali Postaw Rodzicielskich Mieczysława Płopy, stwierdziła, iż w zakresie akceptacji 47% z nich cechuje brak akceptacji, a po 26,5% – akceptacja wysoka i przeciętna. Z kolei w skali „nadmierne ochranianie” stosunkowo więcej rodziców cechuje się postawą niepożądaną niż właściwą, co częściowo potwierdza pierwszą postawioną hipotezę o przejawianiu przez rodziców postawy nadmierne ochraniającej. Co jednak warto zauważyć, nie są to duże różnice. Na podobne zależności wskazują badania Moniki Parchomiuk (2007), których rezultaty pokazują, że matki dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym częściej – w porównaniu do matek dzieci pełnosprawnych – dążą do ochrony dziecka przed obciążeniami i niebezpieczeństwami.

Porównanie wyników uzyskanych w omawianym projekcie badawczym z wynikami próby normalizacyjnej Płopy pozwoliło na wyodrębnienie kilku istotnych różnic dotyczących:

- a) matek – okazało się, że matki z grupy badawczej niniejszego projektu uzyskały niższe wyniki w zakresie akceptacji ($p < 0,001$) oraz w mniejszym stopniu pozwalały na autonomię dziecka ($p < 0,0001$) w porównaniu do próby normalizacyjnej;
- b) ojców – ojcowie z grupy badawczej projektu, podobnie jak matki, okazali się również mniej akceptujący ($p < 0,0001$) i w mniejszym stopniu

pozwalający na autonomię dziecka ($p < 0,0001$) w porównaniu do próby normalizacyjnej.

Potwierdziło się tym samym przypuszczenie, iż rodzice dzieci niepełnosprawnych w większym stopniu ograniczają autonomię swojego potomstwa, co zgodne jest ze spostrzeżeniami i wynikami badań różnych autorów (np. Lausch-Żuk, 1996, Obuchowska, 1996, Pilecka, Pilecki, 1996, Twardowski, 1996, Ty-lewska-Nowak, 2001, Wehmeyer, 2003).

Drugi obszar badawczy dotyczył **cech dziecka**. Uzyskane dane wskazują, że postawy rodziców różnią się, jednak ich konfiguracja jest inna niż przewidywana w hipotezie drugiej. Rodzice dzieci niepełnosprawnych ruchowo, intelektualnie oraz z uszkodzonym wzrokiem wyróżniają się nasileniem postawy nadmiernie wymagającej w kierunku pożądanym w porównaniu do rodziców dzieci, u których nie stwierdzono tego rodzaju niepełnosprawności. Okazało się także, że rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie i dzieci z uszkodzonym wzrokiem również przejawiają nasilenie (w pożądanym kierunku) postawy niekonsekwentnej. Właściwy wyraz postawy nadmiernie ochraniającej przejawiają rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie w porównaniu do rodziców dzieci, u których nie stwierdzono tego rodzaju niepełnosprawności. Są to postawy pożądane (por. Mudrecka, 2013). Rodzice dzieci z uszkodzonym słuchem osiągnęli istotnie wyższe wyniki na skali postaw „akceptacja–odrzu-cenie” i „autonomia”. Wskazuje to na bliskie, uczuciowe kontakty tych rodziców z dzieckiem, rozumienie potrzeb niezależności dziecka. Nie potwierdziła się hipoteza dotycząca rodziców dzieci z zaburzeniami zachowania. Przypuszc-zano, iż rodzice ci przejawiają wyższe wyniki w zakresie postawy „wyma-ganie” i niższe w zakresie „akceptacja–odrzu-cenie” wobec dzieci z zaburze-niami zachowania. Przypuszczenie to oparto na wynikach badań Cameron L. Neece i współpracowników (2012), które wskazują, iż istnieje dwukierunkowy związek pomiędzy problemami w zachowaniu się dzieci z niepełnosprawnością intelektualną a doświadczanym przez ich matki i ojców stresem. Przeprowa-dzone jednak w ramach niniejszego projektu badania dowiodły, że rodzice ci nie wyróżniają się określonym typem postaw w porównaniu do rodziców dzieci z innymi rodzajami zaburzeń.

Hipoteza trzecia po części się sprawdziła, co znaczy, że postawy rodziców różnią się w zależności od wieku dziecka, jednak nie przybierają przewidywanej typologii. Wyniki wskazują bowiem, iż wraz z wiekiem dziecka niepełnosprawnego rodzice wykazują większe nasilenie postaw w kierunku niepo-żądanym w zakresie „autonomii” (tj. mniejsze przyzwolenie na niezależność dziecka) oraz „nadmierne ochranianie”. Dla porównania, badania przeprowa-

dzone wśród rodziców dzieci z przepukliną oponowo-rdzeniową przez Grażynę Kwaśniewską (2005) wskazały, iż zmienna wieku dzieci nie wpływa decydująco na postawę pozytywną wobec dziecka (przy czym, niezależnie od grupy wiekowej chorego dziecka, zarówno ojcowie, jak i matki cechują się pozytywną, tolerancyjną postawą wychowawczą).

Nie potwierdziła się hipoteza czwarta mówiąca o wpływie płci dziecka na postawy wychowawcze rodziców. Przyjmując hipotezę o zależności pomiędzy płcią dziecka a postawami rodzicielskimi na skali „akceptacja–odrzućcie”, sugerowano się wynikami uzyskanymi przez Monikę Parchomiuk (2007), która wykazała, że matki wychowujące synów z mózgowym porażeniem dziecięcym przejawiają wobec nich wyższy poziom dystansu niż matki córek z tego rodzaju zaburzeniem. Rezultaty te jednak były jedynie zbliżone do istotnych. Przypuszczać więc można z dużym prawdopodobieństwem, że płeć dziecka nie jest istotną zmienną różnicującą postawy rodziców w żadnej z badanych skal.

Cechy rodzica stanowiły trzeci obszar badawczy. Potwierdziła się hipoteza piąta w tym względzie, iż matki różnią się preferowanymi postawami rodzicielskimi od ojców. Okazało się, iż kobiety w porównaniu do mężczyzn osiągają istotnie wyższe wyniki tylko na skalach „akceptacja–odrzućcie” oraz „nadmierne ochranianie”. Dotychczasowe badania prowadzone na gruncie polskim wskazywały, że rodzice dzieci, szczególnie matki z niepełnosprawnością, wykazują często ambiwalencje w zakresie prezentowanych postaw, ujawniając z jednej strony nadmierną koncentrację uczuciową na dziecku, z drugiej – także dystans uczuciowy (Kościelak, 1996, Kozubska, 2000, Sekułowicz, 2000, za: Kwaśniewska, 2005). Niemniej jednak wyniki zbliżone do feketów badań z niniejszego projektu uzyskane zostały przez Kwaśniewską (2005), której analizy dowiodły, że matki dzieci chorych nastawione są bardziej pozytywnie wobec dziecka niż ojcowie, choć różnica okazała się statystycznie istotna tylko w najstarszej grupie dzieci (6–14 lat) ($t=2,269$, $p<0,05$). Wyniki te niepowinny dziwić, zwłaszcza że temat różnic w życiowych zachowaniach obu płci i podejmowane na tym polu liczne badania wskazują na podział pracy pomiędzy kobietami i mężczyznami wynikający z odgrywanych ról społecznych. Od matek oczekuje się większej opiekuńczości, wrażliwości, wyższych kompetencji emocjonalnych, od ojców zaś aktywności zorientowanej na zdobywanie sukcesów zwłaszcza społeczno-zawodowych (Kornaszewska, 2002).

Analiza statystyczna przeprowadzona celem sprawdzenia szóstej hipotezy wskazuje na występowanie tendencji świadczącej o tym, iż rodzice z wyższym wykształceniem wyróżniają się nasileniem postawy „autonomia” w kierunku pożądanym w porównaniu do rodziców z wykształceniem zawodowym (wynik

na granicy istotności). Świadczy to o wysoce właściwym traktowaniu dziecka przez rodzica, o jego elastycznym zachowaniu dostosowanym do potrzeb rozwojowych dziecka. Ponadto okazało się, że rodzice z wyższym wykształceniem osiągają istotnie niższe wyniki na skali „nadmierne ochranianie”, co jest wskazane i zbieżne z wynikami uzyskanymi w skali „autonomia”. Wynik ten jest podobny do analiz dokonanych przez Małgorzatę Sikorską (2009), która we współczesnej rodzinie – szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę rodziców z wyższym wykształceniem i mieszkających w większych miastach – dostrzega takie zmiany jak egalitaryzm i większe przyzwolenie na autonomię poszczególnych jej członków (także dzieci).

Ostatni obszar badawczy obejmował **czynniki socjodemograficzne oraz okoliczności wychowania dzieci niepełnosprawnych**. Weryfikacja hipotezy siódmej dotyczącej systemu edukacji i jego znaczenia dla przejawianych postaw rodziców wskazała, iż rodzice dzieci uczęszczających do szkół specjalnych osiągają istotnie wyższe wyniki na skali „nadmierne ochranianie”. Wyniki te skonfrontować można z danymi uzyskanymi przez Marię Ożóg-Radew (1996), która po przebadaniu (za pomocą kwestionariusza PARI konstrukcji Earla Schafera i Richarda Bella w tłumaczeniu Józefa Rembowskiego) 60 matek dzieci z lekką niepełnosprawnością intelektualną, uzależniła ich postawy od systemu, którym kształcą się dzieci: segregacyjnego bądź niesegregacyjnego. Wykazała, że kształcenie niesegregacyjne (integracyjne) implikuje zdecydowanie lepsze postawy macierzyńskie (dominującą postawą matek okazała się postawa prawidłowego kontaktu uczuciowego z dzieckiem) niż edukacja w systemie specjalnym (u matek tych dzieci dominowała nadmierna koncentracja uczuciowa; ponadto matki te w większym stopniu odrzucały swoje dzieci aniżeli matki dzieci objętych edukacją integracyjną).

Nie potwierdziły się hipotezy mówiące o znaczeniu struktury rodziny (wychowywanie dziecka z partnerem lub samotnie), w tym także liczby potomstwa, na prezentowane postawy rodziców. Korelacje pomiędzy liczbą dzieci a punktacją na skalach SPR nie wskazują na istnienie związku między tymi dwiema zmiennymi. Również kiedy czynnik „liczba potomstwa” traktujemy jako zmienną dwukategoryjną (1 – 1–2 dzieci lub 2 – 3 lub więcej dzieci), nie uzyskujemy wyników istotnych statystycznie. Nie potwierdziła się tym samym hipoteza, oparta na wynikach badań Moniki Parchomiuk (2007), które wskazują na zależność pomiędzy dziecnością w rodzinie a występowaniem postawy bezradności i dystansu u ojców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym: najwyższe średnie w tym obszarze uzyskiwali ojcowie posiadający dwoje dzieci i różnili się oni istotnie od ojców z jednym dzieckiem.

Nie stwierdzono też zależności podobnych do tych, które uzyskała autorka, badając grupę porównawczą (rodziców posiadających pełnosprawne potomstwo). W przypadku tej grupy dzietność w rodzinie współwystępowała z górowaniem matek (najwyższa w przypadku matek dwojga dzieci – istotna różnica pomiędzy tymi matkami a matkami jedynaków) i ojców (najwyższa w rodzinach wielodzietnych – istotna różnica w porównaniu do ojców jednego lub dwojga dzieci).

Nie potwierdziła się w całości ostatnia sformułowana hipoteza dotycząca zależności między miejscem zamieszkania a postawami rodziców wobec dziecka. Powołując się na przywoływane już analizy Małgorzaty Sikorskiej (2009), przypuszczano, iż rodzice dzieci mieszkający w większych miejscowościach cechują się większym nasileniem w kierunku pożądanym w zakresie postaw na skali „autonomia”. Wykazano, iż rodzice zamieszkali na wsi prezentują postawy nadmiernie wymagające w porównaniu do rodziców z dużych miast oraz że rodzice zamieszkali na wsi i w małych miastach osiągają istotnie wyższe nasilenie postaw w kierunku niepożądanym na skali „nadmierne ochranianie” w porównaniu do rodziców z dużych miast. Biorąc to pod uwagę, należy stwierdzić, że pomimo braku różnic w zakresie skali „autonomia”, zaprezentowane wyniki zdają się potwierdzać słowa Sikorskiej (2009), która odnosząc swoje rozważania głównie do osób z większych miast i z wyższym wykształceniem, zaznacza, że współczesna rodzina kieruje się zasadami równości i wolności poszczególnych członków rodzin, a ojcowie tracą pozycję bezwzględnych autorytetów czy despotów. Idee te stoją w sprzeczności zarówno z postawami nadmiernie wymagającymi, jak i nadmiernie chroniącymi.

Zaprezentowane w artykule wyniki badań skłaniają do kilku refleksji. Wychowanie dzieci, zwłaszcza dzieci niepełnosprawnych, wymaga od rodziców przejawiania prawidłowych postaw rodzicielskich. Postawy rodzicielskie rozwijają się stopniowo i wiążą się z procesem przystosowania rodziców do niepełnosprawności dziecka. Ukształtowanie właściwych zachowań jest niezmiernie trudnym zadaniem, biorąc pod uwagę specyfikę funkcjonowania dziecka o zaburzonym rozwoju oraz funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. Na drodze tej rodzice napotkają mogą wiele przeszkód, które prowadzić mogą do powstania i utrwalenia różnych nieprawidłowych postaw, w szczególności, jak wskazują przedstawione wyniki badań: nadmiernego ochraniania, nadmiernego ograniczania autonomii dziecka oraz nadmiernego wymagania. Pewną wskazówką mogą się stać słowa Marii Ryś: „Tylko w rodzinach o prawidłowych postawach wychowawczych, **w atmosferze pełnej, rozumnej miłości** mogą wychowywać się dzieci radosne, kochające, życzliwe, otwarte, mające poczu-

cie własnej wartości i godności. Postawy rodzicielskie winny się zmieniać wraz z wzrastaniem i rozwojem dziecka. Efektem zmiany powinno być przejście od postawy współdziałania do postawy obdarzania rozumną wolnością” (Ryś, 1994, s. 33). Mając na uwadze tak duże znaczenie postaw rodziców dla funkcjonowania i rozwoju dzieci z niepełnosprawnością, za wciąż aktualne uznaje należy pytanie sformułowane przez Franciszka Wojciechowskiego: „Jak pomóc rodzicom skutecznie i kompetentnie, by oni sami mogli najlepiej wykorzystać swoje naturalne zasoby rehabilitacyjne?” (Wojciechowski, 2007, s. 98).

Bibliografia

- Baumrind D. (1967), *Child Care Practices Antecedent Three Patterns of Preschool Behavior*, “Genetic Psychological Monographs”, no. 75, s. 43–88.
- Blacher J., Baker B.L., MacLean Jr. W.E. (2007), *Positive Impact of Intellectual Disability on Families*, “American Journal on Mental Retardation”, vol. 112, no. 5, s. 330–348, [http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017\(2007\)112%5B0330:PIOIDO%5D2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017(2007)112%5B0330:PIOIDO%5D2.0.CO;2).
- Boon H. J. (2007), *Low-and High-Achieving Australian Secondary School Students: Their Parenting, Motivations and Academic Achievement*, “Australian Psychologist”, no. 42, s. 212–225, <http://dx.doi.org/10.1080/00050060701405584>.
- Błęszyńska K. (1991), *Wybrane problem kształtowania się postaw rodziców wobec dzieci z odchyleniami od normy*, „Problemy Rodziny” nr 1, s. 1–6.
- Boczar K. (1982), *Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i w środowisku pracy*, IWZZ, Warszawa.
- Braun-Gałkowska M. (1985), *Miłość aktywna*, Instytut Wydawniczy Pax, Warszawa.
- Dyson L.L. (1997), *Fathers and Mothers of School-Age Children With Developmental Disabilities: Parental Stress, Family Functioning, and Social Support*, “American Journal on Mental Retardation”, vol. 102, no.3, s. 267–279, [http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017\(1997\)102%3C0267:FAMOSC%3E2.0.CO;2](http://dx.doi.org/10.1352/0895-8017(1997)102%3C0267:FAMOSC%3E2.0.CO;2).
- Górnicka B. (2013), „Rodzicielski świat” matek i ojców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością (rozdz. 28), w: J. Brągiel, P.E. Kaniok, A. Kurcz (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, Wyd. UO, Opole.
- Hastings R.P., Beck A., Hill Ch. (2005), *Positive Contributions Made by Children with an Intellectual Disability in the Family: Mothers’ and Fathers’ Perceptions*, “Journal of Intellectual Disabilities”, vol 9, no. 2, s. 155–165, <http://dx.doi.org/10.1177/1744629505053930>.
- James K., Keegan-Wells D., Hinds P.S., Kelly K.P., Bond D., Mahan R., Moore I.M., Roll L.,

- Speckhart B. (2002), *The Care of my Child with Cancer: Parents' Perceptions of Care-giving Demands*, "Journal of Pediatric Oncology Nursing", vol. 19, no.6, s. 218–228, <http://dx.doi.org/10.1177/104345420201900606>.
- Kaniok P.E. (2011), *Poczucie powodzenia małżeństwa a udział ojców w opiece nad dzieckiem niepełnosprawnym i w jego wychowaniu*, Wyd. UO, Opole.
- Kaniok P.E. (2013), *Udział ojców w opiece nad dzieckiem z niepełnosprawnością i jego wychowaniu w percepcji matek* (rozdz. 29), w: J. Brągiel, P.E. Kaniok, A. Kurcz (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, Wyd. UO, Opole.
- Kornaszewska M. (2002), *Czynniki kształtujące różnice w emocjonalności kobiet i mężczyzn*, „Studia Psychologica UKSW”, nr 3, s. 167–186.
- Kościelak R. (1996), *Funkcjonowanie psychospołeczne osób niepełnosprawnych umysłowo*, WSiP, Warszawa.
- Kozubska A. (2000), *Opieka i wychowanie w rodzinie dziecka upośledzonego umysłowo w stopniu lekkim*, Akad. Bydgoska, Bydgoszcz.
- Kwaśniewska G. (2005), *Rodzina dziecka z przepukliną oponowo-rdzeniową*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Lamborn S.D., Mounts N.S., Steinberg L., Dornbusch S.M. (1991), *Patterns of Competence and Adjustment Among Adolescents from Authoritative, Authoritarian, Indulgent, and Neglectful Families*, "Child Development", no. 62, s. 1049–1065, <http://dx.doi.org/10.2307/1131151>.
- Lausch-Żuk J. (1996), *Autonomia młodzieży z upośledzeniem umysłowym w odczuciu rodziców*, w: W. Dykciak (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Lipińska-Lokś J., Skwarek B. (2013), *Rodzice w obliczu niepełnosprawności dziecka* (rozdz. 24), w: J. Brągiel, P.E. Kaniok, A. Kurcz (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, Wyd. UO, Opole.
- Martowska K. (2012), *Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych*, LiberiLibri, Warszawa.
- Minczakiewicz E. (1990), *Dziecko upośledzone w rodzinie*, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, nr 5–6, s. 85–90.
- Mudrecka I. (2013), *Rodzicielstwo w percepcji młodzieży nieprzystosowanej społecznie* (rozdz. 30), w: J. Brągiel, P.E. Kaniok, A. Kurcz (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, Wyd. UO, Opole.
- Neece C.L., Green S.A., Baker B.L. (2012), *Parenting Stress and Child Behavior Problems: A Transactional Relationship Across Time*, "American Journal on Intellectual and De-

- velopmental Disabilities”, vol. 117, no.1, s. 48–66, <http://dx.doi.org/10.1352/1944-7558-117.1.48>.
- Obuchowska I. (1996), *O autonomii w wychowaniu niepełnosprawnych dzieci i młodzieży*, w: W. Dykcik (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Ożóg-Radew M. (1996), *Postawy matek wobec dzieci upośledzonych umysłowo w stopniu lekkim a system kształcenia tych dzieci*, w: Dykcik W. (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Parchomiuk M. (2007), *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*, Wyd. UMCS, Lublin.
- Philips N., Sioen I., Michels N., Sleddens E., De Henauw S. (2014), *The Influence of Parenting Style on Health Related Behavior of Children: Findings from the ChiBS study*, “International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity”, 11:95, <http://dx.doi.org/10.1186/s12966-014-0095-y>.
- Pilecka W., Pilecki J. (1996), *Warunki i wyznaczniki rozwoju autonomii dziecka upośledzonego umysłowo*, w: W. Dykcik (red.), *Spoleczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Pisula E. (1993), *Stres rodzicielski związany z wychowywaniem dzieci autystycznych i z zespołem Downa*, „Psychologia Wychowawcza”, nr 1, s. 44–52.
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wyd. UW, Warszawa.
- Pisula E. (1999), *Dzieci autystyczne*, w: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Plopa M. (2008a), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Plopa M. (2008b), *Skala Postaw Rodzicielskich*, Vizja Press and IT, Warszawa.
- Plutecka K. (2013), *Ojciec wobec osiągnięć edukacyjnych dziecka niesłyszącego*, Wyd. Nauk. UP, Kraków.
- Querido J.G., Warner T.D., Eyberg S.M. (2002), *Parenting Styles and Child Behavior in African American Families of Preschool Children*, “Journal of Clinical Child Psychology”, no. 31, s. 272–277.
- Róg A., Siudzińska S. (2013), *Style wychowania stosowane przez rodziców a społeczne funkcjonowanie dziecka* (rozdz. 11), w: J. Brągiel, P.E. Kaniok, A. Kurcz (red.), *Rodzicielstwo w kontekście wychowania i edukacji*, UO, Opole.
- Różycka J. (1980), *Defekt dziecka jako czynnik traumatyzujący rodziców*, w: M. Jędrzej-

- czak (red.), *Materiały III Krajowego Symposium Psychologii Defektologicznej*, t. 1, cz. 1, Wyd. UW, Wrocław.
- Ryś M. (1998), *Konflikty w rodzinie niszczą czy budują?* Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Sakowicz-Boboryko A. (2005), *Rodzina jako realizator potrzeb rehabilitacyjnych dzieci niepełnosprawnych*, Trans Humana, Białystok.
- Sekułowicz M. (2000), *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, UW, Wrocław.
- Sikorska M. (2009), *Nowa matka, nowy ojciec, nowe dziecko. O nowym układzie sił w polskich rodzinach*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Strelau J. (red.) (2000), *Psychologia. Podręcznik akademicki*, t. 2, GWP, Gdańsk.
- Twardowski A. (1996), *Oddziaływania rodziców blokujące rozwój autonomii u dzieci upośledzonych umysłowo*, w: W. Dykcik (red.), *Społeczeństwo wobec autonomii osób niepełnosprawnych*, Eruditus, Poznań.
- Twardowski A. (1999), *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, w: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, WSiP, Warszawa.
- Tylewska-Nowak B. (2001), *Autonomia osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną w opinii wybranych grup społecznych*, PZG, Poznań.
- Wehmeyer M.L., Garner N.W. (2003), *The Impact of Personal Characteristics of People with Intellectual and Developmental Disability on Self-determination and Autonomous Functioning*, "Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities", vol.16, no. 4, s. 255–265, <http://dx.doi.org/10.1046/j.1468-3148.2003.00161.x>.
- Wojciechowski F. (2007), *Niepełnosprawność, rodzina, dorastanie*, Wyd. Akad. „Żak”, Warszawa.
- Ziemska M. (1973), *Postawy rodzicielskie*, Wiedza Powszechna, Warszawa.
- Ziemska M. (1986), *Rodzina a osobowość*, Wiedza Powszechna, Warszawa.

