

**Urszula Bartnikowska, Katarzyna
Ćwirynkało, Anna Chyła**

**Niepełnosprawność a macierzyństwo
- możliwości i bariery : studium
fenomenograficzne samotnych
matek z niepełnosprawnością
intelektualną**

Studia nad Rodziną 17/2 (33), 29-52

2013

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.

Urszula BARTNIKOWSKA – WNS UWM, Olsztyn¹
Katarzyna ĆWIRYNKAŁO – WNS UWM, Olsztyn
Anna CHYŁA

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ A MACIERZYŃSTWO – MOŻLIWOŚCI I BARIERY. STUDIUM FENOMENOGRAFICZNE SAMOTNYCH MATEK Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Wraz z upływem czasu coraz więcej ludzi z niepełnosprawnością intelektualną zostaje rodzicami. Wielu z nich udaje się wypełniać role rodzicielskie, ale napotykają na różnorodne trudności. Badania prowadzone w Stanach Zjednoczonych, Wielkiej Brytanii i Australii wskazują, że grupa tych rodziców występuje stosunkowo najczęściej w systemach opieki i ochrony (Mayes, LLewellyn 2009). Prezentowane doniesienie stanowi wynik analizy sześciu wywiadów z matkami z niepełnosprawnością intelektualną. Autorki pokazują zarówno możliwości, jak trudności ich macierzyństwa, zwracając uwagę, że wypełnianie funkcji rodzicielskiej koresponduje z intensywnością otrzymanego wsparcia.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność intelektualna, macierzyństwo, możliwości, trudności.

Wprowadzenie

Różne badania² wskazują, że coraz więcej osób z niepełnosprawnością intelektualną zostaje rodzicami. Dla przykładu, badania przeprowadzone przez

¹ Wydział Nauk Społecznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn.

² H. Cleaver, D. Nicholson, *Parental Learning Disability and Children's Needs, Family Experiences and Effective Practice*, London-Philadelphia 2007.

Emersona i współpracowników³ w Wielkiej Brytanii w latach 2003-2004 pokazały, że 9% kobiet i 6% mężczyzn z niepełnosprawnością intelektualną to rodzice. Jednocześnie wskazuje się, że ta grupa rodziców (w porównaniu z rodzicami pełnosprawnymi i z innymi rodzajami niepełnosprawności) stosunkowo najczęściej korzysta z pomocy społecznej i zostaje uwikłana w procedury ochrony dzieci⁴. Dostępne dane z różnych doniesień wskazują, że około 40 do 60% osób z tą niepełnosprawnością traci prawo do opieki nad swoimi dziećmi⁵, pozostałe funkcje rodzicielskie wypełniają z mniejszym bądź większym powodzeniem.

W społeczeństwie nadal funkcjonuje przeświadczenie, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie są w stanie zapewnić dziecku odpowiedniej opieki⁶. Znajduje to odzwierciedlenie w poglądach profesjonalistów na temat sterylizacji tej grupy ludzi⁷ (choć należy zaznaczyć, że kraje, w których przeważa wyznanie katolickie, w dużej mierze uchroniły się przed wpływami prądów eugenicznych – poza nielicznymi zwolennikami eugeniki i przymusowej sterylizacji nie było w Polsce ustaw wprowadzających te poglądy w codzienne życie poprzez uregulowania prawne⁸). Dopiero ostatnie lata przyniosły, wraz z rosnącym zainteresowaniem kwestią normalizacji i integracji, nowe spojrzenie na zagadnienie seksualności i rodzicielstwa osób z niepełnosprawnością intelektualną⁹.

Wcześniejsze doniesienia naukowe dotyczące seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną koncentrowały się na ukazaniu poziomu wiedzy tych ludzi, ustosunkowania opiekunów do tej kwestii oraz programów edukacyjnych. Dziś coraz więcej prac traktuje o doświadczeniach seksualnych i ustos-

³ E. Emerson., S. Malam, I. Davies, K. Spencer, *Adults with Learning Disabilities in England 2003/4*, opublikowano w roku 2005, dostęp w sieci: http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_4119951.pdf (27.07.2013).

⁴ B. Tarleton, *Specialist advocacy services for parents with learning disabilities involved in child protection proceedings*, „British Journal of Learning Disabilities” 2007, 36, s. 134;

⁵ H. Cleaver, D. Nicholson, *Parental Learning Disability and Children's Needs*, dz. cyt.

⁶ U. Pixa-Ketner, *Follow-up study on parenting with intellectual disability in Germany*, „Journal of Intellectual & Developmental Disability” 1999, 24 (1), s. 75.

⁷ M. Parchmiuk, *Specialists and Sexuality of Individuals with Disability*, „Sexuality & Disability” 2012, 30 (4), s. 407-419.

⁸ E. Black, *Wojna przeciw słabym*, Warszawa 2004, s. 348-365.

⁹ U. Pixa-Ketner, dz. cyt.; E. Jacoub, I. Hall, *The sexual lives of men with mild learning disability: a qualitative study*, „British Journal of Learning Disabilities” 2008, 37, s. 5-6.

sunkowaniu do własnej seksualności osób z niepełnosprawnością intelektualną¹⁰. Niestety, niewiele jest pogłębionych badań poświęconych rodzicielstwu osób z niepełnosprawnością intelektualną, szczególnie z perspektywy samych rodziców, które pozwoliłyby przyjrzeć się, jak funkcjonują takie osoby w roli rodziców oraz na jakie napotykają trudności.

Brak badań ma swoje zróżnicowane podłoże: 1) niewielka liczba osób z niepełnosprawnością intelektualną realizująca się w rolach rodzicielskich (najczęściej to osoby z lekką niepełnosprawnością intelektualną są w stanie żyć według typowych wzorców danego społeczeństwa, ale nie wszystkie podejmują to wyzwanie, natomiast osoby z głębszą niepełnosprawnością – jak zauważa Izabela Formalik¹¹ – mogą nie odczuwać potrzeby posiadania doświadczeń seksualnych z udziałem drugiej osoby, ponieważ ich rozwój seksualny mógł pozostać na etapie kierowania uwagi na własne ciało), 2) seksualność osób z niepełnosprawnością często traktowana jest jak temat tabu. Małgorzata Kościelska¹² zauważa, że brakuje wypracowanej koncepcji dorosłości (męskości i kobiecości) w przypadku tych osób, co skutkuje brakiem tego wymiaru w wychowaniu rodzinnym i instytucjonalnym; 3) aspekt macierzyństwa czy ojcostwa wśród osób z niepełnosprawnością intelektualną pojawia się w cieniu

¹⁰ Zob. np. M. Kościelska, *Trudne macierzyństwo*, Warszawa 1998; M. Kościelska, *Czy i jak wspomagać rozwój poczucia tożsamości seksualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, red. M. Kościelska, B. Aouila, Bydgoszcz 2004; M. Kościelska, *Jak poprawić sytuację osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin – w różnych okresach życia? Głos psychologa*, w: *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, dz. cyt.; I. Formalik, *Osoby niepełnosprawne – niektóre właściwości rozwoju i funkcjonowania seksualnego*, w: *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, dz. cyt.; E. Jacoub, I. Hall, dz. cyt.; R. Kijak, *Seks i niepełnosprawność. Doświadczenia seksualne osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Kraków 2009; R. Kijak, Kijak, R. (2013). *Kontrolująca funkcja systemu pomocy społecznej jako przeszkoda w osiągnięciu niezależności życiowej przez dorosłe osoby z głębszą niepełnosprawnością intelektualną*, w: *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, red. Z. Gajdzica, Kraków 2013, s. 221-247; Z. Z. Janiszewska-Nieścioruk, *Respektowanie i egzekwowanie praw seksualnych osób z niepełnosprawnością – palący, nierozwiązany problem*, w: *Człowiek z niepełnosprawnością w rezerwacie przestrzeni publicznej*, dz. cyt., s. 248-270.

¹¹ I. Formalik, *Osoby niepełnosprawne – niektóre właściwości rozwoju i funkcjonowania seksualnego*, w: *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, dz. cyt., s. 244-257.

¹² M. Kościelska, *Czy i jak wspomagać rozwój poczucia tożsamości seksualnej u osób z niepełnosprawnością intelektualną* w: *Człowiek niepełnosprawny. Rodzina i praca*, dz. cyt., s. 104-109.

tematyki seksualności – coraz częściej mówi się o prawie osób niepełnosprawnych intelektualnie do przyjemności seksualnej, natomiast niewiele wzmianek jest o prawie do miłości, szacunku czy płodnego życia¹³.

W Polsce w 2012 roku została ratyfikowana Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, która zakazuje dyskryminacji osób z niepełnosprawnością również w kwestii prokreacji. W naszym kraju przyjęto zastrzeżenie do artykułu 23 odnoszącego się m.in. do zawierania małżeństw – dotyczy ono ograniczenia tego prawa wobec osób, u których niepełnosprawność wynika z choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego (jest to zgodne z uregulowaniami polskiego *Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*)¹⁴.

Badania przeprowadzone wśród polskiej młodzieży lekko niepełnosprawnej intelektualnie przez Ewę Drozd¹⁵ pokazują duże pragnienie posiadania dzieci. Większość badanych planuje w przyszłości wychowywanie dzieci (troje lub więcej) oraz marzy o stworzeniu im lepszych warunków rozwoju, niż mieli sami respondenci. Autorka zauważa, że badani nie widzą przeszkód w realizowaniu tych planów, w związku z czym formułuje tezę, że próby ich realizacji mogą być źródłem wielu niepowodzeń.

Mimo tych pragnień prezentowanych przez badaną młodzież, nie wszystkie osoby z niepełnosprawnością intelektualną powinny posiadać i wychowywać swoje dzieci. Jedną z przeszkód może być prawdopodobieństwo przekazania dziecku niepełnosprawności oraz brak wystarczających kompetencji, by podołać wyzwaniom rodzicielskim. Jeżeli chodzi o dziedziczenie niepełnosprawności intelektualnej – nie jest ono regułą. Jednak badania dotyczące tego zagadnienia nie są liczne, czemu sprzyja fakt, że część dzieci zostaje oddana przez rodziców lub im odebrana i umieszczona w rodzinach adopcyjnych/zastępczych. Źródłem danych mogą być badania Hedy Cleaver i Dona Nicholsona¹⁶, którzy badaniami objęli rodziny z przynajmniej jednym niepełnosprawnym intelektualnie rodzicem. Wyniki pokazują, że 23 z 52 dzieci pochodzących

¹³ J. Vanier, *Mężczyznę i niewiastę stworzył ich do życia w prawdziwej miłości*, Kraków 1988.

¹⁴ www.mpips.gov.pl/spoleczne-prawa-czlowieka/konwencja-o-prawach-osob-niepelnosprawnych/ratyfikacja-konwencji-o-prawach-osob-niepelnosprawnych-przez-polske/, dostęp dnia 25.07.2013 r.

¹⁵ E. Drozd, *Małżeństwo i rodzina w świadomości młodzieży niepełnosprawnej intelektualnie w stopniu lekkim*, w: *Młodzież niepełnosprawna – szanse i zagrożenia w aktualnej rzeczywistości społecznej*, red. B. Szczupał, Kraków 2005, s. 55-62.

¹⁶ H. Cleaver, D. Nicholson, *Parental Learning Disability and Children's Needs*, dz. cyt.

z tych rodzin miało jedną lub więcej rodzajów niepełnosprawności (u wszystkich niepełnosprawność związana była z funkcjonowaniem intelektualnym, u części dotyczyła też narządów zmysłów lub możliwości komunikowania się).

Drugim ważnym zagadnieniem jest wpływ możliwości intelektualnych na umiejętność poradzenia sobie w roli matki/ojca. Niemieckie dane z 1996 roku pokazują, że w tamtym czasie było 969 par niepełnosprawnych intelektualnie, które miały 1366 dzieci. Pary te borykały się z problemami, które sprawiały, że prognozy powodzenia ich rodzicielstwa były niesprzyjające. Do nich należały: złe warunki bytowe, niewiedza dotycząca rozwoju małego dziecka, trudności w dotrzymaniu kroku rozwijającemu się dziecku przez rodzica, brak plastyczności rodzica w reagowaniu na nieznaną sytuację społeczną związaną na przykład z uczęszczaniem dziecka do szkoły, kontaktami z rówieśnikami, niepewność i brak poczucia bezpieczeństwa dzieci ze względu na brak autorytetu rodziców¹⁷.

Badania naukowe pokazują, jak ważne jest zapewnienie takim rodzicom i ich dzieciom właściwego wsparcia nieformalnego (rodzina, przyjaciele) i formalnego (agencje wolontariackie i państwowe)¹⁸. Ważne jest wszechstronne doradztwo w sprawach finansowych, zdrowotnych, żywieniowych, pielęgnacyjnych, wychowawczych, domowych. Według M. Kościelskiej¹⁹ rolę tę powinni pełnić krewni. Jeżeli jednak ich nie ma, powinien być dostępny kurator-opiekun, który wspomagałby rodzinę i ułatwiał zdobywanie pomocy kierunkowej. Sens podejmowania takich działań potwierdzają badania²⁰, w których autorzy ukazują osoby z niepełnosprawnością intelektualną, które – po uzyskaniu wsparcia – nabyły umiejętności, jakie pozwoliły im na optymalne wykonywanie funkcji rodzicielskich. Okazuje się, że programy interwencyjne przynoszą najlepsze efekty wówczas, gdy odbywają się w domach tych osób, skoncentrowane są na wyuczaniu praktycznych umiejętności oraz stosowaniu strategii behawioralnych (wzmocnienie pozytywne, modelowanie, ćwiczenie).

¹⁷ J. Kruk-Lasocka, *Seksualność osób upośledzonych umysłowo jako jeden z obszarów ich codziennego życia*, w: *Sfery życia osób z niepełnosprawnością intelektualną*, red. Z. Janiszewska-Nieścioruk, Kraków 2005, s. 73-80.

¹⁸ H. Cleaver, D. Nicholson, *Parental Learning Disability and Children's Needs*, dz. cyt.

¹⁹ M. Kościelska, *Jak poprawić sytuację osób niepełnosprawnych intelektualnie i ich rodzin – w różnych okresach życia? Głos psychologa*, dz. cyt. s. 11-20.

²⁰ Feldman 1994, za: C. Wade, G. Llewellyn, J. Matthews, *Review of Parent Training Interventions for Parents with Intellectual Disability*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities” 2008, nr 21, s. 351-366.

Metodologia badań własnych

Podjęte badania zostały osadzone w paradygmacie interpretatywnym, co spowodowane było specyfiką tematyki badawczej. Przedmiot badań stanowiło macierzyństwo kobiet z niepełnosprawnością intelektualną, cel zaś ukazanie możliwości i zagrożeń związanych z realizowaniem się kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w roli matki. „Miękkie” podejście dawało szansę na dotarcie do grupy badawczej oraz lepsze wnikięcie w problematykę. Główny problem badawczy został sformułowany następująco: jakie istnieją szanse i zagrożenia na drodze do efektywnego macierzyństwa kobiety z niepełnosprawnością intelektualną?

Wybraną metodą zbierania danych był wywiad niestandardyzowany i nieustrukturyzowany (zawierający głównie pytania otwarte, zadawane w dowolnej kolejności)²¹. Metoda analizy danych oparta była na podejściu fenomenograficznym²² z elementami teorii ugruntowanej wg Kathy Charmaz²³. Z podejścia fenomenograficznego ważne było trzymanie się perspektywy drugiego rzędu, czyli opisu ludzkich doświadczeń z perspektywy badanych osób²⁴ i rozpoznanie różnych sposobów rozumienia czy doświadczania różnorodnych zjawisk²⁵. Natomiast teoria ugruntowana była źródłem inspiracji w procesie kodowania. Kody wyłaniały się z wypowiedzi badanych osób i nie były wcześniej formułowane²⁶.

²¹ S. Gudkova, *Wywiad w badaniach jakościowych*, w: *Badania jakościowe. Metody i narzędzia*, t. 2, red. D. Jemielniak, Warszawa 2012, s. 111-130.

²² F. Marton, *Phenomenography*, w: *The International Encyclopedia of Education*, 1994, ed. 2, vol. 8, red. T. Husén, T. Neville, Postlethwaite, Pergamon, s. 4424-4429.

²³ K. Charmaz, *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, Warszawa 2009, s. 59-124.

²⁴ F. Marton, *Phenomenography – describing conceptions of the world around us*, „Instructional Science” 1981, nr 10, s. 177-200.

²⁵ R. G. Paulston, *Pedagogika porównawcza jako pole nakreślania konceptualnych map teorii paradygmatów*, w: *Spory o edukację. Dylematy i kontrowersje we współczesnych pedagogiach*, red. Z. Kwieciński, L. Witkowski, Warszawa, Toruń 1993, s. 25-50.

²⁶ K. Charmaz, *Teoria ugruntowana. Praktyczny przewodnik po analizie jakościowej*, dz. cyt. s. 76-79.

Charakterystyka grupy badawczej

Dobór osób badanych był celowy (kryteria doboru to: posiadanie i wychowywanie dziecka/dzieci oraz zgoda na uczestnictwo w badaniach). W badaniach wzięło udział sześć kobiet, z którymi podczas kilkukrotnych spotkań przeprowadzono wywiady.

Katarzyna – 23 lata, ma orzeczony lekki stopień niepełnosprawności intelektualnej. Nie zna swoich rodziców, od 5 roku życia mieszkała w Domu Dziecka wraz z młodszą siostrą. Kiedy była w ostatniej klasie szkoły zawodowej, zaszła w ciążę. Dziecko urodziła po zakończeniu edukacji i zamieszkała w Domu Samotnej Matki. Po pewnym czasie straciła prawa rodzicielskie i dziecko zostało adoptowane. Jeszcze w czasie trwania procesu adopcyjnego Katarzyna ponownie zaszła w ciążę. Obecnie posiada prawa do wychowywania drugiego dziecka – 7-miesięcznego syna. Można więc powiedzieć, że w jej przypadku mamy do czynienia z częściowo udanym macierzyństwem. Jeżeli chodzi o warunki, w których żyje razem z dzieckiem, są one ubogie: mały pokój, niewielkie możliwości finansowe, brak wsparcia ze strony ojca dziecka.

Klaudia – 27 lat, umiarkowany stopień niepełnosprawności intelektualnej, ukończyła Szkołę Przygotowującą do Pracy w SOSW. Zaszła w ciążę w wieku 17 lat. Dzięki pomocy matki i babci udało jej się nie przerywać nauki po urodzeniu dziecka. Rodzice Klaudii są po rozwodzie, badana nie utrzymuje kontaktów ani ze swoim ojcem, ani z ojcem swojego dziecka. Mieszka z matką i córką w dwupokojowym mieszkaniu. Obecnie Klaudia uczęszcza do Warsztatów Terapii Zajęciowej oraz opiekuje się 9-letnią córką.

Marzena – 18 lat, orzeczona lekka niepełnosprawność intelektualna, uczennica II klasy szkoły zawodowej w SOSW. Ma 1,5-rocznego syna, którym zajmuje się, gdy nie jest w szkole, jego prawnym opiekunem jest jednak matka Marzeny. Badana mieszka z rodzicami. Warunki mieszkaniowe są trudne (11 osób w 4 pokojach), w domu występuje problem alkoholowy. Utrzymuje też kontakt z ojcem dziecka, z którym planuje wspólną przyszłość po ukończeniu szkoły i odzyskaniu praw do opieki nad synem (planuje wytoczyć rodzicom sprawę, aby móc zabrać dziecko z sobą i zamieszkać u rodziców swojej sympatii).

Stanisława – 57 lat, lekka niepełnosprawność intelektualna, od 1993 roku choruje również na schizofrenię. Ma pięcioro dzieci w wieku od 16 do 32 lat, w tym 20-letnią córkę z zespołem Downa. Stanisława jest rozwiedziona, mieszka we własnościowym mieszkaniu w bloku wraz z trójką dzieci. Ich sytuacja materialna jest trudna, a jedynymi źródłami dochodu są renta badanej, zasiłki i alimenty. Badana nie otrzymuje pomocy od ojca dzieci (po rozwodzie,

od 1997 r. nie mieszka on z rodziną i się z nią nie kontaktuje), jej wsparciem są jednak najstarsze dzieci, które pomagają w obowiązkach domowych i opiece nad młodszym rodzeństwem, a także pomoc z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej (pomoc finansowa, dofinansowanie książek, odzieży, finansowanie obiadów dzieci w szkole itp.).

Wiktoria – 29 lat, lekka niepełnosprawność intelektualna, wada wzroku (duża krótkowzroczność). Wiktoria jest panną, posiada jedno dziecko – 3-letnią obecnie córkę. Mieszka w 3-pokojowym mieszkaniu wraz ze swoją córką (w jednym pokoju), rodzicami i dwójką dorosłych braci (bracia nie pracują, nadużywają alkoholu). Sytuacja materialno-bytowa jest trudna. Wiktoria utrzymuje się z zasiłku dla samotnej matki i dorabia na utrzymanie, wykonując pracę fizyczną (sprząta). Korzysta też z pomocy rodziców i sporadycznie z pomocy społecznej (skąd otrzymuje żywność i czasami pieniądze). Nie otrzymuje żadnego wsparcia od ojca dziecka, który po otrzymaniu informacji o ciąży, zerwał z nią kontakt i obecnie, nawet przy okazji przypadkowych spotkań, traktuje ją jak nieznaną.

Małgorzata – 28 lat, niepełnosprawność intelektualna w stopniu lekkim, panna. Małgorzata ma 2,5-letniego syna. Mieszka wraz z dzieckiem w stosunkowo dobrze wyposażonym mieszkaniu. Swoją sytuację materialną ocenia jako dobrą (pracuje w sklepie spożywczym, otrzymuje alimenty i zasiłek pielęgnacyjny). Otrzymuje też duże wsparcie (finansowe, instrumentalne i emocjonalne) od swojej rodziny, głównie rodziców i dziadków.

Wyniki badań własnych

Wiadomość o ciąży

Dwie spośród naszych respondentek – Katarzyna i Klaudia – na wiadomość o ciąży zareagowały zaskoczeniem i lękiem.

„Jak dowiedziałam się, że jestem w ciąży, to się popłakałam u lekarza, bo nie byłam już z ojcem dziecka i zostałam bez pieniędzy i bez niczego, zostałam sama. Do końca ciąży myślałam, że oddam dziecko, ale jak go zobaczyłam, to zmieniłam zdanie” (Katarzyna).

Obu kobietom nie towarzyszyły radosne uczucia związane z perspektywą posiadania dziecka („jak dowiedziałam się, że jestem w ciąży, to się popłakałam u lekarza”, „nie mogłam w to uwierzyć”), co więcej – obie były zaskoczone faktem bycia w ciąży. Sugeruje to niewystarczający poziom wiedzy na temat własnej seksualności i płodności. Nieprzygotowanie do wychowywania dziecka wyraźnie zaznacza się w postawie Katarzyny, która już w tym momencie rozważała możliwość oddania dziecka do adopcji. Negatywne uczucia

z pewnością związane są z brakiem wsparcia i wręcz nieobecnością ojców dzieci. Kobiety nie widzą też możliwości skorzystania z ich pomocy.

Podobne odczucia pojawiły się również u Wiktorii. Choć w jej przypadku pierwszą reakcją była radość, okazała się ona krótkotrwała z powodu reakcji ojca dziecka na wieść o ciąży i wkrótce została zastąpiona lękiem i żalem:

„Ojca Julki poznałam tu, w W. Już dawno go znałam z widzenia. Nie podobał mi się, ale kiedy zaczął do mnie zagadywać, jakoś zaczął mi się podobać. To było trochę zanim zaszłam w ciążę. Byliśmy na kilku piwach i chodziliśmy sobie po W. i gadaliśmy. W sumie to fajnie się z nim gadało. Myślałam, że coś z tego wyjdzie, ale jak już zaszłam w ciążę, to się skończyło. Nie planowaliśmy Julki. To znaczy ja chciałam mieć zawsze dzieci, ale może nie tak szybko. Gdy się dowiedziałam, że jestem w ciąży, na początku bardzo się ucieszyłam. Gdy mu powiedziałam, to był najgorszy dzień w moim życiu. Krzyczał i nie chciał mi w ogóle pomóc, i nie cieszył się w ogóle. Potem mnie zaczął unikać i zostałam sama w ciąży. Rodzice bardzo się wkurzyli wtedy na mnie. Na niego też. Mama z nim gadała, ale to nic nie dało. Teraz Krzysiek nawet się do mnie nie odzywa, a Julka nie ma ojca. Smutne to, ale co miałam zrobić? Bałam się, że sobie nie poradzę sama. Z facetem to jest zawsze inaczej, a ja miałam sama wychować dziecko. To mnie przerażało” (Wiktorija).

Spośród badanych kobiet jedynie najstarsza z respondentek – Stanisława, matka pięciorga dzieci, choć nie planowała zachodzenia w ciążę w konkretnym czasie, zawsze – jak twierdzi – chciała mieć dzieci i każdą ciążę przyjmowała z radością, w pełni ją akceptując. Co jednak istotne, miała w tym wsparcie swojego męża i dalszej rodziny.

Wskazuje to na duże znaczenie, jakie respondentki przykładają do relacji z partnerem. Nie było w ich przypadku planowania zajścia w ciążę. U Stanisławy ciąży wiązały się z przeżywaną radością, pojawiały się jednak spontanicznie. U pozostałych kobiet również planowanie nie miało miejsca, lecz w ich sytuacji można było się tego spodziewać z racji młodego wieku każdej z nich, niestabilizowanej sytuacji finansowej (brak stałego zatrudnienia) oraz – być może – sytuacji rodzinnej (żadna z badanych nie znajdowała się w zarejestrowanym związku). Widać też u nich pewną koncentrację na własnej osobie (odzwierciedlaną w zdaniach typu: „Nie wiedziałam, jak j a sobie z tym poradzę”, „Zostałam s a m a”, „To m n i e przerażało”) i własnym życiu, co z pewnością wpłynęło na odczucia związane z przyszłym macierzyństwem i przygotowaniem się na przyjęcie nowego członka rodziny.

Po porodzie

Dla więzi dziecka z matką ważne są już pierwsze chwile spędzane razem, pierwsze wspólne doświadczenia oraz poznawanie i uczenie się siebie nawzajem.

Pierwszą reakcją Katarzyny, kiedy zobaczyła pierworodnego syna, był żal i jednocześnie pokochanie chłopca. W przypadku kolejnej badanej – Klaudii, najpierw pojawił się strach, ponieważ matka nie słyszała płaczu dziecka. Klaudia, mówiąc o swojej reakcji na widok dziecka, również wspomina o strachu (tu jednak powodem były wątpliwości czy poradzi sobie z obowiązkami), ale i rozczuleniu. Wykazywane reakcje świadczą o budzącym się instynkcie macierzyńskim tuż po porodzie u badanych kobiet, któremu towarzyszy lęk o to, czy sobie poradzą w nowej sytuacji.

Radość z nowonarodzonych dzieci była również dominującą emocją u pozostałych badanych. Oto przykłady wypowiedzi:

„Gdy zobaczyłam swoją córkę, od razu ja pokochałam i nie interesowało mnie co mówią inni. Jeszcze jak byłam w ciąży, to pewna sąsiadka zapytała, czy oddam dziecko. Bardzo się wtedy wkurzyłam na nią i pokłóciłyśmy się. Ona mówiła, że nie dam sobie rady, że nie mam męża, ale ja wiem, o co jej chodziło. Teraz to czasem tylko widzę dziwne spojrzenia sąsiadów. Oni chyba tylko czekają, aż zrobię coś nie tak, a ja dobrze sobie radzę. Bez mamy byłoby mi trudniej, ale i tak bym sobie jakoś poradziła” (Wiktoria).

Wiedzę na temat pielęgnacji noworodka obie kobiety czerpały z różnych źródeł. „Zajmowałam się w Domu Dziecka młodszymi dziećmi i też pomagałam koleżankom. W szkole był taki przedmiot o wychowywaniu dzieci i tam uczyli nas jak postępować z małymi dziećmi. Jak nie byłam pewna, czy wszystko robię dobrze przy dziecku, to szłam do kierowniczkii albo opiekunek Domu Samotnej Matki” (Katarzyna).

„Jak byłam w ciąży, to kupowałam sobie i czytałam takie gazety specjalne. Po urodzeniu Olgi część oddałam koleżankom, ale niektóre jeszcze mam. Opiekowałam się też małymi dziećmi w rodzinie, a przy Oldze to pomagała mi moja mama i babcia” (Klaudia).

„Bardzo mi rodzice pomogli i nadal pomagają. Nie wiem co bym zrobiła bez nich. Mama mnie uczyła powoli, jak się opiekować małą i jakoś sobie tak radziła. [...] To ona kupowała ze mną rzeczy dla małej i uczyła, co jak trzeba robić. Nie wiem, jak sobie bym bez niej poradziła. Jak Julka się urodziła, to też mama pierwsza się nią zajmowała, ale ja uczyłam się od niej, jak przewijać, kąpać i ubierać Julkę. Po porodzie też mama pierwsza zobaczyła małą. Teraz już sobie dobrze radzę, ale na początku naprawdę miałam trudności. Bałam się, że małej zrobię krzywdę czy coś” (Wiktoria).

Istotnym doświadczeniem Katarzyny i Klaudii był wcześniejszy kontakt z małymi dziećmi i możliwość wypróbowania swoich sił w kontakcie z nimi. Ważna też okazała się pomoc bliskich osób – najczęściej matek badanych, wiedza przekazywana w szkole oraz czasopisma poruszające problematykę opieki nad małym dzieckiem. W naszej ocenie poziom wiedzy badanych kobiet z tego zakresu przewyższał poziom wiedzy na temat etapów poprzedzających pojawienie się dziecka (życie seksualne, przebieg ciąży, rozwój dziecka przed narodzeniem). Wydaje się więc, że skoro badane były w stanie nauczyć się, jak prawidłowo zajmować się swoimi dziećmi, równie dobrze wszystkie z nich mogły zdobyć wiedzę na temat własnej seksualności, płodności i możliwości planowania rodziny. Ten obszar wiedzy pozostaje jednak zaniedbany nawet po urodzeniu się dzieci.

Opieka nad dzieckiem w pierwszym okresie po jego narodzeniu może okazać się szczególnie trudna, gdy dziecko wykazuje jakieś zaburzenia, dysfunkcje. Taka sytuacja miała miejsce m.in. u Marzeny. Syn badanej urodził się jako wcześniak, ponad miesiąc spędził w szpitalu (w tym czasie regularnie z nim przebywała również badana i ojciec dziecka). Po tym okresie dziecko miało jeszcze problemy z oddychaniem:

„No, przez 2 miesiące wstawałam ja do Marcina, bo miał takie ataki, że nie mógł oddychać. To mieliśmy taki odłącznik, nie, że wkładało się go pod ten, pod materac i słyszało, bo piszczało tam po 10 sekundach jak nie miał oddechu, to trzeba było go poruszać” (Marzena).

Co charakterystyczne, Marzena nie traktuje dodatkowych trudności związanych z opieką nad dzieckiem jako dużego ciężaru. Z jej pierwszej wypowiedzi wynikało wręcz, że chłopiec urodził się zdrowy i nie było z nim żadnych problemów. Dopiero dopytywana o termin porodu i o to jak wyglądała opieka w początkowym okresie ujawnia szczegóły świadczące o stanie syna.

Warto też zwrócić w tym miejscu uwagę na postawę Stanisławy. Respondentka ta, jak mówi, nie miała żadnych obaw odnośnie posiadania dzieci i nie tworzyła żadnych wyobrażeń o dziecku, pragnąc jedynie, aby urodziły się zdrowe. Co interesujące jednak, zdrowie rozumiała głównie jako brak chorób somatycznych i nadzwyczaj spokojnie oraz z pełną akceptacją przyjęła informację, że jedno z jej dzieci ma zespół Downa. Wzbudziło to zdziwienie lekarzy, którzy nie spotykają się z takimi reakcjami na niepełnosprawność dziecka.

W obu powyższych przypadkach wyłania się dosyć ciekawe zjawisko dużej otwartości badanych kobiet na dysfunkcje dziecka. Przypuszczać można, że jedną z możliwych przyczyn tego stanu rzeczy jest to, że badane same zmagają się z własnymi słabościami/niepełnosprawnością.

Życie z dzieckiem

Urodzenie dziecka/dzieci jest zwykle istotnym wydarzeniem, które znacząco wpływa na życie rodziców – podejmowane aktywności, poglądy i osobowość. Oto przykładowe wypowiedzi badanych matek na temat zmian w ich życiu:

„Po urodzeniu dziecka miałam mało czasu na wszystko, nawet z koleżankami spotykałam się na krótko. Przestałam się malować. Myślę, że jestem bardziej dojrzała od koleżanek, bo już nie myślę o głupotach. Po urodzeniu dziecka zmienił się mój charakter na lepsze. Teraz już nie pyskuję do starszych i robię wszystko, o co mnie poproszą, a kiedyś wszystko miałam gdzieś (...). Gdybym przed ciążami miała ten rozum, co teraz, to nie miałabym dziecka i spokojnie skończyłabym szkołę, poszłabym się wyszaleć, potem jeszcze do szkoły albo do pracy i na pewno bym najpierw się dorobiła mieszkania i miała pieniądze na utrzymanie, a potem dopiero pomyślałabym o dziecku i to jeszcze z mężczyzną, z którym bym była do końca życia” (Katarzyna).

„Po urodzeniu dziecka dużo się zmieniło. Kiedyś miałam więcej wolności, a teraz muszę wracać na konkretną godzinę do domu, odbierać Olę ze szkoły i zaprowadzać na tańce i inne rzeczy, bo jest jeszcze za mała, żeby sama chodzić po ulicach. Zmieniło się nastawienie do życia. Teraz już nie jestem dojrzała od koleżanek, bo one też urodziły dzieci i mamy te same problemy. Jak urodziła się Olga, to lepiej dogaduję się z mamą, bo moja mama pomaga nam z pieniędzmi i innymi rzeczami (...). Niczego nie chciałabym zmienić, bo życie bez Olgi byłoby smutne, ale już nie chcę mieć drugiego dziecka, bo nie mam tylu pieniędzy, żeby je wychować. Nie jestem szczęśliwą osobą, ale staję się szczęśliwa, kiedy tylko Olga pojawia się na horyzoncie. Ona jest moim kochanym skarbuszkiem” (Klaudia).

„No, mam mniej czasu dla siebie. Cały czas spędzam z nim czas, mniej komputera, mniej telewizji... , częściej muszę się z nim bawić, muszę wiedzieć, kiedy ma jeść, kiedy go trzeba przebrać, co trzeba mu zrobić do jedzenia i tak ogólnie mniej czasu dla siebie mam” (Marzena).

„Mało spałam, bo trzeba było wstawać do Julki w nocy i byłam bardzo zmęczona. Nie wiedziałam, że trzeba się aż tak zajmować dzieckiem i tyle rzeczy robić” (Wiktorja).

Wszystkie badane zauważają pewne zmiany po urodzeniu dziecka. Poza Małgorzatą (która twierdzi, że w zasadzie najważniejszą zmianą po urodzeniu dziecka było dla niej korzystanie z urlopu macierzyńskiego, a główną trudnością brak snu), pozostałe poddane badaniom matki określają zmiany w życiu

jako duże. Obejmują one ich życie wewnętrzne, np. poczucie większej dojrzałości, obowiązkowość wobec dziecka, zrozumienie innych, przekonanie o utracie „wolności” (szczególnie boleśnie odczuwane przez Katarzynę). Zauważyć można zróżnicowane ocenianie efektów swojego macierzyństwa. Katarzyna, dla przykładu, chętnie odwróciłaby bieg wydarzeń i postąpiłaby inaczej, większość jednak (np. Wiktoria, Klaudia, Małgorzata) potrafi odnaleźć w swoim położeniu pozytywne strony i cieszyć się macierzyństwem. Obcowanie z dziećmi neutralizuje wszelkie niewygody związane z opieką nad dzieckiem. Analizując różnice w wypowiedziach matek, należy podkreślić, że zróżnicowanie to jest szczególnie wyraźne, gdy weźmie się pod uwagę źródła otrzymywanego przez nich wsparcia. Niektóre z nich mają „ułatwione zadanie”, ponieważ otrzymują wsparcie od swoich matek (Klaudia, Wiktoria, Marzena, Małgorzata), bądź starszych dzieci (Stanisława), natomiast Katarzyna ze swoimi zmaganiem pozostaje sama lub na łasce obcych osób, w tym pracowników Domu Samotnej Matki, którzy nie mogą zastąpić pomocy opartej na więzi rodzinnej. Różne są również jakość i zakres tego wsparcia. Rzadko wydają się one być wystarczające, zaspokajające wszystkie potrzeby (warunki bytowe kobiet nie należą do bardzo dobrych), u kilku jednak uznać je można za duże (dotyczy ona – jak w przypadku Wiktorii, Stanisławy i Małgorzaty – nie tylko wsparcia finansowego, ale i instrumentalnego oraz emocjonalnego). Poczucie posiadania kogoś bliskiego bądź samotność jest tym czynnikiem, który sprawia, że niektóre z kobiet czują się szczęśliwe, inne zaś nie.

Punktem zainteresowania uczyniono również postawy badanych matek wobec swoich dzieci. Poniżej zamieszczamy wybrane fragmenty relacji:

„Matka powinna być przede wszystkim stanowcza, aby dobrze wychować dziecko, potem powinna być opiekuńcza i kochająca” (Katarzyna).

„Matka powinna być przede wszystkim uczuciowa i kochać swoje dziecko, powinna też pilnować je i opiekować się nim” (Klaudia).

„No, najczęściej bawię się z nim, lubię go przytulać. Lubię dawać mu buziaki, bo on tak fajnie otwiera buzię i gryzie” (Marzena).

„Dziecko trzeba kochać” (Stanisława).

„Były dni, że naprawdę nie miałam na nic siły, ale kocham moją córeczkę i cieszę się, że jest ze mną. Pamiętam najbardziej pierwszy uśmiech malej. Poryczałam się wtedy ze szczęścia” (Wiktoria).

„Kocham go najmocniej na świecie” (Małgorzata).

W relacjach większości badanych można zauważyć dwa najważniejsze komponenty postawy rodzica wobec dziecka: z jednej strony miłość i troska, z drugiej – stawianie wymagań. Kolejność podawanych komponentów naj-

ważniejszych składników postawy rodzicielskiej sugeruje dominującą postawę badanych. Dla przykładu, Małgorzata, opisując swoją postawę względem syna, mówi o pełnej akceptacji, opiekuńczości i wymaganiach stawianych dziecku, dodaje jednak, że na wiele rzeczy pozawala chłopcu i nie wymaga od niego rzeczy ponad jego możliwości i wiek. Badane starają się być dobrymi matkami, utrzymywać kontakt z dziećmi, towarzyszyć w ważnych dla nich sprawach. Starają się, by ich dzieci czuły się przy nich bezpiecznie i wiedziały, że są kochane.

„Przytulałam go cały czas, bo on bardzo lubi być na rękach. Jak go kładę do łóżeczka, to często płacze, bo chce na ręce. Najbardziej lubię się z nim wygłupiać, gilgotać go tak, żeby się śmiał. Bo to jest taki śmieszek” (Katarzyna).

„Nie wiem jak wygląda pobudka Olgi, bo mnie już nie ma w domu. Kiedy już wracamy do domu, to raczej wszystko robimy razem, chyba że Olga idzie na podwórko. Najbardziej lubię z nią wychodzić do znajomych albo do cici, spacerować po parku czy wychodzić na lody. Bardzo często ją przytulałam i mówię, że ją kocham, tylko całować się nie lubi i to już od dziecka nie lubiła, więc jej nie całuję, bo zaraz jest zła. Od poniedziałku do piątku to rzadko jesteśmy razem, nigdy jej nie ma w domu, bo albo chodzi na dodatkowe zajęcia, albo na podwórko i ja tęsknię za nią, bo czasem czuję, jakbym nie miała dziecka” (Klaudia).

Stanisława twierdzi, że najważniejsza jest miłość i pełna akceptacja dzieci oraz przekonuje, że swoim dzieciom nigdy niczego nie narzucała. Starła się (i nadal to czyni w stosunku do młodszych dzieci) zapewnić im szczęśliwe dzieciństwo, którego sama nie miała z uwagi na swoją niepełnosprawność intelektualną (uczęszczała do szkoły specjalnej) i negatywne postawy rówieśników i niektórych członków rodziny (przezwicka i drwiny sprawiały, że czuła się samotna). O podobnych trudnościach z okresu własnego dzieciństwa mówiły również pozostałe badane i możliwe, że tego typu doświadczenia wpłynęły na ich postawy wobec własnych dzieci, którym każda z nich próbuje przekazać przede wszystkim swoją miłość.

Warunki bytowe

Podstawowe warunki życia dziecka tworzą rodzice. Trzy z badanych matek (Katarzyna, Klaudia i Marzena) zaszły w ciążę jeszcze przed ukończeniem edukacji, więc nie miały szansy na podjęcie pracy zarobkowej. Sytuacja materialna każdej z nich jest trudna.

Katarzyna mieszka w Domu Samotnej Matki, gdzie ma do dyspozycji mały pokój ze skromnym wyposażeniem. Mieści się tam zaledwie łóżko, łóżeczko

dla dziecka, stolik oraz telewizor. Kuchnia i łazienka jest wspólna dla wszystkich domowników zamieszkujących to samo piętro. Kiedy jej syn będzie większy i zacznie chodzić, pokoić stanie się za ciasny. Badana matka ma tylko jedno źródło dochodów, jest nim zasiłek rodzinny z dodatkiem dla osób samotnie wychowujących dziecko. Suma, jaką Katarzyna dostaje miesięcznie, nie przekracza 600 złotych. Przy uwzględnieniu faktu, iż jej syn jest alergikiem, potrzebuje pampersów, specjalistycznego mleka wydawanego na podstawie recepty oraz maści pomagających złagodzić skutki alergii, kwota, jaką otrzymuje Katarzyna, okazuje się niewystarczająca. Katarzyna może liczyć na skromną pomoc swojej młodszej siostry, która zobowiązała się przysyłać jej niewielką ilość pieniędzy, nie jest jednak w stanie zapewnić chłopcu optymalnych warunków rozwojowych, gdyż ograniczona jest finansami. Badana wykazuje chęć podjęcia pracy zarobkowej, kiedy tylko dziecko będzie chodzić do przedszkola.

„Pieniądze zdobywam z opieki. Muszę pisać podania co 3 miesiące, czasami pieniędzy mi brakuje. Najwięcej pieniędzy wydaję na mleko, pampersy i chusteczki. Myślę, że później będzie lepiej, bo chcę pójść do pracy, jak tylko będę mogła go z kimś zostawić albo pójdzie do przedszkola” (Katarzyna).

Podobnie wygląda sytuacja materialna oraz warunki bytowe Klaudii. Badana mieszka z matką i córką w dwupokojowym mieszkaniu. Klaudia dzieli pokój z 9-letnią córką. W pokoju znajdują się nowe meble, telewizor, komputer oraz biurko do nauki Olgi. Klaudia zaznacza, że wspólne dzielenie pokoju z córką nie jest korzystne ani dla niej, ani dla jej córki, ale obecnie nie ma możliwości zmiany tego. Szanując potrzebę prywatności u swojego dziecka, podczas odwiedzin koleżanek Olgi, Klaudia wychodzi z pokoju, udając się do swojej mamy. W sferze materialnej Klaudia nie jest w stanie poradzić sobie sama, ponieważ jedyny dochód, jaki posiada, to wypłata z Warsztatów Terapii Zajęciowej w wysokości około 200 złotych. Ponieważ nie jest prawnym opiekunem dziecka, nie otrzymuje żadnych dodatkowych świadczeń i nie dysponuje wiedzą, czy takie świadczenia otrzymuje jej matka. Klaudia w kwestiach finansowych może liczyć na pomoc matki, ponieważ ta pracuje i otrzymuje pensję, która pozwala na utrzymanie rodziny. Kapitał pieniężny w tej rodzinie nie jest zadowalający. Klaudia, z uwagi na finansowe ograniczenia, nie jest w stanie zabierać córki do kina czy do teatru. Nie może także wspomagać i rozwijać zainteresowań córki, chyba że zajęcia dodatkowe odbywają się nieodpłatnie.

„Z warsztatów dostaję pieniądze, ale mało – 200 złotych. A tak to mama mi pomaga, bo pracuje w kwaciarni i zarabia więcej pieniędzy. Jak Olga była mała, to pomagała nam jeszcze moja babcia, a teraz jest już gorzej. Najwięcej

pieniędzy wydajemy na książki i zeszyty do szkoły. Dobrze, że mam tylko jedno dziecko, bo na drugie nie byłby mnie stać” (Klaudia).

Za nieco odmienną uznać można sytuację Marzeny, która, choć faktycznie spędza z dzieckiem dużo czasu i spełnia funkcje rodzicielskie, opiekując się nim, gdy nie jest w szkole, formalnie nie jest prawnym opiekunem dziecka (jest nim jej matka, a babka dziecka, która stworzyła dziecku rodzinę zastępczą). Z uwagi na młody wiek, uczęszczanie do szkoły i brak praw do dziecka, Marzena, choć jej sytuacja materialno-bytowa jest trudna, nie ma możliwości ubiegania się choćby o zasiłek (mieszka z rodzicami i nie ma jeszcze ukończonego 18. roku życia). W domu rodzinnym, jak twierdzi, występuje problem alkoholowy (rodzice badanej nadużywają alkoholu), a warunki mieszkaniowe i sytuacja finansowa jest bardzo trudna (mała powierzchnia mieszkalna, na której przebywa obecnie 11 osób, brak niektórych sprzętów domowych, łazienka wspólna z sąsiadami, niewystarczające dochody). Warunki te, a dodatkowo niechęć rodziców Marzeny do jej partnera – ojca dziecka, powodują, że respondentka ma zamiar po uzyskaniu pełnoletniości złożyć sprawę do sądu przeciwko rodzicom, odzyskać prawa do opieki nad dzieckiem i wyprowadzić się do domu rodziców partnera.

W stosunkowo lepszych warunkach materialno-bytowych funkcjonują pozostałe trzy badane: Stanisława, Wiktoria i Małgorzata. Pierwsza z nich mieszka w 60-metrowym własnościowym mieszkaniu wraz z trójką swoich młodszych dzieci (starsze są już samodzielne). W mieszkaniu znajdują się podstawowe sprzęty AGD, brak jednak bieżącej ciepłej wody. Średni dochód w rodzinie na osobę wynosi około 350 złotych i są to pieniądze, które – jak mówi Stanisława – wystarczają na opłaty i jedzenie, jednak na rozrywki już nie. Badana nie posiada samochodu – po pierwsze z uwagi na brak pieniędzy, po drugie – brak prawa jazdy. Źródłem dochodu są renta, zasiłek i alimenty. Stanisława nie pracuje i nie stara się o pracę, nie jest zdolna do niej ze względu na chorobę psychiczną. Z byłym mężem nie utrzymuje żadnego kontaktu, ale posiada informacje, że jest on obecnie bezrobotny i utrzymuje się z zasiłku. Sytuacja Stanisławy mogłaby wyglądać o wiele gorzej, gdyby nie fakt, że korzysta ona regularnie z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz swoich starszych dzieci.

Z kolei Wiktoria mieszka wraz ze swoją 3-letnią córką u rodziców, którzy są dla niej dużym wsparciem. Nie uskarża się na warunki, choć zaznacza, że czasami boryka się z problemami finansowymi:

„Mieszkam z rodzicami i dwoma braćmi w domu, mam z Julką swój pokój. Jest ciasno, ale nie ma co narzekać. Mamy jeszcze dwa pokoje: w jednym są

rodzice, w drugim moi bracia. Kuchnia i mała łazienka też jest. Dom jest stary, ale nie ma co narzekać. Mamy meble, w kuchni jest lodówka i kuchenka, że można piec, a w łazience jest wanna, pralka, kibel, wszystko jest. W pokoju rodziców jest jeszcze telewizor. Meble mamy dosyć stare, ale są jeszcze dobre. Trudnościami były chyba choroby Julki i brak pieniędzy. Czasem pożyczalam od rodziny, gdy musiałam kupić leki dla małej, ale jakoś sobie poradziłyśmy. Mało zarabiam, ale pracuję i mama mi pomaga, więc nie jest aż tak źle” (Wiktoria).

Wiktoria pracuje w firmie, w której zajmuje się sprzątaniami. Oprócz tego jej źródłem dochodu są zasiłek dla samotnej matki, a także wsparcie ze strony matki i pomocy społecznej:

„Wiesz, czasem jest ciężko, ale rodzice mi pomagają, chociaż sami mają mało pieniędzy. Mama nie pracuje, tylko tata. Chłopaki coś tam robią, ale oni tylko na swoje papierochy i picie wydają. Jest ciężko, ale mamy co jeść zawsze i ubrani też jesteśmy, a czasem jak wpadnie trochę grosza, to możemy zaoszczędzić na coś. Żyję z zasiłku dla samotnej matki i rodzice mi pomagają. Kiedyś sprzątałam ulice, ale już tam nie pracuję. Pracuję teraz w «H.», ale nie wiem czy dalej będą mnie chcieli, bo coś tam gadają, że nie wiadomo. Zarabiam mało, chciałabym więcej. Składałam papiery do «I.», bo tam dobrze płacą, ale nic się nie odzywają. U nas już wszyscy dorośli i nie ma mama zasiłku rodzinnego. Czasem dostajemy coś z pomocy społecznej, ale to rzadko jest. [...] dają nam trochę pieniędzy czasem i czasem też jedzenie: kasze, ryże, serki topione, pasztety i takie tam. No i ja mam ten zasiłek dla samotnej matki, bo nie mam męża i ojca dla małej. Czasem trzeba gdzieś dorobić, żeby starczyło na prąd czy tam wodę, ale tym głównie się mama zajmuje” (Wiktoria).

Ostatnia z badanych – Małgorzata – ocenia swoje warunki mieszkaniowe jako bardzo dobre. Posiada dość dobrze wyposażone własnościowe mieszkanie (58 m²) w bloku, w którym zameldowana jest ze swoim 2,5-letnim synem. Ma w nim bieżącą ciepłą wodę, pralkę, lodówkę, zmywarę, wannę, prysznic. Respondentka pracuje od czterech lat w sieciowym sklepie spożywczym i jest zadowolona z pracy oraz wysokości swojego wynagrodzenia. Dodatkowo otrzymuje – jako samotna matka – alimenty i zasiłek pielęgnacyjny. W razie potrzeby może również liczyć na finansową (lub inną) pomoc ze strony swojej rodziny.

Reasumując, wszystkie badane kobiety w kwestiach materialnych korzystają z pomocy osób trzecich, a większość z pewnością nie dałaby sobie rady bez tego wsparcia. Ich sytuacje finansowe nie są niejednorodne. Dwie z nich (Wiktoria i Małgorzata) pracują na otwartym rynku pracy, nie są to jednak prace wysoko opłacane i również one zdane są na wsparcie innych (pomocy społecz-

nej i rodziny). Pozostałe utrzymują się z rent, zasiłków, alimentów, pieniędzy otrzymywanych w Warsztatach Terapii Zajęciowej lub od rodziny. Poza Małgorzatą, bez względu na miejsce zamieszkania (dom rodzinny, Dom Samotnej Matki), respondentki mają do dyspozycji niewielką przestrzeń (zajmują jeden pokój z dzieckiem). Ich mieszkania są zwykle słabo wyposażone. Pomimo jednak trudnych warunków bytowych wszystkie badane akceptują swoją sytuację i nie wykazują szczególnego pragnienia zmian, głównie dlatego, iż jakakolwiek poprawa warunków wydaje się w ich mniemaniu niemożliwa do realizacji.

Wsparcie innych

Samotne rodzicielstwo jest dla każdej osoby dużym wyzwaniem. Brak drugiej osoby – współodpowiedzialnej za dziecko powoduje, iż stworzenie podstaw godnego materialnego i emocjonalnego bytu nowo powstałej rodziny jest bardzo trudne, nierzadko przekraczające możliwości matki (lub ojca). Przy braku szansy na zatrudnienie (z wynagrodzeniem wystarczającym na utrzymanie siebie, dziecka i zapewnienie mu opieki w tracie nieobecności rodzica), samotny rodzic często zostaje zdany na kontakty wyłącznie ze swoim dzieckiem. Może to doprowadzić do izolacji społecznej, a także do załamania psychicznego lub depresji. Poczucie osamotnienia prowadzi niejednokrotnie do podenerwowania, zniecierpliwienia lub zniechęcenia, te zaś skutkować mogą reakcjami agresywnymi lub zamknięciem psychicznym. Wszystkie te negatywne emocje w badanych przypadkach mogą być spotęgowane przez świadomość posiadanej niepełnosprawności intelektualnej.

Poza Marzeną, która planuje małżeństwo i wspólną przyszłość z ojcem swojego dziecka (po uzyskaniu prawa do opieki nad nim), pozostałe badane nie utrzymują kontaktów z ojcami dzieci. Katarzyna i Wiktoria nie otrzymują od ojców swoich dzieci alimentów, gdyż ojcowie wyparli się dzieci. Aby udowodnić im, że są ojcami dzieci, respondentki musiałyby zrobić badania genetyczne, które są kosztowne oraz sądownie domagać się alimentów. Przekracza to możliwości materialne badanych kobiet, więc pozostają jedynymi żywicielkami swoich rodzin.

Samotne macierzyństwo po części może też wynikać u nich z osobistych stereotypowych przekonań, że to matka powinna zajmować się dzieckiem: „Matka wie, jak dobrze dziecko wykąpać, nakarmić, na ile czasu wyjść na dwór, wie, co dolega dziecku, ojcowie tego nie wiedzą” (Katarzyna).

Kolejna z badanych – Klaudia – stara się nie postrzegać ról matki i ojca stereotypowo. Uważa, że obowiązki powinny rozkładać się równomiernie. Dodaje przy tym, że w praktyce obowiązki często wypełnianie są wyłącznie przez

matkę dziecka i twierdzi, że dzieckiem najlepiej potrafi zaopiekować się matka, ponieważ najlepiej zna swoje dziecko. Taką też postawę realizuje w swoim życiu – sama wychowuje córkę (przy pomocy swojej matki), a z ojcem dziecka nie utrzymuje kontaktów i pozostaje on w dokumentach jako „nieznany”.

Pomocy od ojców dzieci nie otrzymują również Małgorzata i Stanisława. Ojciec dziecka Małgorzaty wyjechał poza granice kraju i zerwał całkowicie z nią kontakt. Z kolei w przypadku Stanisławy sytuacja jest odmienna. Badana rozwiodła się z mężem już po urodzeniu pięciorga swoich dzieci i pierwszy okres swojego małżeństwa wspomina dobrze. Sytuacja pogorszyła się później. Mąż obwiniał badaną o zrujnowanie mu życia i urodzenie dziecka z zespołem Downa, zaczął nadużywać alkoholu i stosować przemoc fizyczną wobec Stanisławy i dzieci, co doprowadziło do rozwodu (do rozwodu przekonała Stanisławę jej dalsza rodzina). Badanej – z uwagi na niepełnosprawność intelektualną i chorobę psychiczną – trudno byłoby poradzić sobie samodzielnie z opieką nad dziećmi i utrzymanie gospodarstwa domowego. Obecnie – jak mówi – jej największym wsparciem są starsze dzieci, które wykonują pewne obowiązki domowe (np. opłaty rachunków, sprzątanie, zakupy), sprawują nadzór nad właściwym przyjmowaniem leków przez niepełnosprawną siostrę (córkę Stanisławy z zespołem Downa), a także wspierają ją emocjonalnie, dużo z nią rozmawiając.

Choć żadna z kobiet nie ma kontaktu z ojcem biologicznym swoich dzieci, wszystkie opowiadały o posiadaniu w najbliższym otoczeniu przyjaciela bądź przyjaciół (członkowie rodziny, nauczyciele). Tak relacjonuje swoją sytuację Wiktoria:

„Nie miałam w ogóle pomocy od Krzyśka. Wszystko robiłam albo ja, albo mama. Mama urodziła i wychowała piątkę dzieci i wiedziałam, że Julka jest z nią bezpieczna. Sama bałam się nią opiekować. Kiedyś Julka spadła z wózka i byłam z nią sama. Przestraszyłam się bardzo i zadzwoniłam szybko do mamy. Razem pobiegłyśmy do lekarza i na szczęście nic się małej nie stało. To byłoby straszne. Czulałam się bezpieczniej, gdy nie byłam sama w domu z małą” (Wiktoria).

Okazało się, że rolę przyjaciela w przypadku młodszych kobiet poddanych badaniom pełnią osoby starsze od nich, często nazywane „drugą matką”. Są to bliscy członkowie rodziny (najczęściej ich matki) lub osoby poznane jeszcze w czasie nauki szkolnej, nauczycielki, z którymi badane utrzymywały kontakt po zakończeniu edukacji. Respondentki zapewniały, że do swojego przyjaciela – doradcy mogą pójść z problemem w każdej chwili. Są to osoby, które wiedzą wszystko o badanych matkach.

Zakończenie

Podsumowując, zestawiamy czynniki potencjalnie ułatwiające i utrudniające odniesienie sukcesu w wypełnianiu roli matki. W analizowanych przypadkach dało się wyróżnić kilka istotnych czynników, do których należą: obecność ojca dziecka/dzieci, sytuacja finansowa i warunki mieszkaniowe, kontakty z rodziną pochodzenia oraz nałogi (w tabeli 1 czynniki zostały zestawione).

Ojcowie dzieci

Zwykle czynnikiem ułatwiającym spełnianie się kobiety w roli matki jest obecność męża/ojca dzieci. Wśród przebadanych kobiet nie ma ani jednej, której partner byłby obecny i wspierał ją finansowo. Tworzy to dla funkcjonowania rodzin wyjątkowo trudną sytuację, bowiem – jak pisze ks. Andrzej Pryba²⁷ – to właśnie pierwotna wspólnota mężczyzny i kobiety jest zaczątkiem rodziny, a małżeństwo traktować można jako instytucję naturalną, a nie wynik kultury czy konwensu. Zdaniem autora „rodzina, w której małżonkowie się sobie nawzajem oddają na zasadzie bezinteresownej miłości oblubieńczej, otwarci na przyjęcie nowych osób, jest tym najlepszym środowiskiem dla człowieka, w którym może on żyć. To właśnie tu może się on prawidłowo rozwijać i wzrastać”²⁸. W badanych przypadkach kontakty z ojcem swojego dziecka utrzymuje tylko Marzena, nie jest ona jednak – z uwagi na swój wiek – prawnym opiekunem syna i formalnie nie tworzy dla niego rodziny. Brak ojca dzieci w pozostałych rodzinach wynika z odejścia ojca z domu (rozwód), braku chęci ojca do utrzymywania kontaktu z dzieckiem i jego matką (w jednym przypadku ojciec wyjechał poza granice kraju) lub uznania, że ojciec jest nieznany. W momencie, kiedy nie można stwierdzić, kto jest ojcem (część kobiet nie podaje danych żadnego mężczyzny już przy porodzie) lub gdy ojciec nie ma stałego adresu zameldowania, nie można wnieść sprawy o alimenty, co pogarsza sytuację finansową poddanych badaniom kobiet. Badane otrzymują wsparcie jedynie od innych osób lub instytucji.

Sytuacja finansowa, warunki mieszkaniowe i kontakty z rodziną pochodzenia

Większość badanych kobiet ma lekki stopień niepełnosprawności intelektualnej. Niestety, wysoka stopa bezrobocia i duża konkurencja sprawiają, że zatrudnienie na otwartym rynku pracy często jest poza ich zasięgiem. Przy

²⁷ A. Pryba, *Rodzina: dar i zadanie*, „Studia nad Rodziną” 2011, nr 28-29, s. 16-22.

²⁸ Tamże, s. 22.

braku innych zaburzeń/chorób nie mają też prawa do renty. Pozostaje im liczyć na pomoc innych osób. Potwierdzają to analizowane sytuacje kobiet, które wypełniają rolę matki wobec swoich dzieci: większość z nich może liczyć na pomoc rodziny oraz wsparcie od pracowników ośrodków wspomagających rodziny. Pomoc rodziny może sprowadzać się do wsparcia finansowego oraz udzielenia lokum mniej zaradnym członkom. Warto tu zaznaczyć, że badana grupa jest dość specyficzna z uwagi chociażby na to, że badane stanowią dla swoich dzieci rodziny niepełne – nie ma w nich ojców. Tymczasem, wspomniane już we wstępie badania prowadzone przez Emersona i współpracowników²⁹ w Wielkiej Brytanii pokazują, że najbardziej powszechnymi źródłami wsparcia dla rodziców z niepełnosprawnością intelektualną są: ich partnerzy (67%), rodzice osoby (21%), inni krewni (16%), pracownicy ośrodków wsparcia (8%), służby socjalne (7%) i przyjaciele (4%).

Nalogi

Uzależnienie, szczególnie od alkoholu, pozostaje istotnym problemem w badanych przypadkach. Często nie dotyczy bezpośrednio badanych kobiet, ale ich rodzin (byłych mężów, rodziców), co znacznie pogarsza możliwości wypełniania roli matki wobec dziecka. Badane kobiety, jeżeli same nie są uzależnione, bywają współuzależnione jako członkowie rodzin alkoholików. Poza tym, w rodzinach z problemem alkoholowym istnieje większe prawdopodobieństwo zaistnienia przemocy, co jest dodatkowym negatywnym czynnikiem środowiskowym.

Konkludując, badania wskazują na istnienie różnych czynników potencjalnie ułatwiających i utrudniających realizowanie się kobiet z niepełnosprawnością w roli matek. Ich zestawienie zawiera poniższa tabela.

Czynniki ułatwiające	Czynniki utrudniające
Posiadanie pracy przez matkę oraz męża/konkubenta	Brak pracy, życie tylko z zasiłków
Posiadanie mieszkania lub możliwość mieszkania u rodziny, godne warunki życia	Wynajmowanie stancji, ciasnota
Pomoc rodziny	Brak zainteresowania ze strony rodziny

²⁹ E. Emerson i in., *Adults with Learning Disabilities in England 2003/4*, dz. cyt.

Dobre kontakty z dalszą rodziną	Napięte kontakty z rodziną, przemoc fizyczna i psychiczna
Brak nałogów	Uzależnienia u matki, męża/konkubenta lub u innych członków rodziny
Dobry stan zdrowia matki i dziecka	Choroby matki i dziecka
Wiedza na temat możliwości skorzystania z pomocy rodzinie	Brak dostępu do informacji dotyczącej pomocy rodzinie
Otwartość na korzystanie z pomocy	Niechęć do pozyskiwania pomocy
Umiejętność współpracy z pracownikiem socjalnym i innymi pracownikami pomocy społecznej	Nieumiejętność podjęcia współpracy z pracownikami pomocy społecznej

Tabela 1. Zestawienie czynników potencjalnie ułatwiających i utrudniających spełnianie się kobiety z niepełnosprawnością intelektualną w roli matki

Niektóre kraje radzą sobie z udzielaniem wsparcia rodzicom niepełnosprawnym. Gotowych rozwiązań dostarcza Holandia. Model holenderski dla par niepełnosprawnych intelektualnie zakłada takie ewentualności:

- Niepełnosprawni rodzice mieszkają z dzieckiem we własnym mieszkaniu i otrzymują wsparcie.
- Rodzice mieszkają w ośrodku, gdzie mają do dyspozycji mieszkanie, a dziecko może mieszkać z nimi albo w tym samym ośrodku, ale pozostawać pod opieką innych osób.
- Rodzina z dzieckiem mieszka z rodziną pochodzenia³⁰.

Model ten zawiera istotny element, jakim jest wsparcie innych osób. Jednak brakuje tu informacji, w jaki sposób są rozwiązywane takie kwestie, jak pomoc finansowa, nauka współpracy z pracownikami socjalnymi i innymi specjalistami czy wychodzenie z nałogów.

Na zakończenie odwołam się do teorii E. Goffmana, wg którego wykonawcy ról starają się wytworzyć wrażenie, że „przyjmując daną rolę, kierują się idealnymi motywami, że mają do jej zagrania najlepsze kwalifikacje i w celu jej objęcia nie musieli cierpieć żadnych wyrzeczeń i upokorzeń ani też wchodzić

³⁰ J. Kruk-Lasocka, *Seksualność osób upośledzonych umysłowo jako jeden z obszarów ich codziennego życia*, dz. cyt.

w jakieś taktyczne układy”³¹. Autor odnosi to do ról zawodowych, ale można to również porównać do przejmowania ról społecznych, np. roli matki i ojca. Wielu tak zwanych pełnosprawnych członków naszego społeczeństwa nie ma odpowiednich kwalifikacji i umiejętności do wypełniania tych ról, jednak potrafi dobrze „zagrać” to, że pasuje do danej roli. Natomiast większość niepełnosprawnych intelektualnie nie potrafi przedstawić siebie w tak pozytywnym świetle i już na wstępie jest pozbawiana możliwości wypróbowania swoich sił. Natomiast ci, którzy „przypadkiem” wchodzą w rolę matki i ojca – jak pokazują nasze badania – od razu muszą poszukiwać „taktycznych układów”, które ich wspomogą. To dzięki nim mają szansę na spełnione i efektywne rodzicielstwo. Jak zauważa I. Fornalik³², niektóre osoby z niepełnosprawnością intelektualną przy niewielkiej pomocy społeczeństwa mogłyby funkcjonować w rolach małżeńskich. Niestety, w naszym kraju należy liczyć się jeszcze z tym, że osoby z niepełnosprawnością intelektualną nie mają wielu perspektyw mieszkaniowych i zarobkowych, w związku z czym będą potrzebować większego wsparcia w różnych zakresach.

Urszula Bartnikowska, Katarzyna Ćwirynka, Anna Chyla: Disability and maternity – possibilities and difficulties. A phenomenographic study of lonely mothers with intellectual disability

As we move forward, more and more people with intellectual disability become parents. A lot of them manage to fulfil their parental roles but they also face various difficulties. Studies from the United States, Britain, and Australia suggest that they are overrepresented in their numbers in the care and protection systems (Mayes, Llewellyn 2009). In the present study six problem-centered interviews were conducted with mothers with intellectual disability. The authors identify both possibilities and difficulties of their motherhood, paying attention to the fact that fulfillment of parental responsibility corresponds with the intensity of support received.

Keywords: intellectual disability, motherhood, possibilities, difficulties.

³¹ E. Goffman, *Człowiek w teatrze życia codziennego*, przeł. H. Datner-Śpiewak, P. Śpiewak, Warszawa, s. 75.

³² I. Fornalik, *Co począć z miłością*, w: *Wspomaganie rozwoju osób niepełnosprawnych*, red. J. Pilecki, S. Olszewski, Kraków 1999.

Noty o autorach:

Urszula Bartnikowska – dr hab., profesor w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, z wykształcenia surdopedagog i oligofrenopedagog. Zainteresowania badawcze: funkcjonowanie osób z uszkodzonym słuchem w środowisku, relacje z innymi osobami niesłyszącymi oraz ze słyszącymi, rodziny osób z uszkodzonym słuchem, dziecko niepełnosprawne w rodzinie, rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością, rodzice z niepełnosprawnością. Główne publikacje to: *Małżeństwa mieszane (osoba z uszkodzonym słuchem – osoba słysząca)*, wyd. Impuls, Kraków 2004, *Żyjąc z niepełnosprawnością. Przeszłość, teraźniejszość i przyszłość* (współautorka: Agnieszka Żyta), wyd. AKAPIT, Toruń 2007, *Sytuacja społeczna i rodzinna słyszących dzieci niesłyszących rodziców*, wyd. AKAPIT, Toruń 2010, *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*, wyd. Impuls, Kraków 2013.

Katarzyna Ćwirynkało – dr, pedagog specjalny (specjalność: oligofrenopedagogika), adiunkt w Katedrze Pedagogiki Specjalnej Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Pełnomocnik Dziekana Wydziału Nauk Społecznych UWM w Olsztynie ds. studentów niepełnosprawnych. Zainteresowania badawcze oscylują wokół następujących zagadnień: funkcjonowanie osób z niepełnosprawnością intelektualną, rodzina dziecka z niepełnosprawnością, rodzina adopcyjna i zastępcza dziecka z niepełnosprawnością oraz zaniechanie dziecka z niepełnosprawnością. Ważniejsze prace to: *Społeczne funkcjonowanie osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną (w kontekście ich autonomii i podmiotowości)*, wyd. Akapit, Toruń 2010, *Wychowanie w edukacji specjalnej osób z lekką niepełnosprawnością intelektualną*, wyd. Akapit, Toruń 2011 (redakcja), *Rehabilitacja i edukacja osób z niepełnosprawnością wielozakresową*, wyd. Adam Marszałek, Toruń 2012 (współredakcja z Czesławem Kosakowskim), *Rodziny adopcyjne i zastępcze dziecka z niepełnosprawnością*, wyd. Impuls, Kraków 2013 (współautor – Urszula Bartnikowska).

Anna Chyła – magister, pedagog specjalny (specjalność: oligofrenopedagogika). Zainteresowania badawcze: macierzyństwo osób z niepełnosprawnością intelektualną. Działalność społeczna: twórczość, teatr osób niepełnosprawnych.