

Małgorzata Karwowska

Zmaganie się z problemami dnia codziennego przez rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością umysłową : w świetle badań własnych

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 3, 93-109

2008

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.

Zmaganie się z problemami dnia codziennego przez rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością umysłową (w świetle badań własnych)

1. Rozważania wstępne

W wielu opracowaniach poruszających problematykę rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne zwraca się uwagę na specyficzność tego środowiska wychowawczego oraz na trudności, jakie napotykają rodzice w realizacji wielu funkcji rodzicielskich. Sytuacja, w której jeden z członków rodziny jest upośledzony lub niepełnosprawny stanowi dla rodziny szczególne wyzwanie oraz jest prawdziwym sprawdzianem jej spójności (Karwowska 2006).

Andrzej Twardowski, dokonując syntezy literatury podejmującej problematykę rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne przyjmuje podejście interakcyjne i systemowe. Z takiego ujęcia wynikają następujące implikacje:

- ❑ Ujmowanie problemu dziecka niepełnosprawnego w całokształcie uwarunkowań rodzinnych. Idzie tu o podkreślenie woli wzajemnych interakcji
- ❑ Niepełnosprawność dziecka rzutuje na warunki życia rodziny, zarówno w wymiarze materialnym, jak i psychicznym. Zmiany w strukturze wartości itd.
- ❑ Ujmowanie sytuacji rodziny w perspektywie czasowej, a nie tylko układu przyczynowo-skutkowego (Twardowski, 1991, s. 20).

Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością umysłową znajduje się w wyjątkowo specyficznej sytuacji. Zakłócenia i zaburzenia prawidłowego rozwoju dziecka kładą się bowiem szczególnym cieniem na funkcjonowanie każdego członka rodziny i są swoistym czynnikiem stresogennym. W tym miejscu można by podać całą długą listę sytuacji trudnych, począwszy od reakcji samej rodziny na diagnozę poprzez sposób prowadzenia gospodarstwa domowego, finanse, stan emocjonalny i psychiczny członków rodziny, stosunki małżeńskie, zadowolenie

z małżeństwa lub z partnera, stan zdrowia członków rodziny, stosunki pomiędzy rodzeństwem, zdolności adaptacyjne rodziny, relacje z bliższą i dalszą rodziną, środowiskiem sąsiedzkim i lokalnym, sposób prowadzenia gospodarstwa domowego, poziom życia kulturowego, sytuację ekonomiczną i bytową..

By rodzina mogła stawić czoło pojawiającym się problemom ważny jest posiadany przez nią potencjał wspomagający, tj. wewnętrzna spójność rodziny, jej adaptacyjność oraz wzory komunikowania się między członkami rodziny i zasobność gospodarstw domowych (Ostrowska, Sikorska 1996, s. 84).

Spójność rodziny w sytuacji pojawienia się dziecka niepełnosprawnego zależy od stopnia jedności rodziny, więzi, jaka łączy obydwójce rodziców i pozostałych jej członków. Kultura współżycia w rodzinie opiera się więc na więzach emocjonalnych łączących jej członków, wzajemnej pomocy, życzliwości i zrozumieniu. Istotne jest, aby rodzice również wspierali się wzajemnie. Udzielanie sobie wsparcia pogłębia bliskość między małżonkami, umożliwia też pokonanie pojawiających się problemów.

Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego wymusza konieczność reorganizacji wewnętrznej dynamiki rodziny. Zaobserwować można zmiany w układzie ról, nierzadko też ograniczenie aktywności zawodowej, społecznej i towarzyskiej. Modyfikują się relacje wewnątrzrodzinne, interakcje między poszczególnymi członkami rodziny oraz sposoby komunikowania się. Niestety nie zawsze rodziny w sposób konstruktywny umieją pokonać trudy dnia codziennego a pojawiające się w takich razach napięcie pomiędzy małżonkami doprowadza w konsekwencji nawet do emocjonalnego lub formalnego rozpadu rodziny.

W przypadku emocjonalnego rozpadu obserwuje się rozluźnienie więzi uczuciowych pomiędzy członkami rodziny a także zjawisko odsuwania się ojca od rodziny. To separowanie się przybierać może różne formy, począwszy od ucieczki w pracę zawodową, nałogi, odciążaniu się od obowiązków domowych, unikaniu bliskości a skończywszy wreszcie na fizycznym opuszczeniu rodziny. Bardzo często w przypadku dziecka z zaburzeniami w rozwoju rola ojców, jak twierdzi T. Lille ogranicza się do zabawy i zarabiania pieniędzy na ich utrzymanie. Mężczyźni często są pomijani przy planowaniu oddziaływań, gdyż to matkom przypisuje się rolę pierwszoplanowych opiekunów (za: Pisula, 1998, s. 34).

Złożoność emocjonalnej sytuacji ojców potwierdzają badania przeprowadzone przez Dorotę Kornas-Bielę (1987). Autorka badała ojców dzieci upośledzonych za pomocą testów projekcyjnych i stwierdziła u nich „bardzo głębokie reakcje depresyjne zazwyczaj maskowane postawą obojętności.” Stwarzali oni pozory nieprzejmowania się własną sytuacją, podczas gdy w istocie przeżywali rozpacz, poczucie beznadziejności i bezradność. Natomiast matka obciążona pielęgnacją i opieką nad dzieckiem nieświadomie odsuwa go od rodziny, ponadto brak właściwego kontaktu informacyjnego i wyczerpujących porad co do potencjalnych możliwości rozwojowych dziecka wywołał u badanych matek poczucie beznadziejności i brak wiary w przyszłość „jedenaście (18,3%) badanych matek

stwierdziło, że przeżywały mieszane uczucia co do dziecka, przyznając iż to co czuły w pierwszym okresie po jego urodzeniu, dalekie było od uczuć macierzyńskich” (Kwaśniewska 2001, s. 114).

Można by zastanowić się, co jest przyczyną dystansowania problemów nawet separowania ojców od problemów związanych z dzieckiem? Otóż prawdopodobnych powodów może być wiele. Jednym z nich jest subiektywne poczucie winy u kobiet za stan dziecka, które powoduje, że matki całkowite oddanie i poświęcenie się dziecku traktują jako formę samokarania i obowiązek zrekompensowania niekorzystnej dla dziecka sytuacji życiowej spowodowanej jego niepełnosprawnością. Swoje macierzyństwo traktują w kategoriach misji, która wyklucza osobę ojca dziecka w czynnościach opiekuńczo-wychowawczych. Możliwe też jest, iż kobiety chcą uchronić swoich partnerów przed głębokim rozczarowaniem ojcostwem tworzonym dla dziecka niepełnosprawnego. Kolejnym powodem może być również przekonanie, iż mężczyźni nie poradzą sobie z obowiązkami pielęgnacyjnymi oraz rehabilitacyjnymi, którymi winno być objęte dziecko lub uczynią to niedbale. Kobiety mogą kierować się także omnipotencją rodzicielską, która w ich mniemaniu upoważnia je do marginalizowania roli ojca.

Takie postępowanie matek powoduje, że mężczyźni pozbawiani są odpowiedzialności za ojcostwo, co tym samym może być przyczyną rozluźnienia więzi uczuciowych, spowolnienia procesu akceptacji dziecka niepełnosprawnego lub nawet odrzucenia go (Karwowska, 2007b, s. 96–97).

Nieporozumienia między małżonkami mają swoje podłoże także w zwiększonej liczbie obowiązków, które najczęściej spadają na matkę oraz w przyzwyczajeniach rodziców. Pojawia się również lęk przed posiadaniem następnych dzieci. Na przykład jedno z rodziców może odczuwać potrzebę posiadania drugiego dziecka w przeciwieństwie do drugiego rodzica, którego zdanie jest wynikiem obawy przed ewentualną niepełnosprawnością kolejnego dziecka (Cunningham, 1994, s. 62). Zakłóceniu ulega funkcja zaspokajania potrzeb seksualnych i funkcja prokreacyjna, dochodzi wtedy do rozluźnienia więzi małżeńskich lub ich rozpadu.

Matka obciążona obowiązkami i przytłoczona negatywnymi przeżyciami może przejawiać wobec męża postawę pretensji i w konsekwencji – nieświadomie przyczyniać się do jego odsuwania się od rodziny (Twardowski, 1999, s. 23).

Niepełnosprawność dziecka wywołuje u rodziców kaskadę sprzecznych uczuć i emocji, które w sposób pośredni wpływają na funkcjonowanie rodziny. Uczucie wrogości u rodziców może rodzić bieżące trudności i kłopoty (kiedy dziecko krzyczy, płacze po nocach, zanieczyszcza się itp.) Biorąc pod uwagę, że wiele dzieci ujawniających zaburzenia w rozwoju przysparza ponadprzeciętnych trudności opiekuńczych (wieloletniego przewijania, zaburzenia snu, karmienia, współwystępujące choroby), rodzice odczuwają zmęczenie i na podłożu takiego wyczerpania łatwiej dochodzi do irytacji i wybuchów złości. Bliżej niesprecyzowane uczucie żalu do losu za wszystkie kłopoty przybiera w niektórych przypadkach skryzalizowaną formę agresji wobec dziecka albo partnera życiowego i prowadzi

do dalszego skomplikowania sytuacji życiowej. Warto w tym miejscu przywołać słowa Wojciecha Brejnika, iż „Dziecko to – „najczulszy odbiornik” rodzicielskich emocji – szybko zauważa fałsz w ich wzajemnym zachowaniu i sposobie bycia.” (Brejnak, 1999, s. 83).

Niepełnosprawność negatywnie wpływa również na sytuację bytową rodziny. Najczęściej jedno z rodziców musi zrezygnować z pracy aby w pełni zająć się dzieckiem, co w sposób drastyczny obniża przychody rodziny.

Podstawowymi wyznacznikami sytuacji bytowej rodziny są jej warunki finansowe i mieszkaniowe a jej poziomu kulturowego – poziom wykształcenia jej członków. W przypadku dziecka najbardziej znaczący dla jego wychowania jest poziom wykształcenia rodziców. Inne wyznaczniki są w zdecydowanej większości rodzin pochodnymi tych podstawowych. Tak np. wyposażenie domu w środki rozwoju kulturowego (audiowizualne, książki, prasę) zwykle zależy od poziomu wykształcenia członków rodziny i jej zasobów finansowych. Obok problemów natury dnia codziennego występują o wiele bardziej groźne dla rodziny trudności natury emocjonalno-społecznej. Wynikają one najczęściej z następujących obaw mających swoje źródło w:

- lęku przed niepowodzeniem;
- poczuciu niedostatecznych umiejętności rehabilitacyjnych.
- obawie przed niespełnieniem oczekiwań społecznych
- subiektywnej świadomości odmienności,
- lęku przed komunikacją interpersonalną, uprzedzeniami i stereotypami,
- utrudnieniach w zdobywaniu informacji o formach pomocy, dawcach pomocy i wsparciu oraz rehabilitacji, sfinansowaniu kosztów opieki medycznej,
- zwiększonych wydatkach finansowych związanych z zakupem leków, sprzętu rehabilitacyjnego, protetycznego, opłacenie zabiegów terapeutycznych, rehabilitacyjnych, zakup właściwego, dietetycznego jedzenia, rezygnacja z pracy zawodowej jednego z rodziców, przystosowanie mieszkania do specyficznych potrzeb dziecka, zakup ubrania i obuwia, rekreacja dziecka i jego rodziny, wydatki na naukę dziecka, wydatki na usługi transportowe i komunikacyjne związane z koniecznym przemieszczaniem dziecka.

Dругa kategoria problemów związana jest z rodzajem dysfunkcji dziecka i wynikającymi z niej specyficznymi problemami rodzin.

Zalicza się do nich:

- małą mobilność służby zdrowia wobec potrzeb dziecka,
- ciężar i czasochłonność opieki sprawowanej nad dzieckiem oraz jego pielęgnacją,
- problemy ze zorganizowaniem nauki dziecka z racji braku wystarczającej ilości szkół specjalistycznych,
- trudności wychowawcze w kontekście braku placówek o charakterze poradni,

- ❑ trudności organizacyjne i społeczne poruszania się z dzieckiem poza domem,
- ❑ problemy z organizacją codziennego życia rodziny.

Kolejnym problemem, z którym przychodzi zmierzyć się rodzinom dziecka to jest edukacja i rehabilitacja dziecka niepełnosprawnego. Rodzice nierzadko mają dylemat – jaką drogę edukacji wybrać dla swojego niepełnosprawnego dziecka oraz w jakiej realizowana ma być szkole – specjalnej, masowej czy integracyjnej. Można śmiało powiedzieć, iż do lamusa przechodzą czasy, kiedy to szkoły powszechne nie oponowały za przeniesieniem dziecka niepełnosprawnego do placówki szkolnictwa specjalnego. Na rękę wręcz im była taka okazja pozbycia się ucznia problemowego. Dzisiaj sytuacja zaczyna się radykalnie zmieniać i szkoły wręcz zabiegają, o to, by pozyskać niepełnosprawnego ucznia do zespołu klasowego. Należałoby mieć jedynie głęboką nadzieję, iż jedynym motywem takich działań jest daleko idące zrozumienie potrzeby edukacji włączającej a nie względy partykularne czy ekonomiczne (Karwowska, 2007c).

W naszym państwie istnieje oczywiście Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. a Art. 1 mówi: „System oświaty zapewnia w szczególności:

(...) 4. *dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychotechnicznych uczniów, a także możliwość korzystania z opieki psychologicznej i specjalistycznych form pracy dydaktycznej*, 5. *możliwość pobierania nauki we wszystkich typach szkół przez dzieci i młodzież niepełnosprawną oraz niedostosowaną społecznie, zgodnie z indywidualnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz predyspozycjami (...)*” (Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991) Niestety zapisy prawne, pozostają tylko na papierze, rzeczywistość jest zupełnie inna. W szkołach publicznych bardzo rzadko tworzy się klasy integracyjne bo brak jest na to funduszy. Utworzenie takiej klasy bowiem wiąże się z podniesieniem kosztów ze względu na potrzebę odpowiedniego wyposażenia klasy, oraz odpowiedniego wykształcenia nauczycieli. Dzieciom niepełnosprawnym pozostaje w gruncie rzeczy tylko system nauczania indywidualnego, który po pierwsze wiąże się z większym nakładem pieniężnym, co jeszcze bardziej obciąża rodziców, a po drugie pozbawia dziecko kontaktu z rówieśnikami, który jest niezbędny do prawidłowego funkcjonowania w społeczeństwie.

2. Cel i problematyka badawcza oraz analiza i weryfikacja danych

Niniejsze doniesienie z uwagi na ograniczone ramy jest tylko skromnym fragmentem prezentacji wybranych problemów, jakim stawiać musza czoło każdego dnia rodzice dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. Do badań wytypowano 63 rodziny. Celem badań była wstępna diagnoza najczęściej zgłaszanych problemów, z jakim borykają się na co dzień rodzice dziecka z upośledzeniem

umysłowym. Zwrócono szczególną uwagę na wartość środowiska rodzinnego oraz najczęściej pojawiające się problemy pojawiające się w badanych rodzinach będące poniekąd konsekwencją niepełnosprawności intelektualnej u dziecka.

Poniżej w sposób skondensowany zaprezentowane zostaną wyniki przeprowadzonego sondażu diagnostycznego.

2.1. Charakterystyka środowiska rodzinnego

Rodzina stanowi wysoce złożone mikrośrodowisko życia i rozwoju człowieka kształtujące się różnie w indywidualnych przypadkach egzystencjalnych, socjokulturowych i psychospołecznych (Karwowska 2007a). Czesław Kosakowski postuluje, by „na rodzinę wychowującą dziecko niepełnosprawne spojrzeć wielopłaszczyznowo. W swoim podstawowym wymiarze jest taka sama jak każda inna, niepełnosprawność bowiem może być udziałem każdej rodziny.(...) urodzenie dziecka niepełnosprawnego diametralnie zmienia sytuację rodziny. Dla rodziców jest to nader często poważny wstrząs psychiczny” (2003, s. 194).

W naszych badaniach chcąc ustalić wartość środowisk rodzinnych, w których wzrastały dzieci z niepełnosprawnością intelektualną posłużono się wywiadem z rodzicem (najczęściej była to matka) oraz ze specjalistami, którzy mieli wieloletnie kontakty z rodzicami i ich dziećmi i mogli w miarę obiektywnie ocenić różne właściwości ich środowisk rodzinnych w świetle zasobu posiadanych informacji i obserwacji. Byli to tacy specjaliści, jak: rehabilitant, nauczyciel, wychowawca, pedagog szkolny, psycholog, czy w kilkunastu przypadkach pielęgniarka.

W ocenie aspektów środowisk rodzinnych (N=63) podane zostaną wskaźniki (średnie punktów) tych wartości.

1. Struktura rodziny

- a) pełna – 69%
- b) rozbita – 22%
- c) niepełna (samotnie wychowujący rodzic) – 7%
- d) zrekonstruowana – 2%

Średnia punktów – 2,32.

2. Sytuacja finansowa

- a) bardzo dobra- 2,8%
- b) zadowalająca- 22,7%
- c) dostateczna – 51,1%
- d) niezadowalająca – 18,2%
- e) zła – 5,2%

Średnia punktów – 1,93.

3. Warunki mieszkaniowe

- a) bardzo dobre – 2,8%

- b) zadowolające – 40,6%
- c) dostateczne – 42,1%
- d) niezadowolające – 11,4%
- e) złe – 3,1%

Średnia punktów – 2,24

4. Wykształcenie rodziców – 2,45.

- a) wyższe mgr – 16,3%
- b) wyższe zawodowe – 19,6%
- c) średnie – 24,7%
- d) zawodowe – 24,9%
- e) podstawowe – 14,5%

Średnia punktów – 2,45.

Przedstawione wyniki oceny absolutnie nie potwierdzają dość powszechnego niestety i bardzo krzywdzącego poglądu, że dzieci niepełnosprawne w zdecydowanej większości wywodzą się z mało wartościowych środowisk rodzinnych o bardzo niskim poziomie kulturowym i o dużych rozmiarach zjawisk patologicznych. Przyznać jednak należy, że jedna czwarta badanej grupy rodzin, które uznano za mało wartościowe środowiska, stanowi znaczną ilościowo podgrupę.

2.2. Atmosfera współżycia

Trudnym do zdiagnozowania aspektem funkcjonowania rodziny jest jej atmosfera wewnętrznego współżycia, sieć więzi emocjonalnych w niej istniejących i wzajemnego wspierania się jej członków. Są to bowiem zmienne, w diagnozie których najbardziej przydatną byłaby obserwacja uczestnicząca. Mają one charakter osobisty i odpowiedzi członków rodziny na ich temat bywają nieszczerze, zakłamanie, bądź deklaratywne (Karwowska 2007). Można tu przytoczyć odpowiedzi respondentów z rodzin z osobą niepełnosprawną objęte badaniem przez Firkowską-Mankiewicz (1993, s. 141), którzy w 100% deklarowali, że są zadowoleni z udziału współmałżonka w prowadzeniu gospodarstwa domowego. Obserwacje życia rodzinnego wskazują, że taki idealny stan bywa rzadko.

W wyniku przeprowadzonego sondażu diagnostycznego ustalono, iż w zakresie atmosfery panującej w badanych rodzinach występują następujące jej rodzaje:

- zgodna, pełna miłości i zrozumienia – 22,3%
- dobra – 39,1%
- przeciętna – 13,2%
- napięta- 14,3%
- zła – 7,1%
- wroga – 4,0%

Średnia punktów – 2,2

W ocenie atmosfery współżycia w rodzinie środowiska dzieci z niepełnosprawnością intelektualną otrzymały trochę powyżej 2 punktów, czyli można uznać ich poziom za dobry lub przeciętny.

2.3. Stosunek rodziców do dziecka

Stosunek rodziców do dziecka niepełnosprawnego ujmowany szerzej jako postawa rodzicielska jest najbardziej znaczącym uwarunkowaniem tworzonego przez nich rodzicielstwa. Decyduje on bowiem o sile więzi rodziców z dzieckiem i o rodzicielskiej aktywności podejmowanej na rzecz opieki, wychowania i rehabilitacji dziecka. Wielu autorów wskazuje na nieprawidłowości postaw rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego. Nieprawidłowości te związane są z nadmierną koncentracją emocjonalną lub z nadmiernym dystansem emocjonalnym rodzica wobec dziecka. Dla prawidłowego rozwoju dziecka niepełnosprawnego warunkiem sine qua non jest zrozumienie przez rodziców, że ich dziecko ma takie same potrzeby i prawa jak każde inne sprawne dziecko, potrzebuje miłości, poczucia bezpieczeństwa, czułości, troskliwej opieki (Karwowska 2007a).

W prowadzonych badaniach starano się ustalić, w jakim stopniu nasilone są u badanych matek cztery rodzaje stosunku do dziecka niepełnosprawnego, które uznano za nieprawidłowe. Są to:

- ❑ niedbałość i odtrącenie dziecka,
- ❑ nadopiekuńczość wobec dziecka,
- ❑ liberalizm wobec dziecka,
- ❑ rygoryzm wobec dziecka.

Wysoki stopień nasilenia każdego z tych ustosunkowań powoduje nieprawidłowości w postępowaniu opiekuńczo – wychowawczym z dzieckiem.

- ❑ Niedbałość i odtrącenie dziecka, 57,7% matek i 13,8% ojców przejawia nisko nasiloną niedbałość o dziecko i tendencje odtrącanie go.
- ❑ Nadopiekuńczość wobec dziecka – 42,2% badanych matek i 26,1% ojców ma wysoko nasilony stosunek nadopiekuńczości wobec dziecka.
- ❑ Liberalizm wobec dziecka – Stosunkowo duży wskaźnik procentowy matek 22,8% i 28,3% ojców przejawia wysoko nasilony liberalizm wobec dziecka. Liberalizm przejawia się dużą pobłażliwością wobec dziecka, stawianiem mu zbyt małych wymagań, tolerowanie jego niewłaściwych zachowań i małą stymulacją wychowawczą jego rozwoju.
- ❑ Rygoryzm wobec dziecka- rodzice przejawiali umiarkowanie (48,3%) bądź nisko (39%) nasilony rygoryzm.

Globalnie oceniany stosunek rodziców do ich dzieci z niepełnosprawnością intelektualną okazał się prawidłowy w niewielkiej liczbie przypadków (12,7%), przy czym znacznie większy ich odsetek był w podgrupie matek niż w podgrupie ojców (6,9%).

Można sformułować pogląd, że pomimo, iż niepełnosprawność dziecka naraża rodziców na większy stres, obciążenia emocjonalne i zmaganie się z trudami rewalidacyjno-wychowawczymi, to matki bardziej są pogodzone z tą sytuacją i lepiej do niej przystosowane niż ojcowie. Można domniemywać, iż uzyskany taki wynik zdeterminowany jest m.in. faktem różnicy ilości czasu spędzanego z dzieckiem. To matki z reguły przejmują na siebie obowiązek opieki i rehabilitacji. Ten wspólnie spędzany z dzieckiem czas powodować może zacieśnienie się relacji w diadzie matka-dziecko. Jednakże niesie to też za sobą inne niebezpieczeństwa, a mianowicie jeśli matka całą uwagę koncentruje na dziecku niepełnosprawnym, to najczęściej nie starcza jej już siły dla pozostałych członków rodziny. Takie zaniedbanie niekorzystnie odbija się na relacjach, atmosferze, spójności rodziny i więziach.

2.4. Stosunek rodziców do procesu rehabilitacji dziecka

Rodzice są odpowiedzialni za zapewnienie dziecku niepełnosprawnemu odpowiedniego leczenia i usprawniania. To oni poszukują dla dziecka pomocy specjalistów, wykonują ich zalecenia i włączają się w proces jego rehabilitacji. Zwykle większe obciążenie ponosi matka, która w większym stopniu niż ojciec dziecka pełni wobec niego funkcję opiekuńczą (Karwowska, 2007a).

Rodzice powinni także wspólnie angażować się w codzienne ćwiczenia i rehabilitację z dzieckiem. Jest to sposób, który może naprawdę w ogromnym stopniu zbliżyć ich do siebie, a także zapewnić dziecku poczucie pełnego bezpieczeństwa (V.Karaskova, 2007, s. 9). Środowisko rodzinne, włączając się w realizację zadań procesu rehabilitacji osoby niepełnosprawnej, powinno wyraźnie uświadomić sobie, że dla przeprowadzenia pełnej, zintegrowanej rehabilitacji konieczne jest równoległe zaspokajanie potrzeb biologicznych, psychicznych i społecznych tej osoby.

Jak twierdzi Krystyna Milanowska (1993, s. 9) udział rodziców, w tym szczególnie matki w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych decyduje o wynikach tego procesu. Rodzina nie powinna jednak wpadać w pułapkę poszukiwania za wszelką cenę specjalnych terapii czy też nadzwyczajnych remediów, istnieje bowiem niebezpieczeństwo, że jeśli nie przyniosą one oczekiwanego efektu czy nawet odzyskania sprawności, może pojawić się wówczas rozczarowanie, utrata nadziei, zaniechanie dalszych działań i wycofanie się. Niezmiernie ważna jest, więc sama świadomość potrzeb rehabilitacyjnych dziecka u rodziców oraz ich stosunek do samego procesu rehabilitacji. Brak tej świadomości i obojętny bądź niechętny stosunek rodziców do procesu rehabilitacji dziecka, brak wiary w osiągnięcie poprawy jego stanu zdrowia i sprawności sprawia, że rodzice zaniedbują zapewnienie dziecku pomocy specjalistów i sami nie starają się je usprawniać.

W prowadzonych badaniach poddano diagnozie stosunek rodziców do procesu rehabilitacji dziecka. W treści twierdzeń kwestionariusza zawarte był

opis przekonań i zachowań rodziców świadczący o dwu rodzajach ich stosunku do procesu rehabilitacji, który przy wysokim nasileniu w obu przypadkach jest nieprawidłowy. Jest to:

- ❑ dążenie rodziców do odciążania się od pracy z dzieckiem i przesunięcie odpowiedzialności na nauczycieli i specjalistów;
- ❑ niedocenywanie przez rodziców fachowej wiedzy i pomocy nauczycieli i specjalistów oraz przesadne zaufanie tylko do własnych dyspozycji rodzicielskich.

Reasumując wyniki sondażu dotyczącego stosunku badanych rodziców do rehabilitacji dziecka można stwierdzić, że:

- ❑ istnieje duża dysproporcja między wskaźnikami procentowymi matek prezentujących prawidłowy stosunek do rehabilitacji dziecka a ojców. Matek z prawidłowym stosunkiem jest w badanej grupie zaledwie 20% a matek z bardzo nieprawidłowym stosunkiem odnotowano 45%; matki nieco częściej (19,1%) niż ojcowie (12,4%) przejawiają wobec ich rehabilitacji stosunek prawidłowy i równocześnie matki te rzadziej przejawiają stosunek bardzo nieprawidłowy (41%) niż ojcowie dzieci (56%).

2.5. Więzy rodziców z innymi ludźmi i wsparcie od nich uzyskiwane

W naturalnym środowisku, najbliższym człowiekowi, którym jest rodzina więzi społeczne zwykle są bardzo silne, wzajemna spolegliwość i wsparcie członków rodziny znacznie większe, niż w społecznościach zorganizowanych formalnie lub dużych, których członkowie nie są spokrewnieni. W koncepcjach ekologicznych rodzina traktowana jest jako mikrosystem więzi emocjonalno-społecznych między jej członkami, który stanowi element większego ekosystemu (np. społeczności lokalnej) wchodzi z nim w liczne relacje. Czyli rodzina ma wewnętrzny układ więzi emocjonalno-społecznych i zewnętrzną sieć powiązań społecznych, które w wielu przypadkach mogą mieć także wymiar emocjonalny. Współcześnie powszechnie akceptowany jest pogląd, że wewnętrzne i zewnętrzne więzi członków rodziny mają zasadniczy wpływ na ich zdrowie i ich szanse uzyskiwania w trudnych sytuacjach społecznego wsparcia (Maciarz 2004, s. 83).

W prowadzonym sondażu starano się zdiagnozować stan więzi emocjonalno-społecznych badanych rodziców z innymi ludźmi i uzyskiwanego od nich wsparcia. Respondentów w pierwszej kolejności zapytano z kim wspólnie wychowują swoje dzieci, w tym także dziecko niepełnosprawne. Ich sytuacja pod tym względem była wysoce zróżnicowana, bowiem:

- ❑ **w 69% przypadków** dzieci wychowywane były przez matkę i ojca będących w zalegalizowanym związku małżeńskim, 12 matek (10%) wychowywało dzieci wspólnie z ich ojcem w niezalegalizowanym związku małżeńskim,
- ❑ **2% przypadków matki** wychowywały dzieci wspólnie z ich ojczymem w zalegalizowanym związku małżeńskim (rodzina zrekonstruowana),

- ❑ 22% przypadków wzrastało w rodzinie rozbitej, z czego: 8.4% dzieci wychowywało się bez udziału ojca lub ojczyma, ale wspólnie z własnymi dziadkami lub tylko z własną matką, 13,6% wychowywało dzieci zupełnie samotnie bez stałego udziału innej osoby. 2% matek wychowywało dzieci wspólnie z aktualnym partnerem w niezalegalizowanym związku małżeńskim. **W rodzinie niepełnej** wzrastało 7% dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. Niepełność w 3% przypadków spowodowana była śmiercią rodzica a w 4% była to niezamężna, samotnie wychowująca dziecko matka.

Konflikty przeżywane w rodzinie, związane z obecnością dziecka niepełnosprawnego, bywają często głębokie i trudne do rozwiązania, dlatego rodzice potrzebują pomocy zwanej w literaturze wsparciem społecznym.

Aleksandra Maciarz definiuje je jako różnorodną pomoc, dostępną w jej środowisku świadczoną przez różne instytucje, stowarzyszenia społeczne oraz osoby i inne rodziny, z którymi pozostaje w kontaktach i więzi (1992, s. 255).

Podobną definicję przytacza Radochoński: wsparcie społeczne, to różnorodna pomoc dostępna danej rodzinie poprzez więzy społeczne z innymi jednostkami grupami instytucjami (1991, s. 10).

Wszyscy autorzy zajmujący się tym problemem uważają, że wsparcie społeczne konieczne jest w dużej większości rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne, odgrywa ono bowiem rolę wyraźnie łagodzącą ujemny wpływ tego rodzaju sytuacji.

Wprowadzanie w życie modelu pomocy rodzicom, w którym ich członkowie nie byłoby biernymi beneficjentami ofiarowanego wsparcia, całkowicie zależnymi od swoich opiekunów, a stawali się osobami, które – przy odpowiedniej pomocy – będą same rozwiązywać problemy, może napotykać wiele barier. Niewątpliwie należą do nich postawy samych rodziców, obawiających się, że w rezultacie zostaną pozbawieni nielicznych form wsparcia, z jakich aktualnie korzystają. Świadczą o tym wyniki badania, które autorka prowadziła wśród rodzin wychowujących dzieci niepełnosprawne intelektualnie. Rodzice byli pytani, jaki rodzaj wsparcia uważają za najbardziej efektywny:

- ❑ jednorazową pomoc finansową,
- ❑ rozwijanie umiejętności umożliwiających samodzielne rozwiązanie problemu,
- ❑ udzielanie małego wsparcia przez dłuższy czas, aby potrzebujący stopniowo mógł sobie poradzić z problemami.

Tylko co trzeci rodzic wskazał drugą odpowiedź. Największa grupa rodziców opowiedziała się za pierwszym wariantem, co mogło wynikać z doświadczanych przez nich trudności materialnych, ale mogło też być sygnałem informującym o tym, że rodzice nie wiedzą, jakie jeszcze wsparcie mogłoby być im przydatne (Karwowska 2003).

Wyniki natomiast niniejszych badań dowiodły, iż zdecydowana większość matek potwierdziła uzyskiwanie pomocy w opiece, rehabilitacji i wychowaniu dziecka od osób, z którymi pozostają one w więzi emocjonalnej. Najwięcej matek (54,1%) potwierdziło częste uzyskiwanie pomocy, znacznie mniej matek (22,7%) przyznało się do sporadycznie (czasami) otrzymywanej pomocy. Dość dużo matek (23,2%) nie potwierdziło tego, że pomoc otrzymuje. W większości przypadków są to matki pozostające w więzi emocjonalnej z ojcem, ojczymem dziecka bądź z przyjacielem (konkubentem). Tym samym więź części matek z ich rodzicami, z inną osobą spokrewnioną oraz koleżanką – przyjaciółką w większości przypadków owocuje otrzymywaną przez badane matki pomocą.

W badaniach ustalono także dawców wsparcia, od których rodzice otrzymywali pomoc w opiece i wychowaniu dziecka z autyzmem. Dane empiryczne przedstawiają się następująco:

- pedagog szkolny: 39,2%;
- psycholog: wskazało na niego (24,8%);
- lekarz: (19,8%);
- rehabilitant: (40,9%);
- pielęgniarka; (16,2%);
- logopeda; (26,3% badanych)
- dyrektor szkoły – 7,8%

Tak więc najczęściej rodziców uzyskiwało wsparcie pedagogiczne i rehabilitacyjne od pedagoga szkolnego i rehabilitanta. W badanej grupie nie było rodziców, którzy nie wskazali żadnego specjalisty.

Dla rodziców dziecka niepełnosprawnego dawcą wsparcia mogą być inne rodzice mające dzieci niepełnosprawne. Wzajemne dzielenie się doświadczeniami, przekazywanie sobie informacji dotyczących rozwoju i potrzeb dziecka, korzystnych dla niego czynników i sytuacji, wreszcie wzajemne rozumienie się i wspieranie emocjonalne stanowi dużą wartość w tworzeniu rodzicielstwa.

Ważne zatem jest, aby w tych ciężkich chwilach rodzina miała zapewnioną pomoc. Te rodziny potrzebują przede wszystkim pomocy w rozwiązywaniu problemów wychowawczych, które napotykają w codziennym postępowaniu.

2.6. Stan sił biopsychicznych – zagrożenie zespołem „wypalania się sił”

W tej części badań uwagę skoncentrowano tylko na matkach, albowiem przyjęto założenie, iż to właśnie kobiety przebywając częściej z dzieckiem narażone są na syndrom wypalania się sił. Zagrożenie matki zespołem „wypalania się sił” zależy w dużej mierze od czynników środowiskowych, w tym szczególnie od właściwości rodziny, w której żyje matka, od więzi wewnątrzrodzinnych, spójności oraz wzajemnego wsparcia w rodzinie. Osłabienie więzi w rodzinie,

jej dezintegracja i zaburzenia współżycia jej członków znacznie zwiększają to zagrożenie. Zespół „wypalania się sił” jest procesem zaburzeń psychofizycznych, który początkowo ma niespecyficzne objawy charakterystyczne dla zwykłego przemęczenia i często bagatelizowane przez osobę nimi dotkniętą. Wraz z długo istniejącym obciążeniem objawy zespołu nasilają się i rozbudowują obejmując wszystkie sfery osobowości jednostki. W fazie „terminalnej” całkowicie uniemożliwiają jednostce funkcjonowanie w danej roli, wypełnianie zadań i wręcz sprawiają, że ulega ona zaburzeniu zdrowia psychicznego i organicznego (Karwowska 2004). Jak podaje Aleksandra Maciarz (2004,s.43) matka dziecka niepełnosprawnego będąca w fazie terminalnej zespołu „wypalania się sił” przejawia wysoko nasilone zaburzenia w tworzeniu macierzyństwa, „wycofuje się z obowiązków macierzyńskich, dystansuje emocjonalnie wobec dziecka, drastycznie je zaniedbuje a nawet porzuca lub pozbywa się go, oddając do zamkniętej instytucji opiekuńczej”. Do stanu tego rodzaju dochodzi u matki tylko wówczas, gdy istnieje długotrwały splot niekorzystnych czynników środowiskowych i osobowościowych dla złagodzenia, których nie podjęte zostały żadne działania. Jednakże nawet umiarkowane nasilenie objawów zespołu „wypalania się sił” wpływa na przebieg interakcji pomiędzy matką a dzieckiem, zaburza wypełnianie macierzyńskiej roli a tym samym prowadzi do zaniedbań opiekuńczo – wychowawczych dziecka. Ewa Pisula (1998,s.88–89) powołując się na wielu badaczy zachodnich podaje, że duże natężenie stresu u rodziców dzieci niepełnosprawnych w połączeniu z brakiem wsparcia społecznego sprawia, że rodzice znacznie gorzej oddziałują na rozwój dziecka, dostarczają mu mniej stymulacji pobudzających jego przystosowanie, rozwój poznawczy i osiągnięcia edukacyjne. Profilaktyka zagrożenia matek syndromem „wypalania się sił” jest, zatem konieczna nie tylko ze względu na zachowanie u nich dobrego stanu sił biopsychicznych, niezbędnego dla tworzenia macierzyństwa, ale także ze względu na potrzebę zabezpieczenia dziecka w pełni wartościowych relacji z matką i bogatej stymulacji jego rozwoju przez matkę.

W prowadzonych badaniach wykorzystano „Kwestionariusz nasilenia symptomów wypalania się sił u matki” w opracowaniu prof. Aleksandry Maciarz, który posłużył do ustalenia stopnia zagrożenia tym zespołem. Treść 32 twierdzeń kwestionariusza opisuje 8 rodzajów symptomów.

Uzyskano w trakcie badań następujące wyniki:

- zmęczenie – 67,6%
- bezradność – apatia – 61,3%
- osamotnienie – niezrozumienie – 47,7%
- poczucie nieskuteczności – 72,3%
- poczucie braku kompetencji – 29,3%
- poczucie winy –81,5%
- brak poczucia sensu – 43,9%
- rozdrażnienie, napięcie – 79,8%

Powyższe dane empiryczne napawają niepokojem i potwierdzają przyjęte założenie, że matka dziecka niepełnosprawnego narażona jest na różnego rodzaju negatywne stany emocjonalne, które sprzyjają wypalaniu się.

3. Zakończenie

Pojawienie się dziecka niepełnosprawnego zmienia dotychczasowy styl życia rodziny. Im głębszy stopień upośledzenia tym większe prawdopodobieństwo spiętrzenia trudności egzystencjalno-emocjonalnych i bardziej prawdopodobna możliwość wystąpienia dezorganizacji rodziny. Dziecko z niepełnosprawnością zmienia w rodzinie dotychczasowy rozkład funkcji i obowiązków. Z reguły to na kobiecie z racji jej biologicznych predyspozycji i społecznych stereotypów spoczywa całe odium odpowiedzialności za wychowanie i opiekę, prowadzenie domu, tworzenie klimatu, łagodzenie napięć itp. Lista oczekiwań wobec kobiety jako matki i żony jest długa. Nie zawsze jest ona w stanie podolać i sprostać nałożonym na nią obowiązkom. Zdarza się, że instynkt macierzyński działa opornie lub może pojawić się z dużym opóźnieniem. Funkcjonujące tzw. szkoły rodzenia przygotowują zazwyczaj technicznie do aktu porodu. Kobiety uczą się więc właściwego oddychania, rozluźniania i napinania mięśni, karmienia, przewijania, kąpania noworodka. Nikt natomiast nie przygotowuje kobiety do pełnienia przez nią roli matki dziecka niepełnosprawnego. Jak twierdzi Iwona Zeman „sam fakt upośledzenia dziecka jest bardzo dużym obciążeniem psychicznym dla rodziców. Pełnienie swej roli wychowawczej i opiekuńczej wobec niego, bez pełnej akceptacji, stanowi ogromny psychologiczny wysiłek, wzmagający obciążenie rodziców do granic wytrzymałości” (1999, s.340).

Autorka niniejszego opracowania zdaje sobie sprawę, że przedstawione treści są jedynie zarysem problemu, albowiem nie sposób, z racji ograniczonych ram artykułu wymienić wszystkie aspekty trudnego rodzicielstwa. Można za to z całą pewnością uznać, że w każdej rodzinie wychowującej dziecko niepełnosprawne oprócz wymienionych trudności pojawiają się swoiste, charakterystyczne li tylko dla niej. I z tego też powodu istotnym przesłaniem dla osób, które są z racji zawodowych kompetencji wyznaczone do niesienia pomocy tym rodzinom winna się stać dyrektywa gruntownego poznania ich potrzeb, a także specyfiki trudności, jakie niesie za sobą opieka i wychowanie dziecka z niepełnosprawnością umysłową.

Puentą niniejszych rozważań niech będzie moja mała polemika ze stanowiskiem Ewy Domareckiej-Malinowskiej, która zapewne ma dużo racji w tym, iż „Wszystkie szczęśliwe rodziny są do siebie podobne, natomiast każda rodzina dotknięta nieszczęściem jest nieszczęśliwa na swój sposób, oddaje istotę indywidualnego, niepowtarzalnego aktu przeżywania i sposobu psychicznego radzenia sobie z katastrofą. Tą katastrofą, którą jest urodzenie dziecka upośledzonego”

(Domarecka-Malinowska 1997, s. 69). Jednakże sądzę, że warto podjąć trud zmiany myślenia odzwierciedlanego w dyskursie o dzieciach niepełnosprawnych i ich rodzinach. Uważam zdecydowanie, że nie powinno się postrzegać ich li tylko w kategoriach permanentnego cierpienia, dramatu, katastrofy czy obciążenia. Te rodziny, tak jak i wszystkie inne, mają swoje powody do „małych i wielkich” radości oraz smutków, w których jest miejsce i czas na nadzieję i zwątpienie, miłość i złość, śmiech i łzy, wspólnotę i samotność. Warto więc przywołać słowa rodzica biorącego udział w niniejszych badaniach „Tu potrzebny jest czas, by zacząć się uśmiechać i to wcale nie przez łzy. A problemy? A kto ich nie ma? Przecież nie w tym rzecz, że mają być takie same, bo wtedy byśmy nie byli rodzicami wybranymi”.

Właśnie taka postawa życiowa jest kluczem do normalnego życia rodziny, w której znajduje się dziecko niepełnosprawne. Rodzice, którzy właśnie w taki sposób podchodzą do problemu, nie czują się tak bardzo pokrzywdzeni przez los. Łatwiej jest im znosić znużenie, niepowodzenia a ich uśmiech tak dla dziecka ważny jest prawdziwy i niewymuszony (Nawrot, 1990, s. 10–11).

Dziecko niepełnosprawne – mimo problemów – przynosi wiele radości i satysfakcji swoim najbliższym. Można także zaryzykować stwierdzenie, że kocha mocniej, w pewien sposób – bardziej. Wyzwała miłość bezwarunkową, czyli taką, jaka należy się każdemu dziecku. Uczy pokory, cierpliwości, wrażliwości, delikatności w kontaktach z drugim człowiekiem, wyczulenia na problemy drugiego człowieka. Rodzice dzieci upośledzonych twierdzą, że to właśnie one pokazują im, co tak naprawdę jest ważne w życiu. Warto więc – mając takie dziecko – mądrze zadbać o jego i swoje własne szczęście. Zachętą do tego mogą być słowa Jana Pawła II z Listu do rodzin:

„Dziecko obdarza rodziców całą nowością i świeżością człowieczeństwa, które z sobą przynosi na świat. Nie przestaje to być aktualne również w przypadku dzieci ułomnych i niedorozwiniętych fizycznie lub psychicznie. Pod tą postacią również objawia się człowieczeństwo, które może być wychowawcze i to w sposób szczególny.”

Niewątpliwie jest to bardzo trudne rodzicielstwo i nikt z nas rodziców dzieci sprawnych i zdrowych nie jest w stanie opisać tak naprawdę, co czują i czego doświadczają rodzice dzieci niepełnosprawnych.

Bibliografia

- Brejnak W. (1999). Dziecko i jego problemy przed sądem, [w:] K. J. Zabłocki, *Dziecko niepełnosprawne jego rodzina i edukacja*. Warszawa: Żak.
- Cunningham C. (1992). Dzieci z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców. Warszawa: WSiP.

- Domarecka-Malinowska, E. (1997). Rodzina dziecka niepełnosprawnego. [w:] E. Tomasiak (red.) *Wybrane zagadnienia z pedagogiki specjalnej*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Firkowska-Mankiewicz A. (1992). Jakość życia rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. *Psychologia Wychowawcza* nr 2, s. 134–145.
- Karwowska M. (2003a). Wspieranie rodziny dziecka niepełnosprawnego umysłowo (w kontekście społecznych zmian). Kraków: Impuls.
- Karwowska M. (2003b). Zjawisko wypalania się sił macierzyńskich u kobiet wychowujących dziecko niepełnosprawne. [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Człowiek z niepełnosprawnością intelektualną*. Tom 1. Kraków: Impuls.
- Karwowska M. (2006). Rodzice w trudnej sytuacji wychowania dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Impuls.
- Karwowska M. (2007a). Macierzyństwo kobiet wychowujących dziecko niepełnosprawne intelektualnie. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uczelniane UKW.
- Karwowska M., (2007b). Wychowawcze postawy ojców wobec dzieci niepełnosprawnych intelektualnie. *Nasze Forum* nr 1–2, s. 95–104.
- Karwowska M. (2007c). Problemy edukacji integracyjnej w opinii kadry pedagogicznej. [w:] Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Problemy edukacji integracyjnej dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością intelektualną*. Kraków: Impuls.
- Kornas-Biela D. (red), *Oblicza ojcostwa*. Lublin: KUL.
- Kosakowski Cz. (2003). Węzłowe problemy pedagogiki specjalnej. Toruń: Akapit.
- Karaskova V. (2005). *Ćwiczymy w domu. Ja i moje niepełnosprawne dziecko*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kwaśniewska G. (2001). Rola i znaczenie wsparcia społecznego dla rodzin wychowujących dziecko niepełnosprawne. [w:] A. Maciarz, Z. Janiszewska-Nieścioruk, H. Ochonczenko (red.), *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie i w środowisku lokalnym*. Zielona Góra: Lubuskie Towarzystwo Naukowe.
- Maciarz A. (1992). Wspomaganie rodziny w wychowaniu i rehabilitacji dzieci. *Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze* nr 5/6. s. 254–257.
- Maciarz A. (2004). Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych. Warszawa: Żak.
- Milanowska K. (1993). Rola i zadania rodziców w rehabilitacji dzieci z zaburzeniami psychoruchowymi. [w:] R. Kostecki., A. Maciarz (red.), *Podmiotowa rola rodziców w rehabilitacji dzieci niepełnosprawnych*. Zielona Góra: WSP.
- Nawrot J. (1990). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: Instytut Wyd. Związków Zawodowych.
- Ostrowska A., Sikorska J. (1996). *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariera integracji*. Warszawa: Wydawnictwo IFISPAN.

- Pisula E. (1998). Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju. Warszawa: Wydawnictwa UW.
- Radochoński M. (1991). Rola rodziny w zmaganiu się ze stresem wywołanym chorobą somatyczną. *Problemy Rodziny* nr 6, s. 6–10.
- Twardowski A. (1991). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: WSiP.
- Ustawa o systemie oświaty z dnia 7 września 1991.
- Zeman I. (1999). Poczucie sensu życia u rodziców a akceptacja niepełnosprawnego dziecka. *Psychologia Wychowawcza* nr 4, s. 340–348.