

Agata Miodek

Terapia i rehabilitacja małego dziecka z niepełnosprawnością we współczesnych warunkach społecznych

Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych 18/1,
13-20

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach
dozwolonego użytku.

Agata Miodek

Dolnośląska Szkoła Wyższa we Wrocławiu

Terapia i rehabilitacja małego dziecka z niepełnosprawnością we współczesnych warunkach społecznych

Streszczenie

Wraz ze wzrostem profesjonalnej wiedzy rośnie przeżywalność wśród noworodków, które jeszcze kilka lat temu nie miałyby szans na przeżycie. Równocześnie jednak niepełnosprawność staje się udziałem znacznej ich części. W obliczu oczekiwań i nadziei, jakie wiążą z potomkiem współcześni rodzice, zagrożenie niepełnosprawnością lub stwierdzenie niepełnosprawności u dziecka jest sytuacją wyjątkowo trudną, której towarzyszy wiele negatywnych emocji utrudniających proces kształtowania tożsamości rodzicielskiej. Niepełnosprawność dziecka narzuca bowiem rodzicom, obok podstawowych, nowe role i zadania. Całe spektrum negatywnych rodzicielskich emocji związanych z diagnozą niepełnosprawności u ich potomka, równocześnie ze znanym współcześnie zapotrzebowaniem na wiedzę ekspercką oraz ogromnymi nadziejami związanymi z plastycznością układu nerwowego w pierwszych miesiącach życia, otwiera nieograniczone wręcz możliwości rynkowe, niestety, nie zawsze z korzyścią dla dziecka i jego rodziny.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, wczesna interwencja, rodzicielstwo, terapia, rehabilitacja.

Therapy and rehabilitation of a small child with disability in contemporary social conditions

Summary

With the growth of a professional knowledge, there is an increase among the survival of newborns, who a few years ago would not have a chance to survive. Simultaneously, the disability becomes visible among a substantial part of them. In the face of expectations and hopes with descendant that are present among modern parents, the threat of a disability or a finding of disability of a child is an extremely difficult situation, which is accompanied by lots of negative emotions that hinder the process of shaping the parental identity. Child's disability imposed to parents, in addi-

tion to basic roles, new roles and responsibilities. The whole range of negative emotions connected with a diagnosis of disability in their descendant, with a well-known demand for expertise and huge hopes related to the plasticity of the nervous system, opens almost unlimited market possibilities, unfortunately not always with the benefit for the child and his or her family.

Keywords: disability, early intervention, parenthood, therapy, rehabilitation.

Rodzicielstwo w dobie przemian

Obecnie rodzicielstwo ulega wielu transformacjom. Jest to zjawisko nieodłącznie związane z całościowymi przekształceniami współczesnej rodziny (por. M. Sikorska, 2009; A. Ładyżyński, 2009; A. Giza-Poleszczuk, 2005; K. Slany, 2002). Zmieniają się zarówno tradycyjne sposoby definiowania rodziny, jak i role oraz znaczenie jej przypisywane (M. Sikorska, 2009; W. Korzeniowska, A. Murzyn, U. Szuścik, 2007; A. Ładyżyński, 2009). Obyczajowość współczesnych czasów sprawia, że coraz częściej decyzja o posiadaniu dziecka jest odkładana oraz poprzedzana etapem długotrwałego i szczegółowego planowania (M. Olcoń-Kubicka, 2009). Towarzyszy temu pragnienie posiadania „dzieci wysokiej jakości” (Becker, Lewis, 1977 za: M. Olcoń-Kubicka, 2009). Dziecko stanowi bowiem bardzo ważny kapitał społeczny. Staje się również obecnie wartością samą w sobie. Krystyna Slany zauważa, że dziecko jest bezwartościowe ekonomicznie i bezcenne emocjonalnie (K. Slany, 2002, s.106). Emocjonalna wartość współczesnego dziecka wynika z faktu, iż relacja między dzieckiem a rodzicem zdaje się być ostatnim, nierozzerwalnym, niepodlegającym wymianie, pierwotnym stosunkiem społecznym (U. Beck, 2002, s. 181). Zaobserwować można traktowanie dziecka jako swoistego środka przeciwko samotności. Spada liczba urodzeń, równocześnie jednak znaczenie dziecka wzrasta (U. Beck, 2002, s. 181). Dziecko bywa głównym źródłem prestiżu i satysfakcji życiowej, w związku z czym stanowi główny obiekt rodzinnych inwestycji. Staje się ono nie tylko partnerem w relacji z rodzicami, podmiotem, lecz często również priorytetem życiowym. Nierzadko zajmuje centralne miejsce w życiu rodziny, w której traktowane jest jako swoisty indywidualny projekt, który należy poprowadzić jak najlepiej (M. Olcoń-Kubicka, 2009).

Rodzina w sytuacji narodzin dziecka z niepełnosprawnością/zagrożonego niepełnosprawnością

W związku z tak dynamicznie zmieniającą się pozycją dziecka nie tylko w rodzinie, ale i w społeczeństwie, nie dziwi fakt ogromnego postępu medycyny w zakresie ratowania życia i zdrowia najmłodszych. Wraz ze wzrostem

profesjonalnej wiedzy rośnie przeżywalność wśród noworodków, które jeszcze kilka lat temu nie miałyby szans na przeżycie. Równocześnie jednak niepełnosprawność staje się udziałem znacznej ich części. W obliczu oczekiwań i nadziei, jakie wiążą z potomkiem współcześni rodzice, zagrożenie niepełnosprawnością lub stwierdzenie niepełnosprawności u dziecka jest sytuacją wyjątkowo trudną, której towarzyszy wiele negatywnych emocji. Wśród nich najczęściej wymieniane są jednak: rozczarowanie, żal, poczucie winy, rozpacz, niedowierzanie, bezradność, przerażenie (S. Cudak, 2007). W literaturze dostępnych jest wiele opracowań opisujących przeżycia i emocje będące udziałem rodziców w związku z diagnozą niepełnosprawności oraz strategie, które pozwalają rodzicom poradzić sobie z tą sytuacją (por. M. Kościelska, 1995, 1998; I. Obuchowska, 1995; A. Maciarz, 1996; A. Twardowski, 1995 i in.). Andrzej Twardowski (1995; por. Ż. Steller, 2003; I. Obuchowska, 1995) opisuje ewolucję przeżyć rodziców, dzieląc je na cztery okresy: szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania się i konstruktywnego przystosowania się do sytuacji. Wiemy oczywiście, że, niestety, nie wszyscy rodzice są w stanie konstruktywnie poradzić sobie z sytuacją niepełnosprawności dziecka. Nawet mimo upływu lat temat ten pozostaje często źródłem wielu negatywnych emocji, co z kolei wpływa na jakość ich relacji z dzieckiem. Małgorzata Kościelska (1995) wymienia następujące wzory radzenia sobie rodziców z niepełnosprawnością dziecka: zagłuszanie, czyli niedopuszczanie do bezpośredniej konfrontacji z emocjami; deformacje percepcyjne związane z zaprzeczaniem diagnozie oraz deprecjonowaniem wartości specjalistów; porządkowanie poznawcze, z którym wiąże się poszukiwanie informacji oraz próba odnalezienia odpowiedzi na pytanie „dlaczego?”; poszukiwanie wsparcia oraz uprzedmiotowienie dziecka. To ostatnie polega na odcinaniu się od dziecka jako osoby, a traktowanie go jako przedmiotu opieki, pielęgnacji i rehabilitacji. Wśród strategii długofalowych wyróżnia się zazwyczaj: pozostawianie niepełnosprawnego dziecka na uboczu głównego nurtu życia, normalizację – czyli uwzględnianie potrzeb zarówno dziecka, jak i pozostałych członków rodziny oraz uczynienie z niepełnosprawności dziecka najważniejszego problemu, stałe skupianie się przede wszystkim na rehabilitacji i terapii (S. Cudak, 2007). Z kolei Irena Obuchowska uważa, że rodzice mogą postrzegać chorobę czy niepełnosprawność dziecka na trzy różne sposoby. Pierwszy sposób to krzywda – strata, drugi to zagrożenie, natomiast kolejnym jest wyzwanie – zadanie. Każda z powyższych interpretacji niepełnosprawności generuje określone strategie zachowań i postawy (I. Obuchowska, 1991, s. 118). Ale nawet te pożądane z punktu widzenia terapii dziecka nie zawsze są korzystne dla jego dobrostanu psychofizycznego.

Możliwości i ograniczenia wczesnej terapii

Po wyjściu ze szpitala rodzice – w stanie emocjonalnego kryzysu, niegotowi, by stanąć wobec faktu niepełnosprawności swego dziecka – rozpoczynają walkę o jego zdrowie. W Polsce każdemu dziecku zagrożonemu niepełnosprawnością lub ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością przysługuje, zgodnie z rozporządzeniami Ministra Zdrowia, Ministra Edukacji Narodowej i Sportu oraz Ministra Pracy i Polityki Społecznej, prawo do bezpłatnej terapii i rehabilitacji. Zazwyczaj odbywają się one w ramach wczesnej interwencji, którą definiować można jako wieloaspektowe działania podejmowane w celu wspierania rozwoju małych dzieci z niepełnosprawnością lub zagrożonych niepełnosprawnością (M. Skórczyńska, 2006). Programy wczesnej interwencji, ich założenia i sposób realizacji, różnią się między sobą, ale wszystkie bez wyjątku uznają znaczenie wczesnego wspomaganie dla rozwoju dziecka oraz podkreślają rolę rodziców w tym procesie (M. Skórczyńska, 2006). Wczesna interwencja ma stanowić uzupełniające się wzajemnie oddziaływania medyczno-rehabilitacyjno-terapeutyczne. Istotną rolę dla powodzenia działań w ramach wczesnej interwencji odgrywa interdyscyplinarność oraz koordynacja działań specjalistów i kompleksowość. W praktyce kompleksowość ta polegać ma na łączeniu diagnozy lekarskiej i psychologiczno-pedagogicznej z niezbędnymi oddziaływaniami rehabilitacyjnymi, logopedycznymi, pedagogicznymi, a także psychologicznymi, medycznymi itp. (K. Kuszak, 2008, s. 25). Wczesne wspomaganie dzieci w rozwoju tworzy warunki do wyrównywania ich szans na korzystanie z praw człowieka na równi ze wszystkimi ludźmi (T. Serafin, 2012). Niepełnosprawność, zwłaszcza doświadczana przez małe dziecko, ma bowiem ogromny wpływ na jego rozwój. Ogranicza ona możliwości wykorzystania potencjału poznawczego, powoduje gorszy start i zmniejsza szanse rozwojowe. Jeśli więc rehabilitacja i wspieranie rozwoju dziecka nie zostają podjęte we właściwym czasie, dochodzą koszty opieki i utrzymania osoby niepełnosprawnej często do końca życia (T. Serafin, 2012, s. 19). W literaturze znajdziemy następujące przesłanki przemawiające za jak najwcześniejszym podjęciem wspomaganie rozwoju dzieci (T. Serafin, 2012, s. 22):

- wyjątkowo duża plastyczność centralnego układu nerwowego we wczesnym okresie rozwoju,
- możliwość spowolnienia, a czasami nawet całkowitego zatrzymania we wczesnym okresie życia dziecka rozwoju wielu zaburzeń o postępującym przebiegu,
- łatwiejsze generalizowanie wypracowanych umiejętności i nawyków przez małe dzieci,
- narastanie wraz z wiekiem wielu zaburzeń rozwojowych, co utrudnia terapię dzieci starszych,

- postawa rodziców: im młodsze dziecko, tym rodzice prezentują większy zapał i wiarę w przywrócenie jego sprawności oraz we własne siły; chętniej i z większym zaangażowaniem włączają się w program rehabilitacji dziecka i współpracę ze specjalistami.

Często spotykamy się jednak z sytuacją, w której dostęp do bezpłatnych świadczeń rehabilitacyjnych dla najmłodszych dzieci jest ograniczony (duża liczba potrzebujących dzieci, niedobór specjalistów, limity, brak wykwalifikowanej kadry, szczególnie w mniejszych ośrodkach) lub też ich jakość czy intensywność nie spełniają oczekiwań rodziców. Nie dziwi w związku z tym kwitnący rynek prywatnych usług rehabilitacyjnych i terapeutycznych. Usługi te prowadzone są przede wszystkim przez terapeutów rehabilitacji neurorozwojowej, neurologopedów, logopedów, terapeutów integracji sensorycznej, psychologów, pedagogów specjalnych, ale również lekarzy różnych specjalności oraz specjalistów metod niekonwencjonalnych. Wydatki na terapię i rehabilitację dziecka nierzadko liczone są w tysiącach złotych, a chętnych mimo to nie brakuje. Trudno odmówić rodzicom dobrej woli i determinacji w walce o zdrowie i sprawność dziecka. Coraz częściej jednak dzieje się tak, że z jednym dzieckiem pracuje wielu, a nawet zbyt wielu specjalistów, którzy nie mają możliwości współpracy i koordynacji działań. Zdarza się również, że intensywność terapii w znacznym stopniu przekracza możliwości dziecka lub w pracy z nim stosowane są metody nieadekwatne do jego realnych rehabilitacyjnych potrzeb. Obserwujemy równocześnie stały wzrost cen szkoleń i kursów dla specjalistów oraz regularnie zwiększającą się liczbę prywatnych placówek prowadzących terapię i rehabilitację. Ten sam problem dotyczy sprzętu rehabilitacyjnego, specjalistycznych pomocy i zabawek stymulujących rozwój. To wszystko sprawia, że niepełnosprawność dziecka staje się dla rodziców problemem nie tylko emocjonalnym, ale i w coraz większym stopniu finansowym. Zwłaszcza że poszukiwanie i opłacanie wciąż nowych form terapii jest bardzo często formą radzenia sobie przez rodziców z negatywnymi emocjami, a zakres usług oferowanych osobom niepełnosprawnym przez sektor prywatny poszerza się z dnia na dzień.

Rodzic terapeuta?

Niepełnosprawność stanowi swoisty stresor, który negatywnie wpływa na harmonię w rodzinie, powodując konieczność reorganizacji systemu. Zanim dojdzie do konstruktywnej (bądź destruktywnej) reorganizacji i rekonstrukcji struktury rodziny, rozbudowana zostaje jej wychowawcza i opiekuńcza funkcja związana z rehabilitacją i rewalidacją (M. Kowalska-Kantyka, 2000, s. 9). W momencie narodzin dziecka niepełnosprawnego przed rodzicami pojawiają się specyficzne problemy i zadania opiekuńcze, które w przypadku urodzenia

się dziecka zdrowego nie mają miejsca (S. Cudak, 2007, s. 15). W literaturze podkreśla się ogromną rolę rodziców w procesie terapii dziecka z utrudnieniami w rozwoju. Rodzice pozostają bowiem w stałym kontakcie z dzieckiem i są jego pierwszymi nauczycielami, co ma sprawiać, że terapia prowadzona w domu jest bardziej intensywna i skuteczna (Ż. Stelter, 2009, s. 134; zob. też M. Kościelska, 1995, 1998; I. Obuchowska, 1995; A. Maciarz, 1996; F. Wojciechowski, 1995; A. Twardowski, 1995, 2012; S. Cudak, 2007). Warto jednak zastanowić się, czy aby na pewno – z punktu widzenia relacji rodziców z ich niepełnosprawnym dzieckiem – jest to sytuacja tak korzystna, jak się potocznie przyjmuje? Czy profesjonalistom pracującym z dzieckiem zależeć powinno, aby rodzice przejmowali wobec swojego potomka rolę terapeuty/rehabilitanta? Rodzice są pierwszymi wychowawcami przygotowującymi dziecko do życia w społeczeństwie, a ich działania mają kluczowe znaczenie dla formującej się osobowości. Podstawowe więc znaczenie dla rozwoju małego dziecka, szczególnie dotkniętego niepełnosprawnością, mają kompetencje dorosłych stanowiące zespół poznawczych, emocjonalnych i społecznych umiejętności, świadczących o wrażliwości na sygnały płynące od dziecka oraz o trafnym ich odczytywaniu i reagowaniu (M. Czub, 2005 za: L. Bakiera, 2009). Dlatego też to rodzicielskie kompetencje, a nie profesjonalne umiejętności związane z terapią i rehabilitacją dziecka, powinny być przedmiotem troski ze strony specjalistów pracujących z rodziną z dzieckiem niepełnosprawnym. Bowiem wielu rodziców kosztem ogromnego wysiłku psychicznego i swoich potrzeb czy nawet kosztem pozostałych członków rodziny robi wszystko, aby ich dziecko było podobne do innych – zdrowych dzieci. Radością rodzicielstwa nie jest już wtedy samo dziecko, ale jego postępy w rozwoju (M. Karwowska, 2007). Już ponad 20 lat temu M. Kościelska postulowała, aby problemy rodziców oraz problemy interakcji między dzieckiem a rodzicami traktować jako nie mniej ważne niż zaburzenia w rozwoju dziecka oraz aby dążyć do optymalizacji funkcjonowania całego układu rodzinnego (M. Kościelska, 1983, 1995). Choć potrzebę tę starają się uwzględniać programy wczesnej interwencji, wciąż jednak rzadko zaobserwować można dobre praktyki w tym zakresie. Zazwyczaj bowiem większość, o ile nie całość środków, czasu i możliwości przeznaczają się na terapię niepełnosprawnego dziecka. Tym samym pomijany jest oczywisty fakt, iż skuteczność procesu rehabilitacji zależy nie tylko od ilości i intensywności terapii. Niestety, osiągnięte efekty nie zawsze są współmierne do ponoszonych przez rodziców kosztów, zarówno psychicznych, jak i finansowych. Jak zauważa Sławomir Cudak (2007, s. 31):

Często mówi się o powinnościach rodziców wobec dzieci niepełnosprawnych, rzadko zaś uwzględnia się ich własne problemy oraz możliwości udzielenia im wsparcia. Zatem roztoczenie specjalistycznej opieki nad całą rodziną powinno pomóc podejmować rodzicom rozsądne decyzje w kwestii rodzaju i intensywności prowadzonej terapii. Powinna ona bowiem zaspokajać potrzeby rehabilitacyjne dziecka, pozwalając na osiągnięcie optymalnych

postępów, zapewniając jednak miejsce na odpoczynek i czas wolny oraz warunki do budowania zdrowych relacji w rodzinie. Być może uchroni to również rodziców przed nadmiernym uszczuplaniem domowego budżetu.

Refleksja na zakończenie

Jest kwestią ogólnie znaną, że w sytuacji urodzenia się dziecka z niepełnosprawnością lub zagrożonego niepełnosprawnością proces kształtowania tożsamości rodzicielskiej staje się wyjątkowo trudny. Niepełnosprawność dziecka narzuca bowiem rodzicom, obok podstawowych, nowe role i zadania (H. Borzyszkowska, 1997; M. Chodkowska, 1995). Punktem wyjścia dla właściwego funkcjonowania rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym jest zaakceptowanie przez nią niepełnosprawnego dziecka takim, jakim ono jest, to znaczy z wszelkimi ograniczeniami, ale też i z wiarą w możliwość rehabilitacji i poprawy jego stanu (D. Apelt, 2011). Całe spektrum negatywnych rodzicielskich emocji związanych z diagnozą niepełnosprawności u ich potomka, równocześnie ze znanym współcześnie zapotrzebowaniem na wiedzę ekspercką oraz ogromnymi nadziejami związanymi z plastycznością układu nerwowego w pierwszych miesiącach życia, otwiera nieograniczone wręcz możliwości rynkowe, niestety, nie zawsze z korzyścią dla dziecka i jego rodziny.

Bibliografia

- Apelt D. (2011), *Przemiany opiekuńczo-wychowawcze środowiska rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym – przeszłość i teraźniejszość* [w:] S. Walasek, B. Winczura (red.), *Wychowanie w rodzinie. Rodzina o specjalnych potrzebach*, Karkonoska Państwowa Szkoła Wyższa, Jelenia Góra.
- Bakiera L. (2009), *Generatywność rodziców jako wartość rozwojowa rodziny* [w:] B. Harwas-Napierała (red.), *Rodzina jako wartość w rozwoju człowieka*, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza, Poznań.
- Beck U. (2002), *Spółczesność ryzyka: w drodze do innej nowoczesności*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Borzyszkowska H. (1997), *Izolacja społeczna rodzin mających dziecko upośledzone umysłowo w stopniu lekkim*, Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk.
- Chodkowska M. (1995), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie. Socjalizacja i rehabilitacja*, Wydawnictwo Uniwersytetu im. Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Cudak S. (2007), *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej, Łódź.
- Giza-Poleszczuk A. (2005), *Rodzina a system społeczny: reprodukcja i kooperacja w perspektywie interdyscyplinarnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Kościelska M. (1995), *Oblicza upośledzenia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.

- Kościelska M. (1998), *Rodziny dzieci niepełnosprawnych*, Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN, Warszawa.
- Kowalska-Kantyka M. (2000), *Sytuacja dzieci i młodzieży niepełnosprawnej w okresie transformacji systemowej (na przykładzie byłego województwa katowickiego)*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Korzeniowska W., Murzyn A., Szuścik U. (red.) (2007), *Rodzina – w świetle zagrożeń realizacji dotychczasowych funkcji: szkice monograficzne*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.
- Krauze-Sikorska H., Kuszak K. (red.) (2008), *Wybrane problemy psychospołecznego funkcjonowania dzieci i młodzieży z utrudnieniami w rozwoju: profilaktyka, diagnoza, terapia*, Wyższa Szkoła Pedagogiki i Administracji, Poznań.
- Ładyżyński A. (red.) (2009), *Rodzina we współczesności*, Oficyna Wydawnicza „Atut” – Wrocławskie Wydawnictwo Oświatowe, Wrocław.
- Maciarz A. (1996), *Dziecko niepełnosprawne: podręczny słownik terminów*, Wydawnictwo „Verbium”, Zielona Góra.
- Maciarz A. (2004), *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*, Wydawnictwo Akademickie „Żak”, Warszawa.
- Maciarz A. (2006), *Upodmiotowienie rodziny w procesie rehabilitacji dzieci z niepełnosprawnością intelektualną*, „Pedagogika Rodziny”, nr 1.
- Obuchowska I. (red.) (1995), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Olcoń-Kubicka M. (2009), *Indywidualizacja a nowe formy wspólnotowości*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa.
- Serafin T. (2012), *Wybrane aspekty dotyczące możliwości prowadzenia działań wspierających rozwój małych dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych oraz ich rodziny*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Sikorska M. (red.) (2009), *Być rodzicem we współczesnej Polsce: nowe wzory w konfrontacji z rzeczywistością*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Sikorska M. (2009), *Nowa matka, nowy ojciec, nowe dziecko: o nowym układzie sił w polskich rodzinach*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Slany K. (2002), *Alternatywne formy życia małżeńsko-rodzinne w ponowoczesnym świecie*, Zakład Wydawniczy Nomos, Kraków.
- Stelter Ż. (2011), *Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym [w:] H. Liberska (red.), Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*, Difin, Warszawa.
- Skórczyńska M. (2006), *Współczesne tendencje we wczesnej interwencji u dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub niepełnosprawnych: perspektywa edukacyjna*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków.
- Twardowski A. (1995), *Pomoc rodzinom dzieci niepełnosprawnych [w:] I. Obuchowska (red.), Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.
- Wojciechowski F. (1990), *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie: studium porównawcze*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa.