

Postawy wobec diagnozy, mechanizmy radzenia sobie ze stresem i codzienność funkcjonowania rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w biegu życia

Kornelia Łacny ¹, Zuzanna Król ²

¹ Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0000-7537-4646

² Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie; ORCID: 0009-0005-3416-2600

ABSTRAKT

Celem niniejszego artykułu jest analiza postaw rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wobec diagnozy oraz jej wpływu na ich codzienne funkcjonowanie. Szczególną uwagę poświęciliśmy mechanizmom radzenia sobie ze stresem, strategiom adaptacyjnym oraz znaczeniu wsparcia społecznego w procesie akceptacji i integracji nowej sytuacji życiowej, a także klasyfikacji niepełnosprawności intelektualnej w obliczu najnowszych ujęć diagnozowania. Planowanie i przygotowanie do rodzicielstwa przybiera różne oblicza, jednak żadne z rodziców początkowo nie zakłada scenariusza, w którym wyczekany potomek będzie zmagał się z niepełnosprawnością w tym intelektualną na której w głównej mierze skupiony będzie ten artykuł. Narodziny dziecka z niepełnosprawnością to sytuacja, na którą chyba nigdy żaden rodzic nie będzie gotowy, dlatego tak istotnym jest poznanie faz osławiania się z diagnozą oraz czynników determinujących postawy wobec diagnozy, by móc lepiej zrozumieć takich rodziców i okazać im prawidłowe i potrzebne wsparcie. Słowo wsparcie nabiera w tym kontekście szerokiego znaczenia, bowiem gdy zwrócimy uwagę na chociażby badania Soni Kędziory, zauważyć możemy, że rodziców nie trapią najbardziej problemy finansowe, dlatego wsparcie powinno obejmować także m.in. obszar emocjonalny.

Słowa kluczowe: rodzicielstwo, niepełnosprawność intelektualna, trudności emocjonalne, wsparcie rodziny, postawa

WPROWADZENIE

Rodzicielstwo odgrywa fundamentalną rolę w życiu jednostki oraz w strukturze rodziny, będąc jednym z kluczowych czynników wpływających na rozwój społeczno-emocjonalny zarówno dziecka, jak i jego opiekunów. W przypadku rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną pełnienie tej roli wiąże się z dodatkowymi wyzwaniami, które mogą prowadzić do istotnych zmian w funkcjonowaniu rodziny, relacjach interpersonalnych oraz w sposobie postrzegania własnych kompetencji rodzicielskich (Stelter, 2014). Diagnoza niepełnosprawności intelektualnej u dziecka stanowi istotny punkt zwrotny w życiu rodziców. Pełnienie roli rodzicielskiej w kontekście niepełnosprawności dziecka jest procesem wielowymiarowym i wykracza poza tradycyjne aspekty wychowania. Rodzice często przejmują funkcje terapeutyczne, rehabilitacyjne oraz edukacyjne, co wpływa na ich sposób postrzegania własnych kompetencji oraz poziom satysfakcji życiowej. Oprócz wyzwań związanych z codziennym funkcjonowaniem, niepełnosprawność dziecka wpływa również na dynamikę relacji małżeńskich. Stelter podkreśla, że w wielu przypadkach dochodzi do pogorszenia jakości więzi partnerskich, co wynika m.in. z nierównomiernego podziału obowiązków, przeciążenia fizycznego i psychicznego oraz odmiennych strategii radzenia

sobie ze stresem. Niektórzy rodzice koncentrują się na poszukiwaniu rozwiązań, angażując się w rehabilitację i edukację dziecka, podczas gdy inni doświadczają trudności w adaptacji, co może prowadzić do konfliktów i wzajemnych oskarżeń (Stelter, 2014). Brak jednoznacznych wzorców ról rodzicielskich w takiej sytuacji może prowadzić do dezorientacji i poczucia niepewności, co z kolei skutkuje zwiększonym ryzykiem wypalenia emocjonalnego (Bakiera, 2009). Samo rodzicielstwo nie jest procesem prostym, a bardzo emocjonalnym i wymagającym przygotowania. D. Kornas-Biela wymienia dwa podejścia do tego wymagającego procesu:

- postawa „być rodzicem”, która wiąże się z traktowaniem potomstwa w sposób przedmiotowy, co może prowadzić do ograniczania jego niezależności i samodzielności a także ciągłej kontroli
- postawa „mieć dziecko” koncentruje się na tworzeniu odpowiedniego środowiska dla harmonijnego rozwoju dziecka, co sprzyja zarówno jego wzrastaniu, jak i samorealizacji rodzica, umożliwiając rozwój kreatywności, zaangażowania, troski oraz wspólnego przeżywania emocji (Kornas-Biela, 2009)

Ponadto, jak wskazują badania Plopy (2008), jakość realizacji roli rodzicielskiej jest silnie skorelowana z poziomem akceptacji dziecka oraz percepcją jego możliwości rozwojowych. Pomimo trudności, wielu rodziców z czasem przystosowuje się do nowej sytuacji i zaczyna dostrzegać pozytywne aspekty swojej roli. Badania wskazują, że rozwój dziecka, nawet niewielkie postępy w jego funkcjonowaniu, stanowią istotne źródło satysfakcji i motywacji do dalszych działań (Kramarczyk, 1989; Plopa, 2008).

UJĘCIE DEFINICYJNE NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI INTELEKTUALNEJ, JEJ KLASYFIKACJA I KRYTERIA DIAGNOZOWANIA

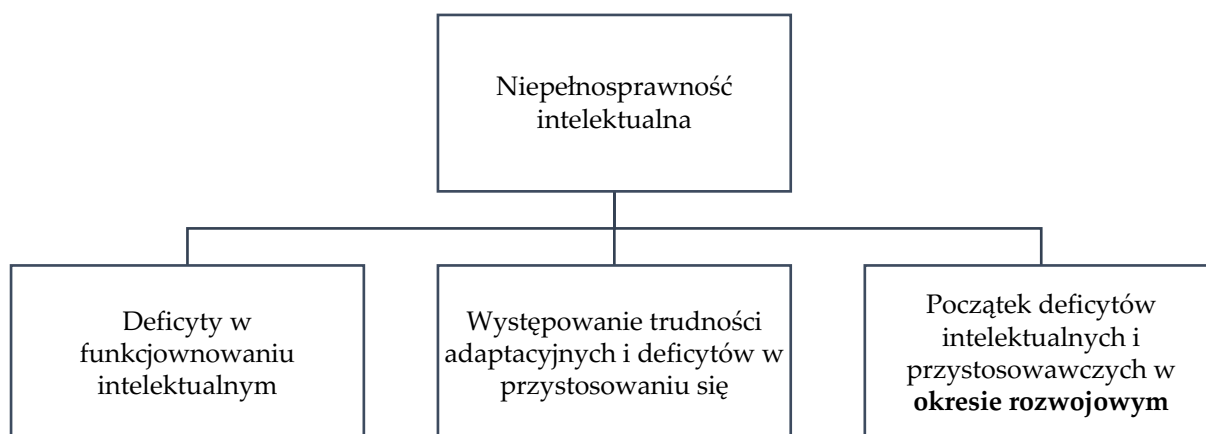
W Polsce w ostatnich latach rośnie świadomość dotycząca poprawności w używaniu określeń odnoszących się do osób z niepełnosprawnościami, w tym niepełnosprawnością intelektualną, która stanowi odejście od stosowanego dotychczas w terminologii medycznej pojęcia „upośledzenie umysłowe”. Jednym z celów tej redefinicji jest odejście od stygmatyzującej etykiety osób niezdolnych do podejmowania własnych niezależnych decyzji i sprawowania kontroli nad własnym życiem. Mimo tego, że w wielu pozycjach naukowych z wcześniejszych lat termin ten pojawia się w zdecydowanej większości obecne podejście zgodne z globalnymi trendami zaleca się, aby oddzielać cechę niepełnosprawności od osoby, która jej doświadcza, stosując spójnik „z”. Takie podejście do „osoby z niepełnosprawnością” podkreśla jej indywidualną wartość, stawiając ją na pierwszym miejscu jako pełnoprawnego człowieka, który nie jest definiowany w sposób zdehumanizowany wyłącznie przez pryzmat niepełnosprawności jako podstawowej jego cechy.

W literaturze możemy znaleźć szereg różnych definicji niepełnosprawności intelektualnej, która ewoluowała na przestrzeni lat wraz z zmieniającym się postrzeganiem niepełnosprawności z naciskiem na to, obecne podejście do kwestii niepełnosprawności intelektualnej jest wieloaspektowe i szczególnie szerokie, albowiem obejmuje nie tylko dysfunkcje związane z sferą intelektualną, ale także z sferą poznawczą (w tym całokształt funkcjonowania w obszarach: motoryki, percepcji wzrokowej i słuchowej, komunikowania się, uspołecznienia) oraz emocjonalną i osobowościową (Piotrowicz, Rymarczyk 2015). Podejście zaproponowane przez Ruth Luckasson mimo, że opracowane już jakiś czas temu nie obiega od ówczesnego- funkcjonalnego podejścia do diagnozy niepełnosprawności. Zakłada, że rozpoznanie niepełnosprawności intelektualnej powinno obejmować pięć obszarów: (1)

zdolności intelektualne jednostki; (2) zachowania przystosowawcze (umiejętności poznawcze, społeczne i praktyczne); (3) życie społeczne (pełnienie ról społecznych, uczestnictwo, interakcje); (4) zdrowie człowieka; (5) kontekst środowiskowy i kulturowy (Kirenko, Parchomiuk, 2008). Szczególnie ważny w kontekście postaw i akceptacji problemów dziecka przez rodziców jest piąty wymiar, ponieważ to oni zapewniają mu możliwie najbardziej sprzyjające środowisko do rozwoju.

W Polsce stosuje się system podziału proponowany przez dwa główne systemy klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych, takie jak Diagnostyczny i Statystyczny Podręcznik Zaburzeń Psychiczych, Piąta Edycja (DSM-5) oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób, Jedenasta Rewizja (ICD-11) sporządzana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO). Odgrywają one kluczową rolę w procesie diagnozowania, badania i leczenia wszelkich schorzeń, a więc stanowią punkt odniesienia dla specjalistów diagnostów.

DSM-5 klasyfikuje niepełnosprawność intelektualną do kategorii zaburzeń neurorozwojowych - pojawia się w okresie rozwojowym i charakteryzuje się trudnościami w zakresie zdolności intelektualnych i adaptacyjnych. Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne wskazuje, że aby móc zdiagnozować niepełnosprawność intelektualną muszą zostać spełnione jednocześnie trzy kryteria, które w sposób skrócony zostały przedstawione na rysunku 1.



Rysunek 1. Kryteria diagnozowania niepełnosprawności intelektualnej wg DSM-5

Źródło: American Psychiatric Association (2018, s. 37-38)

Według klasyfikacji ICD-11 diagnozowanie niepełnosprawności intelektualnej (6A00) powinno obejmować poziom zdolności intelektualnych danej osoby i poziom zachowań adaptacyjnych, najlepiej ocenianych za pomocą odpowiednio znormalizowanych, wystandaryzowanych testów (a tam gdzie nie jest możliwe ich zastosowanie wymagane jest większe poleganie na ocenie klinicznej opartej na odpowiednich dowodach i ocenie, która powinna obejmować wykorzystanie behawioralnych wskaźników przedstawionych w odpowiednich tabelach podręcznika). Większość zdolności intelektualnych i umiejętności adaptacyjnych danej osoby obejmujących ocenę we wszystkich trzech sferach – umiejętności pojęciowych, społecznych i praktycznych poprzez porównanie poziomu nasilenia zaburzeń a zdolności intelektualnych i adaptacyjnych danej osoby znajdujących się w normie. W przypadku:

- niepełnosprawności intelektualnej w stopniu lekkim (6A00.1) zdolności intelektualne i adaptacyjne znajdują się około 2-3 odchylenia standardowe poniżej średniej (około 0,1-2,3 percentyla),
- niepełnosprawności intelektualnej w stopniu umiarkowanym (6A00.2) zdolności intelektualne i adaptacyjne znajdują się około 3-4 odchylenia standardowe poniżej średniej (około 0,003-0,1 percentyla)

niepełnosprawności intelektualnej w stopniu znacznym i głębokim (6A00.3 i 6A00.4) zdolności intelektualne i adaptacyjne znajdują się około 4 lub więcej odchylen standardowych poniżej średniej (poniżej około 0,003 percentyla) (World Health Organization, 2024, s. 109-129).

TRUDNOŚCI EMOCJONALNE I FAZY PRZEJŚCIA OD WYPARCIA DO AKCEPTACJI ZABURZEŃ DZIECKA PO OTRZYMANIU DIAGNOZY NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

W całym procesie diagnostycznym, to właśnie rodzic staje się partnerem, który dzięki możliwości obserwacji własnego dziecka w środowisku codziennego życia dostarcza informacji o jego zasobach funkcjonowania. Ich praca wkładana w możliwie najpełniejszy rozwój i rehabilitację dzieci, a także specjalna troska im okazywana umożliwia osiąganie przez dzieci maksymalnych sukcesów. Wszystko to związane jest ze stawianiem rosnących wymagań nie tylko przed dzieckiem, ale też rodzicami, którzy tylko przy odpowiednim wsparciu ze strony specjalistów są w stanie stać się świadomymi własnej roli w efektywnym rozwoju własnych dzieci. Eric Emerson prowadził badania nad warunkami ekonomicznymi osób z niepełnosprawnością intelektualną w Wielkiej Brytanii wykazał, że złe uwarunkowania socjoekonomiczne, które stwarzają dziecku rodzice zwiększają 4-5 krotnie możliwość powstania niepełnosprawności intelektualnej w odniesieniu do rodzin prowadzących życie według najwyższych standardów (Emerson, 2007).

Często zdarza się, że jako społeczeństwo powierzchownie oceniamy postawy i zachowania rodziców dziecka. Łatwo przychodzi nam sędziowanie „co powinni zrobić lepiej” czy „co my zrobilibyśmy na ich miejscu” w danej sytuacji, ale tak naprawdę nikt nie ma pojęcia z jakim bagażem emocjonalnym mierzą się oni każdego dnia w obliczu trudności z jakimi zmagają się ich dziecko. Posiadanie potomka, który różni się od innych, wymaga dodatkowego wsparcia, zachowuje się inaczej niż pozostali, zwraca uwagę otoczenia co powoduje u nich dodatkowe, negatywne emocje. Zakłóca to relację rodzic-dziecko, a w szczególnie skrajnych przypadkach może prowadzić do pojawienia się wstydu i ukrywania niepełnosprawności dziecka. Cliff Cunningham zauważył czym taka postawa może skutkować, zwracając uwagę, że jeśli opiekunowie nie przyswoją umiejętności radzenia sobie z tym poczuciem dyskomfortu, istnieje ryzyko, że stopniowo ograniczą swoje relacje społeczne, co w konsekwencji może prowadzić do całkowitego osamotnienia, wykluczenia rodziny z życia towarzyskiego (Cunningham, 1994).

Istotny jest też sposób przekazania diagnozy. Jeśli w przekazie dotyczącym złego stanu dziecka pojawia się agresywny ton oraz oceniający sposób przedstawienia informacji, rodzice mogą utwierdzać się w negatywnym stosunku nie tylko do chorego dziecka, ale także do samych siebie. Lęk przed brakiem akceptacji i niezrozumieniem ze strony otoczenia sprawia, że wycofują się i nie dzielą się informacjami o sytuacji dziecka z najbliższymi. W konsekwencji niektórzy, obawiając się konfrontacji, decydują się na zmianę miejsca zamieszkania. Takie mechanizmy mogą prowadzić do postrzegania chorego dziecka jako źródła problemu, co dodatkowo może być potęgowane przez społeczne odrzucenie (Cytowska, 2002).

Psychologia zwraca uwagę na to, że reakcje rodziców na diagnozę o niepełnosprawności dziecka zależne są od wielu czynników, a sposób radzenia sobie z otrzymaną informacją nie jest jednolity i prosty. Andrzej Twardowski wyróżnia cztery fazy emocjonalnego przejścia rodziców po wykryciu dysharmonii rozwojowych ich dziecka: szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowanie się, konstruktywnego przystosowanie do sytuacji (Twardowski, 1999). Wiele autorek na podstawie założeń stworzonych przez tego psychologa i pedagoga szczegółowo rozważało emocjonalne przeżycia rodziców po diagnozie dziecka. (Lamęcka-Adamek, 2002; Smykowska, 2010; Stelter, 2013).

Etap I - Szok. Obejmuje moment, w której rodzice dowiadują się o niepełnosprawności swojego dziecka i o tym, że jego rozwój będzie odbiegał od normy, co wiąże się z silnym wstrząsem emocjonalnym. Wiadomość o niepełnosprawności dziecka wywołuje u rodziców załamanie, które skutkuje dezorganizacją ich równowagi psychicznej. Trwa ona zazwyczaj kilka dni, choć w niektórych przypadkach może się przedłużać. Rodzicom towarzyszą intensywne emocje, jak lęk, poczucie niesprawiedliwości, strach co będzie dalej, czują się zagubieni w nowej sytuacji i nie wiedzą, jak prawidłowo postępować wobec swojego dziecka. Tak silne przeżycia mogą negatywnie wpłynąć na relacje rodzinne – pojawiają się nieporozumienia, napięcia, a nawet konflikty czy w skrajnych przypadkach agresja. W takich momentach kluczowe znaczenie ma wsparcie specjalistów i bliskich, które pomaga im zaakceptować nową rzeczywistość i nauczyć się funkcjonować w nowych warunkach.

Etap II - Kryzys emocjonalny. Charakteryzuje się on tym, że choć emocje rodziców są wciąż intensywne, stają się one mniej gwałtowne i bardziej przygaszone. Nadal nie potrafią zaakceptować faktu, że ich dziecko urodziło się z niepełnosprawnością, co prowadzi do poczucia niesprawiedliwości, zawodu i niespełnionych nadziei. Zdarza się, że ojcowie zaczynają się dystansować od rodziny – może to przejawiać się brakiem zaangażowania w sprawy domowe i opiekę nad dzieckiem, ucieczką w pracę lub używki, a w skrajnych przypadkach – całkowitym opuszczeniem rodziny. Choć cierpienie związane z niepełnosprawnością dziecka dotyka zarówno matkę, jak i ojca, to mężczyźni często ukrywają swoje emocje pod maską obojętności. Doświadczają również silnego osamotnienia, bezradności oraz poczucia winy, które może wynikać z przekonania, że to oni są odpowiedzialni za stan dziecka. Wielu rodziców czuje, że nie są w stanie mu pomóc, a przyszłość rysuje się w ich oczach w ponurych barwach. Zaburzone relacje między rodzicami oraz ich trudne emocje mogą negatywnie wpływać na psychikę dziecka. Wszystkie opisane etapy łączy jeden wspólny element – dominacja silnych, negatywnych przeżyć, które znacząco dezorganizują życie zarówno pojedynczych członków rodziny, jak i całej jej struktury. Podobne mechanizmy obronne jak u ojców mogą wystąpić również u matek. Niektóre kobiety, przytłoczone trudną sytuacją, mogą zaniedbywać dziecko z przewlekłą chorobą, powierzając jego opiekę ojcu, innym członkom rodziny lub instytucjom zajmującym się rehabilitacją. Czasami szukają ukojenia w pracy zawodowej, a w niektórych przypadkach decydują się nawet na odejście z domu.

W artykule Olgi Komorowskiej dotyczącym aktywności życiowej rodziców dziecka z niepełnosprawnością autorka bazując na przeprowadzonych przez siebie wywiadach, a także danych z badań „Zachowania przedsiębiorcze i konsumpcyjne w rodzinach opiekujących się dziećmi i młodzieżą z niepełnosprawnością” i „Badania Budżetów Gospodarstw Domowych 2014” zauważa, że dla 37% respondentów praca zawodowa miała szczególnie znaczenie wytchnienia i odwrócenia uwagi od niepełnosprawności dziecka, umożliwiając skupienie się na innych problemach. Wybrzmiało to szczególnie

w fragmentach wywiadów przeprowadzonych przez Komorowską, a niski odsetek wskazujących w badaniu matek na tą cechę wynikał z wstydu możliwości przyznania się do zmęczenia opieką nad chorym dzieckiem. (Komorowska, 2018)

Etap III - Pozorne przystosowanie się do sytuacji. Obejmuje działania rodziców, które nie są racjonalne, próbując odnaleźć się w rzeczywistości, którą trudno im zaakceptować. Wciąż nie mogą pogodzić się z faktem, że ich dziecko jest niepełnosprawne, dlatego uruchamiają mechanizmy obronne, i wyparcia, które zniekształcają rzeczywisty obraz sytuacji, dostosowując go do własnych oczekiwań, ambicji i nadziei. Ten etap może trwać do momentu, w którym rodzice uznają, że wyczerpali wszystkie możliwości i nie są w stanie niczego więcej zrobić, a wtedy próbują odsunąć dziecko z niepełnosprawnością na margines życia rodzinnego. Nierzadko skupiają się także na szukaniu zaniedbań zdrowotnych, błędów wychowawczych czy obciążeń genetycznych, a także winnych – mogą obarczać odpowiedzialnością lekarzy, personel medyczny, a nawet samych siebie wzajemnie się oskarżając.

Źródłem nieporozumień jest zazwyczaj brak czasu na odpoczynek, nierówny rozkład obowiązków, różnice w podejściu do procesu leczenia i wsparcia dziecka, a także wzajemne pretensje dotyczące przyczyn jego niepełnosprawności. Sytuacja ta znacząco wpływa na relacje między małżonkami, ponieważ długotrwałe napięcie i obciążenie wynikające z troski o dziecko oraz jego terapię mogą prowadzić do osłabienia więzi partnerskiej. W konsekwencji dochodzi do częstszych sporów, a także do spadku bliskości i intymności w związku (Pisula, 2007).

Wypierają niepełnosprawność dziecka i podważają postawioną diagnozę, a w przypadku, gdy posiadają inne dzieci zdarza się, że obarczają je zbyt wysokimi, niespełnionymi wymaganiami czy też idealizują je.

Etap IV - Konstruktywne przystosowanie się do sytuacji. W tej fazie rodzice zaczynają realistycznie podchodzić do rzeczywistych problemów dziecka. Zastanawiają się nad przyczynami niepełnosprawności dziecka oraz jej oddziaływaniem na jego przyszłość i rozwój, a także w jaki sposób choroba wpłynie na życie rodzinne i jak można pomóc dziecku w tym kontekście. Rodzice starają się znaleźć skuteczne metody pracy z dzieckiem i organizować życie rodziny w sposób, który uwzględni jego potrzeby. Wzajemne zadowolenie i pozytywne emocje stają się silnym bodźcem do dalszej pracy i zaangażowania w pomoc dziecku, relacje rodzinne zaczynają być odbudowywane, a sama rodzina zaczyna lepiej funkcjonować tworząc spójną całość. Z jednej strony, rodzice troszczą się o dziecko, zaspokajając jego potrzeby, bawiąc się z nim, ucząc go, a z drugiej strony, dziecko, okazując radość, budujące się przywiązaniem, i chęci do współpracy staje się źródłem radości dla rodziców, którzy czują satysfakcję z tego, że ich wysiłki przynoszą rezultaty.

Sposoby radzenia sobie z diagnozą niepełnosprawności intelektualnej z perspektywy rodziny i rodziców przedstawiła wybitna polska specjalistka z dziedziny terapii, profilaktyki i psychologii klinicznej dziecka Małgorzata Kościelska. Przedstawiła ona przejście zmieniających się uczuć rodziców od leku, żałoby, wrogości kończąc na miłości, co znacząco koresponduje z emocjonalnymi etapami radzenia sobie z diagnozą dziecka zaprezentowanymi przez Twardowskiego (Kościelska, 2005).

CZYNNIKI WPLYWAJĄCE NA POSTAWY RODZICIELSKIE WOBEC DIAGNOZY DZIECKA Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ

Jak można zaobserwować w życiu codziennym rodzice dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zachowują się różnie - dlatego warto głębiej się zastanowić nad tym, dlaczego właściwie ich podejście bywa tak odmienne. Bardzo często tacy rodzice są oceniani i krytykowani, a w zasadzie należy zauważyć, że na postawy rodziców wpływa ogrom różniących się od siebie czynników, na które nie zawsze mamy wpływ. Jednakże bardzo istotną rolę w czasie kształtowania się postaw rodziców, stanowi czynnik emocjonalny – jakość i styl przywiązania do dziecka. Relacja z potomkiem z niepełnosprawnością intelektualną zdecydowanie zależy od stopnia niepełnosprawności, tego na ile dziecko potrafi być samodzielne, a także od rozwoju psychicznego czy fizycznego (Gąsior, 2004).

Warto natomiast podkreślić czym w zasadzie jest postawa. W literaturze definiowana jest jako korzystna lub niekorzystna ocena danego obiektu (Eagly, Chaiken, 1993). Józef Rembowski widzi postawę rodzicielską jako „całościową formę ustosunkowania się rodziców (osobno ojca, osobno matki) do dzieci, do zagadnień wychowawczych itp., ukształtowaną podczas pełnienia funkcji rodzicielskich” (Rembowski, 1972). Jednym z twórców typologii postaw rodzicielskich był L. Kanner, wyróżnił on cztery typy postaw: akceptacja i miłość, jawne odrzucenie, perfekcjonizm i przesadna opiekuńczość. (za: Przetacznik-Gierowska i Włodarski, 1994). Można jednak zauważyć, że autor wymienia w zasadzie tylko jedną pozytywną/prawidłową postawę, dlatego warto przyjrzeć się postawom jakie wymienia Maria Ziemska. Autorka dzieli je na właściwe i niewłaściwe. Wśród tych prawidłowych wymienia: współdziałanie, akceptację, rozsądną swobodę i uznawanie praw dziecka, natomiast do nieprawidłowych postaw zalicza: unikającą, odtrącającą, nadmiernie wymagającą oraz nadmiernie chroniącą.

Co więcej autorka zauważa, że właściwe i niewłaściwe postawy rodziców wobec dziecka mają różne podłoża, a więc są determinowane przez różne czynniki. U podłoża tych nieprawidłowych autorka zauważa nadmierny dystans uczuciowy, gdzie słowo dystans definiuje jako *odległość psychiczną* między dzieckiem a rodzicem, oraz nadmierną koncentrację na dziecku. Są to zatem dwie skrajne postawy, ale równie destrukcyjne dla relacji z dzieckiem. Autorka rozważa także, co ma wpływ na budowę prawidłowych postaw i stwierdza, że podstawą jest swobodny kontakt wyróżniający się zrównoważonymi działaniami skierowanymi na dobro dziecka (Ziemska, 2009).

Henryk Gąsior (2004) wśród czynników warunkujących wykształcenie się nieprawidłowych postaw wymienia m.in.: konieczność zapewnienia takiemu dziecku większej opieki i kontroli; niesamodzielnosc dziecka; trudność w zaakceptowaniu niepełnosprawności dziecka, a tym samym odczuwanie lęku i poczucia winy. Co więcej autor podkreśla, że w procesie kształtowania się postawy rodzica, bardzo istotny jest rodzaj i stopień niepełnosprawności.

Istotne czynniki warunkujące postawę rodzica wyróżnia także Małgorzata Marmola. Autorka zauważa, że w kreowaniu postawy szczególnie udział bierze modelowanie, a modelami najczęściej są rodzice, których to zachowania są powielane przez potomstwo. Dodatkowo wspomina także o oddziaływaniu środowiska społecznego czy procesach emocjonalnych - podkreślając tym samym złożoność i różnorodność czynników jakie wpływają na postawę rodzica. Nie bez znaczenia pozostaje także wsparcie na jakie mogą liczyć dorośli, gdy stają się rodzicami, a także ich osobiste historie rozwoju i dorastania. Co więcej autorka zbadała następujący problem: *relacje w małżeństwie, a postawy rodziców dziecka*

z niepełnosprawnością i wyodrębniła kilka wniosków. Przede wszystkim u par zauważono niską satysfakcję ze związku - obecny był wysoki stan rozczarowania, dodatkowo podkreślono, że postawy rodziców dzieci z niepełnosprawnością cechowały się niekonsekwencją, a bardzo często także brakiem akceptacji (Marmola, 2015).

W kontekście tego tematu warto zwrócić uwagę na badanie opisane przez Katarzynę Ćwirynkało, Monikę Włodarczyk-Dudkę oraz Aleksandrę Arciszewską. Do badania użyto Skali Postaw Rodzicielskich Mieczysława Plopy (narzędzie zawiera 5 skal dotyczących postaw: akceptacji i odrzucenia, nadmiernego wymagania, autonomii, niekonsekwencji i nadmiernego ochraniania) i choć autorki skupiły się na szerokim pojęciu dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego, to w jednym z obszarów badawczych zwróciły uwagę na poszczególne grupy wyżej wspomnianych dzieci. W obszarze badawczym B autorki opisują wyniki dotyczące cech dziecka z niepełnosprawnością i zaznaczają że testy t-Studenta wykazały znaczący związek pomiędzy: „niepełnosprawnością intelektualną dziecka, a punktacją rodziców na skali postawy „wymaganie”, „niekonsekwencja” oraz „ochranianie” – rodzice dzieci niepełnosprawnych intelektualnie osiągnęli istotnie niższe wyniki na każdej z wymienionych skal w porównaniu do rodziców dzieci, u których nie stwierdzono tego rodzaju niepełnosprawności (choć mogły być obecne inne zaburzenia) (Ćwirynkało, Włodarczyk-Dudka, Arciszewska, 2015).

Niepełnosprawność dziecka to zawsze coś szokującego, dlatego że każdy przyszły rodzic we własnej głowie tworzy szczęśliwy obraz rodziny i tego jak dziecko może wyglądać, kim w przyszłości zostanie i jakim będzie człowiekiem. Mało kto zakłada scenariusz, w którym potomek może być niesamodzielny i w którym będzie wymagał większej opieki niż jego rówieśnicy. Ze względu na złożoność takiej sytuacji należy wyróżnić ogrom czynników które mogą mieć wpływ na postawę rodzica dziecka z niepełnosprawnością, począwszy od tych emocjonalnych, kończąc na materialnych czy społecznych.

DOROSŁE DZIECKO Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ INTELEKTUALNĄ, A POGLĄDY, STRES I WSPARCIE RODZICÓW

Rodzice wychowujący dziecko z niepełnosprawnością intelektualną oprócz wielu trudnych sytuacji życia codziennego bardzo często już od samego początku doświadczają lęku związanego z obawą o przyszłość potomka. Dlatego szczególnie ważne jest rozwijanie u takich osób czynności samoobsługowych tak by zapewnić im, w miarę ich możliwości, niezależne funkcjonowanie. W przygotowaniu dzieci z niepełnosprawnością intelektualną do dorosłości ważne jest to by ich nie wyręczać i nie kontrolować nadmiernie, ponieważ takie zachowania mogą pogłębić ich problemy w sferze społecznej (Gumienny, 2016).

W kontekście opinii rodziców na temat funkcjonowania swoich dorosłych dzieci warto zwrócić uwagę na badania opisane przez Beatę Gumienny. Podczas badania posługiwano się głównie kwestionariuszem wywiadu, a przebadano 66 rodziców (zdecydowaną większość stanowiły matki - 85%). Badanie oprócz takich aspektów jak: funkcjonowanie w środowisku czy rodzinie, sprawdzało także autonomię i prawo wyboru jakie rodzice dają swoim dzieciom. Wnioski płynące z tych badań wskazują, że płeć dziecka determinuje to jaką niezależność i zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji otrzymuje potomek-mężczyźni są częściej wdrażani do wszelakich aktywności i także oni częściej biorą udział w wyborach politycznych. Natomiast niepokojące jest to, że rodzice córek częściej planują ubezwłasnowolnienie dziecka. Ponad połowa rodziców faktycznie przyznaje, że wychowanie do samodzielności jest ważne, ale większość i tak deklaruje, że ich dziecko nigdy nie będzie

samodzielne. W obliczu tak wielu trudnych decyzji i momentów, rodzice dodatkowo obciążeni są lękiem o przyszłość dziecka, szczególnie gdy ich już zabraknie. W większości chcą oni umieścić swoje dziecko w domu pomocy społecznej, a połowa szuka wsparcia u pełnosprawnego rodzeństwa (Gumienny, 2016). Po zapoznaniu się z wynikami badań oraz opisanymi umiejętnościami osób z niepełnosprawnością intelektualną uwagę zwraca fakt, że wsparcie na jakie mogą liczyć w większości płynie od rodziny. Jak więc wygląda sytuacja z wsparciem społecznym dla takich osób?

Sprawę tę zbadała Sonia Kędziora (2017). Badania miały sprawdzić spostrzeganie wsparcia społecznego przez rodziców, których dzieci z niepełnosprawnością intelektualną uczestniczą w terapii zajęciowej. Autorka chciała poznać źródła i rodzaje wsparcia. Większość badanych rodziców otrzymuje wsparcie emocjonalnej zarówno od rodziny jak i ośrodka, a dodatkowo rodzice deklarowali, że są wdzięczni za kontakt z innymi rodzicami uczestników terapii. Wskazywano również na wysokie wsparcie w zakresie np. informacji, a ogół badań wykazał, że rodzice oceniają wsparcie płynące z ośrodka jako przeciętne lub wysokie. Co ciekawe wsparcie z ośrodka oceniono wyżej niż wsparcie od rodziny i znajomych. Autorka zaznacza jednak, że dzieci badanych regularnie uczestniczyły w terapii i zajęciach, dlatego dzięki temu rodzice uzyskiwali dodatkowe źródło wsparcia. W artykule omawia także badania innych autorów, jednak ich próba badawcza opierała się na osobach sporadycznie uczestniczących w zajęciach rehabilitacyjno-terapeutycznych, stąd rodzice oceniali poziom wsparcia jako niewystarczający (Kędziora, 2017). Można więc zauważyć, że dodatkowe wsparcie, to spoza obszaru rodzinnego, jest ogromnie ważne i ułatwiające codzienne funkcjonowanie.

Nie bez znaczenia pozostaje jednak stres rodziców, z którym zmagają się niemal codziennie. Jednak jakie sytuacje są dla nich najbardziej stresujące? Zbadała to również Sonia Kędziora, a wyniki jej badań zostały przedstawione w poniższej tabeli.

Tabela 1

Charakterystyka sytuacji stresowych przeżywanych przez rodziców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną (n = 50)

Sytuacja stresowa	Liczba	Procent	Ranga
Zaburzone zachowania	18	36	1
Reakcje otoczenia	8	16	3
Trudności wychowawcze	5	10	4
Choroby i wypadki	13	26	2
Orzeczenia o niepełnosprawności	3	6	5,5
Problemy finansowe	3	6	5,5

Źródło: Kędziora (2016, s. 172).

Zauważyć należy, że najbardziej stresowe są dla rodziców zaburzone zachowania dzieci np. przywłaszczanie nie swoich przedmiotów, a najmniej o dziwo problemy finansowe (Kędziora, 2016).

Dodatkowo autorka podkreśla, że stresującą sytuacją jest myślenie o przyszłości swojego dziecka, o jego samodzielności i o tym czy otrzyma on należyte wsparcie, gdy rodziców już nie będzie. Co więcej znowu, tak jak w badaniach opisanych przez Gumienny, rodzice liczą na to, że pełnosprawne rodzeństwo obejmie rolę opiekuna po ich odejściu. Autorka zauważa, że stresory są dla rodziców widoczne i jasne, ale mało mówi się i pisze o ewentualnych strategiach zaradczych. Badania wykazały, że rodzice najczęściej stosują

strategię pozytywnego przewartościowania, która polega na dostrzeganiu pozytywnych i dobrych stron danej sytuacji. Inną często wybieraną strategią była strategia szukania wsparcia społecznego, która opiera się na szukaniu pomocy u innych. Badania pokazują także, że najrzadziej stosowanymi strategiami są: „samokontrola i nieujawnianie uczuć” oraz „przyjmowanie odpowiedzialności, obwinianie się” (Kędziora, 2016).

Byciem rodzicem jest zdecydowanie trudną i ważną misją. Rodzicielstwo staje jednak na innym poziomie, gdy okazuje się, że na świat przyjdzie dziecko z niepełnosprawnością, wtedy oprócz codziennych problemów, dochodzi lęk związany z przyszłością potomka i obawa o to czy poradzi sobie, gdy rodziców zabraknie. Życie rodzica przepełnione jest wtedy stresem, z którym każdy radzi sobie na swój sposób.

PODSUMOWANIE

Gdy w rodzinie rodzi się dziecko z niepełnosprawnością jest to zdecydowany szok, wszak każdy rodzic snuje plany na temat swojego potomstwa i na pewno nie zakłada w nich, że dziecko może być niesamodzielne czy wymagające większej opieki. Diagnoza jest zdecydowanie trudnym momentem, a droga do jej zaakceptowania bywa złożona i przepełniona kryzysami. Każdy rodzic początkowo doznaje szoku, wielu skrajnych emocji, natomiast w tym wszystkim powinien dążyć do konstruktywnego przystosowania się do nowej sytuacji. Postawy rodziców w tym czasie mogą się różnić, na co wpływ ma ogrom różnorodnych czynników. Należy zawsze zwracać uwagę na to, że życie takiego rodzica stale jest przepełnione stresem szczególnie związanym z obawą o przyszłość swojego dziecka. Ludzie bardzo często łatwo i pochopnie oceniają aktywności i działania rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną zapominając o tym, że każdy człowiek posiada swoją unikalną historię i doświadczenie, które mogą determinować to jak postępujemy. Diagnoza funkcjonalna dziecka, zwłaszcza w przypadku stwierdzenia zaburzeń rozwojowych czy niepełnosprawności, stanowi jedno z najtrudniejszych doświadczeń, z jakimi mierzą się rodziny. Jej sposób przekazania ma bezpośredni wpływ na stan emocjonalny opiekunów, dlatego też niezmiernie istotna jest rola specjalistów – zarówno w zakresie ich przygotowania merytorycznego, jak i posiadanych kompetencji miękkich. To właśnie oni stają się pierwszym ogniwem wsparcia w sytuacji, która dla wielu rodziców wiąże się z lękiem, poczuciem bezradności i ogromną niepewnością. Długotrwałość procesu diagnostycznego często pogłębia napięcie psychiczne, wprowadzając rodzinę w stan przewlekłego stresu, co uzasadnia konieczność zapewnienia wieloaspektowego i specjalistycznego wsparcia – psychologicznego, pedagogicznego i społecznego. Zasadne jest zatem postulowanie o poszerzenie pedagogizacji i edukacji rodziców, ale także ich otoczenia. Sieci wsparcia mogłyby być swego rodzaju rozwiązaniem, które dawałoby poczucie akceptacji i wspólnoty. W przypadkach, gdy proces diagnostyczny jest długotrwały, najbliżsi dziecka pozostają w stanie niepewności, często towarzyszy im lęk, a nierzadko także dezorientacja. W takich sytuacjach szczególnie ważne jest, aby zapewnić rodzinie dostęp do wsparcia psychoterapeutycznego, pedagogicznego oraz środowisk pomocowych, takich jak grupy wsparcia. Kontakt z innymi rodzicami w podobnej sytuacji zdecydowanie byłby krzepiący, ale także edukujący. Co więcej warto byłoby zadbać o zdrowie psychiczne i fizyczne rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dlatego że pochłonięci opieką często nie mają czasu, ale także funduszy na skupienie się na sobie i zadbanie o swoje własne potrzeby. W sytuacji, gdy opiekunowie nie są w stanie samodzielnie poradzić sobie z wyzwaniami związanymi z wychowywaniem dziecka wymagającego szczególnego podejścia, mają prawo

skorzystać z pomocy instytucjonalnej. Zapisy Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 roku – Prawo oświatowe oraz Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 24 sierpnia 2017 roku umożliwiają korzystanie z usług poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz ośrodków szkolno-wychowawczych, które oferują wczesne wspomaganie rozwoju dziecka. Działania podejmowane w ramach wczesnej interwencji mają na celu nie tylko stymulowanie rozwoju dziecka, ale także wzmacnianie kompetencji wychowawczych rodziny oraz poprawę funkcjonowania społecznego całego systemu rodzinnego. W tym kontekście szczególne znaczenie przypisuje się opracowaniu Indywidualnego Programu Pomocy Rodzinie, który opiera się na diagnozie potrzeb oraz mocnych stron rodziny. Program ten powinien jasno określać priorytety, cele oraz metody działania, a także uwzględniać mechanizmy ewaluacji skuteczności podejmowanych kroków. Rodziny wychowujące dzieci z niepełnosprawnościami wciąż należą do grup szczególnie narażonych na marginalizację społeczną. Bariery o charakterze ekonomicznym, psychologicznym, komunikacyjnym czy przestrzennym znacznie ograniczają ich uczestnictwo w życiu publicznym. To wskazuje na konieczność tworzenia wielowymiarowych programów wsparcia, dostosowanych do indywidualnych potrzeb i możliwości konkretnej rodziny. Szczególne znaczenie ma tu aktywizacja całego systemu rodzinnego – wsparcie powinno obejmować nie tylko dziecko, ale także jego rodziców i rodzeństwo. Otoczenie i społeczeństwo powinno być bardziej otwarte na osoby z niepełnosprawnością i ich rodziców – budowanie miejsc pracy czy spotkań im przyjaznych byłoby zdecydowanym krokiem w przód do włączenia ich do społeczeństwa, z którego czasami są wykluczani. Z perspektywy pedagogiki specjalnej niezwykle ważne jest, aby pedagogizacja rodziny odbywała się kompleksowo i systemowo. Obejmuje ona nie tylko przekaz informacji o stanie zdrowia dziecka i jego funkcjonowaniu, ale także działania ukierunkowane na edukację i wsparcie opiekunów w ramach wczesnej interwencji oraz współpracę z instytucjami edukacyjno-wychowawczymi. Rodzina, zwłaszcza w pierwszych latach życia dziecka, odgrywa fundamentalną rolę w jego rozwoju. To ona kształtuje pierwsze relacje społeczne, wzorce komunikacji i podstawy tożsamości. Dziecko czerpie z niej nie tylko poczucie bezpieczeństwa, ale również przyjmuje wartości, normy i wzorce zachowań, które później odnosi do szerszego świata. Wychodząc z założenia, że dobrze funkcjonująca rodzina stanowi grupę odniesienia dla dziecka, należy podkreślić, że jej wsparcie i aktywność wychowawcza nie mogą być delegowane wyłącznie na szkołę czy instytucje. Od jakości relacji rodzinnych, postaw wychowawczych rodziców i ich zaangażowania zależy to, w jaki sposób dziecko poradzi sobie w dorosłym życiu. Współczesny rodzic nierzadko oddaje odpowiedzialność za wychowanie szkołom, zapominając o swojej kluczowej roli. Tymczasem to właśnie rodzina od momentu narodzin aż po rozpoczęcie edukacji przedszkolnej – jest pierwotną i najważniejszą grupą odniesienia. Stanowi najważniejsze ogniwo w procesie wychowania, integracji i rozwoju dziecka, a prawidłowa atmosfera panująca w domu sprzyja budowaniu trwałych więzi, rozwija kompetencje społeczne dziecka i tworzy warunki do konstruktywnego kształtowania systemu wychowawczego, który przygotowuje dziecko do funkcjonowania w społeczeństwie.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association. (2018). *Kryteria diagnostyczne zaburzeń psychicznych DSM-5®*. Wrocław: EDRA Urban & Partner.
- Bakiera, L. (2009). Psychologiczne aspekty rodzicielstwa. *Psychologia Rozwojowa*, 14(3), 23-41.
- Cunninghama, C. (1994). *Dzieci z zespołem Downa. Poradnik dla rodziców*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.

- Cytowska, B. (2002). *Drogi edukacyjnie dzieci niepełnosprawnych intelektualnie*. Wrocław: Instytut Pedagogiki Uniwersytetu Wrocławskiego, Radom: Instytut Technologii Eksploatacji.
- Ćwirynkało, K., Włodarczyk-Dudka, M., Arciszewska, A. (2015). Postawy rodziców wobec dzieci z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego. *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(21), 35-59.
- Eagly, A. H., Chaiken, S. (1993). *The psychology of attitudes*. Nowy Jork: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Emerson, E. (2007). Poverty and people with intellectual disabilities. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 13(2), 107-113. <https://doi.org/10.1002/mrdd.20144>
- Gąsior, H. (2004). Czynniki determinujące postawy rodzicielskie wobec dzieci upośledzonych umysłowo. W: S. Juszczyk (red.), *Chowanna T.1(22)* (s. 36-50). Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Gumienny, B. (2016). Funkcjonowanie dorosłych osób z głębszą niepełnosprawnością intelektualną–poglądy rodziców. *Niepełnosprawność–zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 3, 92-112.
- Kędziora, S. (2017). Wsparcie społeczne spostrzegane przez rodziców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Nauczyciel i Szkoła*, 4(64), 68-82.
- Kirenko, J., Parchomiuk, M. (2008). *Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym*. Lublin: Wydawnictwo Naukowe UMCS.
- Komorowska, O. (2018). Aktywność życiowa rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością jako istotny element ochrony ich zdrowia. *Acta Universitatis Wratislaviensis. Ekonomia*, 24(2), 61-72. <https://doi.org/10.19195/2084-4093.24.2.5>
- Kornas-Biela, D. (2009). *Pedagogika prenatalna. Nowy obszar nauk o wychowaniu*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Kościelska, M. (2005). *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Kramarczyk, J. (1989). Psychospołeczne konsekwencje niepełnosprawności intelektualnej dzieci. *Przegląd Psychologiczny*, 32(1), 87-99.
- Lamęcka-Adamek, J. (2002). Rodzina wobec problemu niepełnosprawności intelektualnej dziecka. *Nauczyciel i Szkoła*, 3-4 (16-17), 46-60.
- Marmola, M. (2015). Relacje w małżeństwie a postawy rodziców wobec niepełnosprawnych dzieci. *Kultura - Przemiany - Edukacja T. 3*, 132-143.
- Piotrowicz, R., Rymarczyk, K. (2015). Niepełnosprawność intelektualna- neurofizjologiczne zaburzenie rozwoju. W: F. Rybakowski, A. Rozetti (red.), *Spektrum Autyzmu-neurorozwojowe zaburzenia współwystępujące* (s. 155-179). Warszawa: Krajowe Towarzystwo Autyzmu.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Płopa, M. (2008). *Psychologia rodziny*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Przetacznik-Gierkowska, M., Włodarski, Z. (1994). *Psychologia wychowawcza*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Rembowski, J. (1972). *Więzi uczuciowe w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Smykowska, D. (2010). Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością. W: I. Janicka (red.), *Rodzice i dzieci w różnych systemach rodzinnych* (s. 181–195). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Stelter, Ż. (2013). *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Difin.

- Stelter, Ż. (2014). Sposób realizacji roli rodzicielskiej wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19(1), 87-109.
- Twardowski, A. (1999). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (s. 18–52). Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- Ziemska, M. (2009). *Postawy rodzicielskie*. Warszawa: Wiedza Powszechna.

NETOGRAFIA

- World Health Organization. (2024). *Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioural and neurodevelopmental disorders*. Pobrano dnia 9 lutego 2025 roku z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/375767/9789240077263-eng.pdf>

THE ATTITUDES TOWARDS DIAGNOSIS, COPING STRATEGIES AND EVERYDAY FUNCTIONING OF THE PARENTS OF CHILDREN WITH INTELLECTUAL DISABILITIES THROUGH THE LIFE-SPAN

ABSTRACT

The aim of this article is to analyse the attitudes of parents of children with intellectual disabilities towards the diagnosis and its impact on their daily functioning. Particular attention is given to coping mechanisms, adaptation strategies and the importance of social support in the process of acceptance and integration of the new life situation, as well as the classification of intellectual disability in the light of the latest approaches to diagnosis. Planning and preparing for parenthood has many facets, but no parent initially envisages a scenario in which the expected offspring will have a disability, including mental handicap, which is the main focus of this article. The birth of a child with a disability is a situation that probably no parent will ever be ready for, which is why it is so important to understand the stages of adjustment to the diagnosis and the factors that determine attitudes towards the diagnosis, in order to better understand these parents and provide them with the right and necessary support. The word support takes on a broad meaning in this context, because if we pay attention to the research by Sonia Kędziora, for example, we can see that parents are not most affected by financial problems, so support should also include, among other things, the emotional area.

Keywords: parenthood, intellectual disability, emotional difficulties, family support, attitude

zgłoszone: 13.02.2025; zaakceptowane: 11.06.2025; opublikowane: 30.09.2025