

Sławomir Cudak

Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie

Nauczyciel i Szkoła 3-4 (36-37), 229-237

2007

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.

Postawy rodzicielskie wobec dziecka niepełnosprawnego w rodzinie

Wprowadzenie

Rodzina oddziałuje na dziecko poprzez splot różnorodnych uwarunkowań, wśród których szczególne znaczenie na kształtowanie się osobowości dzieci mają postawy rodzicielskie. Przez postawę rodzicielską będziemy rozumieć nabytą strukturę poznawczo-dążeńowo-afektywną, ukierunkowującą zachowanie rodziców wobec dziecka¹.

W literaturze psychologicznej i socjologicznej wyróżnia się trzy komponenty postawy: emocjonalny, intelektualny i behawioralny. Komponenty te mają decydujące znaczenie na ostateczny kształt postawy, w tym i postawy rodzicielskiej.

Jak dowodzi M. Przetacznik-Gierowska², uczuciowy lub afektywny komponent postawy sprawia, że jej podmiotowi nadaje się określoną wartość (walencję), ocenia się go dodatnio lub ujemnie. W składniku tym tkwi jednak także immanentne przeżycie emocjonalne, uwarunkowane zarówno pojawieniem się potrzeby, którą przedmiot postawy może zaspokajać lub jej zaspokojeniu zagrażać, jak i doświadczeniem uczuciowym związanym z tym przedmiotem. Emocje i uczucia wchodzące w skład postawy przybierają formę upodobań, zamiłowań, skłonności albo niechęci, wrogości, tendencji agresywnych.

Składnik intelektualny postawy z kolei ma charakter poznawczy, sprawdza się do wiedzy podmiotu o przedmiocie postawy. Wiedza ta stanowi przeważnie zbiór informacji – niekoniecznie wyczerpujących, będących niekiedy zbiorem opinii, sądów, przekonań i poglądów, które mogą odpowiadać realnym, rzeczywistym cechom przedmiotu postawy, lecz mogą być również niezgodne z jego właściwościami – należą wtedy do kręgów niezgodnych z rzeczywistością przeświadczeń, stereotypów lub przesądów na jakiś temat.

Komponent behawioralny postawy jest bardzo istotny dla procesu badawczego. W zachowaniu rodziców bowiem można odnaleźć odbicie ich

¹ M. Ziemska, *Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka*. [W:] *Rodzina i dziecko*, red. M. Ziemska, Warszawa 1986, s. 159.

² M. Przetacznik-Gierowska, Z. Włodarczyk, *Psychologia wychowania*, Warszawa 1994.

postaw wobec dzieci, emocji, jakie im towarzyszą. W pracy pedagogicznej, terapeutycznej tendencje behawioralne i wynikające z nich realne zachowania podmiotu stanowią wyraźnie oznaki postaw, zwłaszcza gdy konkretne zachowania wobec obiektu postawy powtarzają się w dłuższym czasie.

Z punktu widzenia wychowania, opieki i rehabilitacji dziecka niepełnosprawnego najistotniejszym w procesie kształtowania się postaw jest komponent emocjonalny. Jego wpływ na stosunek rodziców do dziecka jest decydujący.

Kiedy rodzi się dziecko niepełnosprawne, nagromadzone wcześniej pozytywne emocje przekształcają się w negatywne emocje rodziców.

Po okresie szoku, w którym rodzice pod wpływem wstrząsu tracą równowagę psychiczną, nie potrafią pozbierać myśli i odnaleźć się w tej sytuacji, następuje okres kryzysu emocjonalnego, w którym zauważyć można początek kształtowania się negatywnych postaw wobec dziecka niepełnosprawnego.

W okresie tym następuje zderzenie uczuć, emocji, planów i przygotowań związanych z nienarodzonym dzieckiem z niespodziewaną, wstrząsającą rzeczywistością.

W wyniku emocji przeżywanych przez rodziców w początkowej fazie obcowania z niepełnosprawnym dzieckiem wyłaniają się przeważnie dwie negatywne postawy rodzicielskie: nadopiekuńczość i odrzucenie. Z jednej strony, rodzice widząc małe, bezbronne, niepełnosprawne dziecko, pragną zająć się nim ze szczególną, przesadną wręcz troską, z drugiej zaś strony, nie godząc się na jego upośledzenie, czują chęć ucieczki, niechęci do dziecka, co skutkuje w dalszej kolejności przyjmowaniem postawy odrzucenia. Badania C. Cunninghama³ przeprowadzone w latach dziewięćdziesiątych XX wieku w Anglii pokazały, że od 70 do 80% matek wykazuje taką właśnie postawę wobec dziecka.

W przypadku rodziców dzieci niepełnosprawnych obserwować można całą gamę rozmaitych postaw rodziców. Konieczność zapewnienia dziecku upośledzonemu fizycznie bądź psychicznie znacznie większej opieki czy kontroli niż dziecku w pełni sprawnemu, pogłębia jego zależność od opiekunów. Rodzice bowiem zmuszeni są ingerować we wszystkie sfery zachowania się dziecka, regulować kontakty z rówieśnikami, czuwać nad bezpieczeństwem itp. Brak samodzielności dziecka w zwykłych, życiowych funkcjach wytwarza w niektórych rodzicach przekonanie, że nieszczęście, jakie ich spotkało, jest nieodwracalne. Poczucie krzywdy wzrasta, gdy mimo wielkich wysiłków związanych z rehabilitacją, nie następuje poprawa. W tak niesprzyjających warunkach mogą wytworzyć się pewne postawy trudne do usunięcia, a wpływające ujemnie na samo dziecko⁴.

³ C. Cunningham, *Dzieci z zespołem Down. Poradnik dla rodziców*, Warszawa 1994.

⁴ T. Gałkowski, *Rewalidacja dzieci we wczesnym wieku*. [W:] *Encyklopedia pedagogiczna*, red. W. Pomykało, Warszawa 1993.

W obszarze przedstawionej wcześniej klasyfikacji postaw rodzicielskich mieści się skala postaw górowania nad dzieckiem, bezradności wobec dziecka, koncentracji uczuć i dystansu emocjonalnego. Ta właśnie skala postaw będzie przedmiotem badań rodziców dzieci niepełnosprawnych.

Uwagi metodologiczne

W celu zdiagnozowania postaw rodzicielskich wobec dzieci zastosowano *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich* w opracowaniu M. Ziemskiej⁵.

Kwestionariusz składa się z 41 stwierdzeń, w tym dwóch buforowych i 39 diagnostycznych, które tworzą 4 skale: górowania, bezradności, koncentracji i dystansu. Do interpretacji wyników służy skala stenowa składająca się z 10 równych jednostek. Przyjmuje się, że osoby, które otrzymały wyniki w granicach:

- 1–4 steny, prezentują pożądane wychowawczo postawy;
- 5–6 stenów, wskazują na umiarkowane nasilenie postawy wychowawczo niepożądaney;
- 7–10 stenów, świadczą o niepożądanym wychowawczo nasileniu postawy.

W badaniach uczestniczyło 180 ojców i 180 matek, tj. 360 rodziców i 180 dzieci niepełnosprawnych. Badanie przeprowadzono w 2005 roku w województwie łódzkim.

Analiza wyników badań

Analizę wyników badań postaw rodzicielskich, osobno ojców i matek, w sferze górowania nad dzieckiem przedstawia tabela 1.

Tab. 1. Postawy rodzicielskie w zakresie górowania nad dzieckiem niepełnosprawnym

N – ojcowie = 180

N – matki = 180

N – ogółem = 360

Lp.	Postawy rodziców	Rodzice		Matki		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pożądane wychowawczo	67	37,2	74	41,1	141	39,2
2.	Umiarkowanie pożądane	69	38,3	87	48,3	156	43,3
3.	Niepożądane wychowawczo	44	24,5	19	10,6	63	17,5
4.	Ogółem	180	100,0	180	100,0	360	100,0

⁵ M. Ziemska, *Kwestionariusz dla rodziców do badania postaw rodzicielskich*, Warszawa 1981.

Wynik badania świadczy o umiejętności kierowania dzieckiem przez rodziców (39,2%) bez akcentowania swojej przewagi psychicznej. Rodzice w oddziaływaniach wychowawczych i opiekuńczych nie stosują siły i przemocy. W swoim postępowaniu w zasadzie liczą się z dzieckiem, biorą pod uwagę jego odczucia i pragnienia. Więcej jednak badanych matek niż ojców wykazuje postawę rodzicielską ukierunkowaną na współdziałanie i życzliwość w stosunku do dziecka niepełnosprawnego.

Z jednej strony, postawy górowania nad dzieckiem wskutek nasilenia niepełnosprawności dziecka i trudności rehabilitacyjnych muszą wykazywać tendencję do dominacji, które znajdują wyraz w zachowaniach rodziców i łatwo mogą przekształcić się w postawę zdecydowanej dominacji i górowania nad dzieckiem. Z drugiej strony, jeśli wiedza rodziców o schorzeniu dziecka i jego aspektach wzrasta, występuje zaangażowanie w jego rehabilitację, opieka nad dzieckiem nie stwarza rodzicom dużych problemów, wówczas postawy rodzicielskie w zakresie górowania o umiarkowanym nasileniu mają duże szanse na przekształcenie się w postawy pożądane wychowawczo, w których następuje pozytywne nastawienie rodziców do dziecka, zaspokojenie jego potrzeb, empatycznego stosunku do jego osoby i niepełnosprawności.

Umiarkowany wynik górowania rodziców świadczy także o niepożądanym zaznaczaniu przez opiekunów swojej przewagi nad dzieckiem, o dość wyraźnej ich skłonności do braku uwzględniania sygnałów i reakcji, które przekazują dzieci niepełnosprawne swoim rodzicom.

Wśród badanych rodziców aż 17,5% respondentów ujawnia postawę niepożądaną wychowawczo. Przy czym ojców w większym stopniu i zakresie (24,5%) cechuje zdecydowane górowanie niż matki (10,6%).

Następną badaną postawą rodziców jest bezradność wobec dziecka. Postawa ta ujawnia się w zachowaniach rodzicielskich – szczególnie wobec dzieci niepełnosprawnych.

Wyniki badań tej postawy przedstawia tabela 2.

Tab. 2. Postawa bezradności rodziców wobec dziecka niepełnosprawnego

N – matki = 180

N – ojcowie = 180

N – rodzice = 360

Lp.	Postawa bezradności	Rodzice		Matki		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pożądane wychowawczo	28	15,5	41	22,8	69	20,2
2.	Umiarkowanie pożądane	64	35,6	62	34,4	126	35,0
3.	Niepożądane wychowawczo	88	48,9	77	42,8	165	45,8
4.	Ogółem	180	100,0	180	100,0	360	100,0

Tylko 20,2% rodziców, w tym 22,8% matek i jeszcze mniej, bo 15,5% ojców, przejawia postawę pożądaną wychowawczo w sferze bezradności opiekuńczej i wychowawczej wobec dziecka niepełnosprawnego. W skali bezradności postawa rodzicielska pożądana wychowawczo świadczy o braku poczucia bezradności lub o bardzo słabym poczuciu bezradności w postępowaniu rodziców z dzieckiem. Tego typu postawa sprzyja umiejętnemu i wyważonemu rozwiązywaniu problemów wychowawczych, opiekuńczych i rehabilitacyjnych z dzieckiem niepełnosprawnym.

Ta grupa rodziców dobrze lub bardzo dobrze radzi sobie z wszelkimi trudnościami opiekuńczymi, rehabilitacyjnymi i wychowawczymi swojego dziecka.

Poczucie bezradności w tej grupie badanych ujawnia się jeszcze w średnim stopniu. Umiarkowane nasilenie postawy bezradności opiekuńczej i wychowawczej przejawiało w badaniach 35% rodziców. Przy czym w niewielkim zakresie w skali i stopniu postawy przeważali ojcowie (35,6%) niż badane matki (34,4%).

Poczucie bezradności wychowawczej, opiekuńczej i rehabilitacyjnej rodziców w stosunku do dzieci niepełnosprawnych w tej grupie badanych może z jednej strony nasilić się wraz z postępem choroby dziecka pod wpływem niesprzyjających czynników domowych, a także pojawiających się trudności. Z drugiej natomiast strony umiarkowany poziom poczucia bezradności rodziców wobec dziecka może także – pod wpływem przejawianych pozytywnych cech i zachowań dziecka niepełnosprawnego oraz uzyskiwanych efektów w jego rehabilitacji – przyjmować coraz to niższy stopień nasilenia. Stąd też umiarkowane nasilenie postawy bezradności opiekuńczo-wychowawczej, choć uważane i oceniane jako niepożądane, zaktywizuje nastawienie rodziców, rozszerzy ich wiedzę i umiejętności radzenia sobie z dzieckiem dzięki odpowiedniemu oddziaływaniu czynników wewnątrzrodzinnych, jak i pozarodzinnych (służba zdrowia, rehabilitant, środowisko lokalne, instytucje rehabilitacyjne i wspomagające funkcjonowanie rodzin niepełnosprawnych).

Duży odsetek rodziców (45,8%) odczuwa znaczną lub nawet krańcową bezradność wobec problemów wychowawczych, a szczególnie opiekuńczych i rehabilitacyjnych. Te cechy zachowań rodziców świadczących o poczuciu bezradności wobec problemów zdrowotnych, wychowawczych i opiekuńczych wobec dzieci niepełnosprawnych potwierdzają wyniki badań. Postawa bezradności rodziców wobec dzieci niepełnosprawnych, jak wskazują wypowiedzi badanych respondentów, utrudnia opiekę, wychowanie i przede wszystkim oddziaływania rehabilitacyjne skierowane na dziecko. Postawa bezradności rodziców jest ściśle związana z unikaniem wszelkich kontaktów społecznych, unikaniem trudnych sytuacji życiowych z dziećmi, a także unikaniem i zaniedbywaniem ćwiczeń usprawniających fizyczne i psychiczne czynności dziecka niepełnosprawnego.

W dalszym toku badań interesowała nas postawa koncentracji rodziców na dziecku w ujęciu różnych zmiennych niezależnych i ich wpływu na zmianę koncentracji rodzicielskiej w stosunku do dziecka niepełnosprawnego.

Tabela 3 prezentuje wyniki badań uzyskane w skali koncentracji ze względu na nasilenie danej postawy w badanej grupie rodziców dzieci niepełnosprawnych.

Tab. 3. Koncentracja uczuciowa rodziców na dziecku niepełnosprawnym

N – ojcowie = 180

N – matki = 180

N – ogółem = 360

Lp.	Postawa koncentracji	Rodzice		Ojcowie		Matki		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Pożądaną wychowawczo	43	24,9	31	17,2	74	20,5		
2.	Umiarkowanie pożądaną	79	43,9	74	41,1	153	42,5		
3.	Niepożądaną wychowawczo	58	32,2	75	41,7	133	37,0		
4.	Ogółem	180	100,0	180	100,0	360	100,0		

Z zestawienia danych liczbowych przedstawionych w tabeli 3 wynika, że niskie nasilenie koncentracji uczuciowych na dziecku uzyskało 24,9% ojców i tylko 17,2% matek. Oznacza to, że tę grupę rodziców cechuje spokojny, zrównoważony stosunek emocjonalny do dziecka niepełnosprawnego. Rodzice ci wykazują pożądaną wychowawczą postawę, które charakteryzują się zrównoważoną koncentracją uczuciową, nie wykazują przesadnej troski o dziecko. Czynności opiekuńcze i rehabilitacyjne w stosunku do dziecka realizowane są w sposób racjonalny, według wcześniej zamierzonego planu.

Więcej niż co piąty badany rodzic (20,5%) zdaje sobie w pełni sprawę, że dziecko niepełnosprawne potrzebuje więcej opieki, więcej wysiłku wychowawczego, dydaktycznego i rehabilitacyjnego. Jednak z drugiej strony zachowania rodziców wobec dziecka są przemyślane, zobiektywizowane, celowe i z pełną świadomością rodzicielską. Potrzeby psychiczne, społeczne i opiekuńcze dzieci niepełnosprawnych są zaspokajane bez wykazywanej nadmiernej emocji, w atmosferze spokojnych czynności praktycznych i werbalnych interakcji między rodzicami a dzieckiem.

Podobny odsetek badanych ojców (43,9%) i matek (41,1%) uzyskał wyniki umiarkowanie pożądaną, które z jednej strony świadczą o występującej nadmiernej koncentracji uczuciowej, opiekuńczej i tendencji do przesadnej troskliwości w stosunku do dziecka, z drugiej zaś nasilenie tej skali może cechować się także racjonalnym i celowym zachowaniem emocjonalnym rodziców do dziecka. Jednak świadomość wyrażania uczuć rodzicielskich jest tu często zachwiana, stąd też rodzice w oddziaływaniach wychowawczych i opiekuńczych wobec swoich dzieci niepełnosprawnych mogą także

wykazywać stan niepokoju o dziecko, stres związany z jego niepełnosprawnością. Pojawienie się u rodziców tendencji postawy koncentracji na dziecku w stopniu umiarkowanym winno być widocznym sygnałem do uświadomienia sobie popełniania błędów opiekuńczo-wychowawczych spowodowanych niepokojem i niepotrzebnym napięciem, traumatyzujących atmosferę życia domowego skupioną na nadmiernej opiece i troskliwości nad dzieckiem niepełnosprawnym. Rodzice muszą zdawać sobie sprawę, że nadmierna koncentracja emocjonalna na dziecku może z reguły przynosić szkodę rozwojową, wychowawczą i socjalizacyjną. Stąd też zachowania rodziców wobec dziecka muszą zmierzać w sposób celowy do redukcji bądź eliminacji sytuacji ograniczających samodzielność w czynnościach opiekuńczych, higienicznych, samoobsługujących itp. Powinni oni natomiast tworzyć w sposób świadomy i celowy dla dziecka niepełnosprawnego sytuacje wychowawcze, opiekuńcze i socjalizacyjne zarówno w środowisku rodzinnym, jak i pozarodzinnym.

Zbyt duża grupa rodziców (37%) przejawia nadmierną koncentrację na dziecku – mają oni często zbyt wygórowane wymagania w stosunku do jego osoby. Wymagania te dotyczą nauczania, zachowań dziecka, a także ćwiczeń rehabilitacyjnych, w wyniku których – zdaniem rodziców – dzieci winny uzyskiwać widoczne efekty w sprawnościach manualnych i samodzielnego chodzenia.

W odpowiedziach tej grupy rodziców uwidacznia się również ich troska o zdrowie i bezpieczeństwo dziecka niepełnosprawnego, dlatego też zupełnie niepotrzebnie, z pedagogicznego punktu widzenia, ograniczają jego samodzielność oraz naturalne dążenie do czynności higienicznych, samoobsługujących, kontaktów koleżeńskich w środowisku rodzinnym i pozadomowym. Koncentracja na dziecku przejawia się również u rodziców, którzy mają nadmierne wymagania i aspiracje w stosunku do dziecka niepełnosprawnego.

Ostatnią badaną postawą rodzicielską w stosunku do dzieci niepełnosprawnych był dystans w kontakcie z dzieckiem.

Uzyskane wyniki w skali dystansu w sferze zachowań wychowawczych, opiekuńczych, socjalizacyjnych i emocjonalnych badanych rodziców ilustruje tabela 4.

Tab. 4. Postawa dystansu rodziców wobec dzieci niepełnosprawnych

N – ojcowie = 180

N – matki = 180

N – ogółem = 360

Lp.	Postawa dystansu	Rodzice		Matki		Ogółem	
		N	%	N	%	N	%
1.	Pożądaną wychowawczo	42	23,9	98	54,4	141	39,2
2.	Umiarkowanie pożądaną	88	48,9	61	33,9	149	41,4
3.	Niepożądaną wychowawczo	49	27,2	21	11,7	70	19,4
4.	Ogółem	180	100,0	180	100,0	360	100,0

Z zestawienia wyników badawczych zamieszczonych w tabeli 4 wynika, że 39,2% rodziców, w tym aż 54,4% matek i tylko 29,9% ojców ujawniało w swych postawach rodzicielskich w skali dystansu w kontaktach z dzieckiem niepełnosprawnym pozytywne zachowania opiekuńczo-wychowawcze i emocjonalne. Wymiana uczuć między rodzicami a dzieckiem, a także między dzieckiem i rodzicami jest swobodna, często spontaniczna i bez ograniczeń interakcyjnych. Taka postawa tworzy miłą, wyzwalającą atmosferę opiekuńczo-wychowawczą w kontakcie z dzieckiem. Wielostronne sytuacje interpersonalne w rodzinie charakteryzuje uczucie ciepła domowego, odczuwa je dziecko niepełnosprawne.

Umiarkowanie pożądaną postawy rodzicielskie w skali dystansu uczuciowego ujawnia 149 badanych rodziców, tj. 41,4% respondentów. Z tej liczby aż 88 ojców (48,9%) przejawia ten rodzaj postawy, natomiast u badanych matek tylko w 61 przypadkach (33,9%) występuje postawa umiarkowanie pożądaną w skali dystansu uczuciowego.

Wyniki takie świadczą o ujawniających się tendencjach do dystansu uczuciowego w kontaktach z dzieckiem. Określone natężenie uczuć miłości i bliskości emocjonalnej w tej grupie badanych, rodzice przejawiają i okazują w zależności od sytuacji domowej w rodzinie, a także od przeżyć społecznych, ekonomicznych i zawodowych w życiu pozarodzinnym. Jeśli rodziców dotknie negatywna sytuacja emocjonalna w środowisku lokalnym, a nawet pozalokalnym, wówczas mogą przenosić trudne sytuacje zewnątrzrodzinne na życie i interakcje w rodzinie, powodując napiętą, obojętną atmosferę, w której eliminowane są czułości w zachowaniach i kontaktach interpersonalnych nawet z dzieckiem niepełnosprawnym. Z drugiej strony wszelkie wydarzenia i sytuacje w domu rodzinnym oraz w środowisku lokalnym i zawodowym pozarodzinnym wywołujące pozytywne przeżycia będą stanowiły podłoże kształtowania się postaw eliminujących dystans uczuciowy w reakcjach wobec dzieci niepełnosprawnych i ich zachowań w podejmowanych czynnościach opiekuńczo-wychowawczych i socjalizacyjnych. Umiarkowane przejawy zachowań występujące w skali postaw dy-

stansu uczuciowego rodziców w kontakcie z dzieckiem powinny być ważnym sygnałem dla każdej matki i każdego ojca, by uświadomić sobie istotę rodzicielskiej roli opiekuńczo-wychowawczej wobec dziecka niepełnosprawnego, jego psychicznego wsparcia, konieczności bliskiego i serdecznego kontaktu emocjonalnego, by dążyć do doskonalenia i poprawy wzajemnych kontaktów interpersonalnych między rodzicami a dzieckiem.

Oddziaływanie przekształcające postawy rodzicielskie w skali dystansu uczuciowego winny mieć na celu zwiększenie ekspresji uczuć, nasycenie kontaktów wychowawczych i opiekuńczych oraz dialogu w codziennych, uświadomionych, zamierzonych i celowo tworzonych sytuacjach z dzieckiem, w których okazane zostaną serdeczność, ciepło, miłość i czułość. Zachowania te sprzyjają tworzeniu się atmosfery wzajemnych uczuć w rodzinie i właściwej więzi emocjonalnej dziecka niepełnosprawnego z matką i ojcem.

Dystans uczuciowy przejawiało 19,4% badanych rodziców. Zachowania tej grupy badanych rodziców świadczą o pewnych zaburzeniach uczuciowych rodziców w stosunku do dzieci, szczególnie do dzieci niepełnosprawnych. Postawa rodzicielska o nadmiernym dystansie uczuciowym rodziców do dziecka cechuje również wycofywanie się ojca bądź matki z bezpośrednich kontaktów, a nawet obecności w bezpośrednich sytuacjach wychowawczych, opiekuńczych i socjalizacyjnych z dzieckiem. Brak ciepła i uczucia miłości w interakcjach rodzicielskich, a także brak ekspresji pozytywnych uczuć wobec dziecka powoduje niekorzystną atmosferę domową. Atmosferę obojętności lub atmosferę depresyjną, które przyczyniają się do dalszego zaburzenia rozwoju umysłowego, zwłaszcza społeczno-uczuciowego dziecka. Postawa rodzicielska o dużej sile dystansu uczuciowego hamuje kształtowanie pozytywnych motywów do podejmowania wysiłków przez dziecko w sferze nabywania umiejętności samoobsługi, ćwiczeń rehabilitacyjnych, a nawet nauczania szkolnego i właściwego zachowania.

Dzieci niepełnosprawne potrzebują ciepła rodzinnego, bliskich kontaktów emocjonalnych, życzliwych postaw. Bezpośrednie i serdeczne kontakty rodziców z tymi dziećmi wyzwalają u nich radość, swobodę w wykonywanych zadaniach, stymulują rozwój zaburzonych funkcji ruchowych i umysłowych, a szczególnie sfer emocjonalnych. Im dziecko bardziej kocha swoich rodziców, tym bardziej przeżywa postawę nasilającego się dystansu uczuciowego wobec niego.

Summary

A family is a circle which has an influence on a child during the longest period of time, other words since the birth till becoming independent or even more. Moreover, parent's attitudes have the great impact on shaping child's personality when it is being brought up. Very crucial are the ones toward disabled children.