

Mgr Sebastian Zbitkowi

Rozprawa doktorska: „*Udział opiekunów prawnych w rozwoju psychofizycznym dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki i dzieci zdrowych leczonych ortodontycznie*”,
promotor prof. dr hab. Ewa Mojs.

Streszczenie

Literatura z zakresu pedagogiki i psychologii wskazuje rodzinę jako pierwszy i najważniejszy czynnik warunkujący rozwój psychofizyczny dziecka. To w niej zachodzą pierwsze interakcje z otaczającym światem, pierwsze doświadczenia warunkujące następne zmiany rozwojowe, kształtują się podstawy światopoglądu oraz obraz samego siebie. Każdy z członków rodziny odgrywa w niej określoną rolę. Najważniejszą osobą w rodzinie dla dziecka jest matka. Rola ojca wzrasta z czasem. Ze względu na często niedocenianą rolę rodziców przez nich samych w rozwoju psychofizycznym swoich dzieci przeprowadzono badania mające na celu określenie wpływu rodziców na rozwój psychofizyczny swoich dzieci. Celem pracy było ustalenie różnic pomiędzy opiekunami dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki a opiekunami dzieci leczonych ortodontycznie w zakresie oceny siły i możliwości rodziny, subiektywnej oceny funkcjonowania rodziny, posiadanej hierarchii wartości opiekunów oraz nasilenia lęku rozumianego jako lęk stan i lęk cecha. Materiał do badań stanowili rodzice (matka lub ojciec) dzieci w wieku przedszkolnym i wczesnym szkolnym leczonych w Klinice Ortopedii Szcękowej i Ortodoncji Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu oraz uczęszczających do Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie Zespołu Szkół Specjalnych im. Janusza Korczaka w Lesznie. Badani zostali podzieleni na 2 grupy: rodzice dzieci obciążonych różnymi zespołami chorobowymi i rodzice dzieci bez chorób wrodzonych. Badanie wykonano za pomocą: Skali Oceny Rodziny, Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Funkcjonowania Rodziny, Inwentarza Stanu i Cechy Lęku (STAI) oraz skali wartości Schielerowskich. Skala Oceny Rodziny (SOR) autorstwa Olsona w oryginalnej nazwie FACES-IV (Flexibility and Cohesion Evaluation Scales), w polskiej adaptacji Margasińskiego. Narzędzie to służy do pomiaru poziomu spójności rodziny. SOR pozwala na określenie ogólnego poziomu funkcjonowania rodziny (spójności i elastyczności) oraz określenie typów

rodzin. (niezrównoważone i zrównoważone) Dodatkowo skala mierzy komunikację w rodzinie oraz zadowolenie z życia rodzinnego. Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Funkcjonowania Rodziny (KSOFR) autorstwa Zbitkowskiego i Trzeszczyńskiej, stworzony na potrzeby niniejszej pracy. Służy do pomiaru ogólnej subiektywnej oceny funkcjonowania rodziny poprzez określenie czasu poświęcanego dziecku, relacji z dzieckiem, swoich postaw rodzicielskich, postaw rodzicielskich partnera, ważności kariery zawodowej, zadowolenia z życia towarzyskiego i ważności posiadanej rodziny. Ze względu na brak narzędzi badających funkcjonowanie rodziny w takim aspekcie jak KSOFR problematyczne jest określenie jego trafności. Inwentarz Stanu i Cechy Lęku (STAI) Autorstwa Spielbergera, Gorsucha i Lushene'a, w polskiej adaptacji Spielbergera, Strelau'a, Tysarczyka i Wrześniewskiego. Składa się z dwóch podskal. Pierwsza ze skal (X-1) bada poziom lęku (Stanu), a druga (X-2) mierzy poziom lęku (Cechy). Rzetelność STAI: zgodność wewnątrzna obu skal jest wysoka. Skali Wartości Schelerowskich (SWS) autorstwa Brzozowskiego służąca do pomiaru hierarchii posiadanych wartości. Narzędzie składa się z sześciu podstawowych skal wartości: Hedonistycznych, Witalnych, Estetycznych, Prawdy, Moralnych i Świętych. Atutem tego narzędzia jest wysoka rzetelność skali. Badania wykazały, istotne statystycznie różnice pomiędzy funkcjonowaniem rodzin w różnych układach pod względem oceny relacji z dzieckiem oraz nasilenia lęku. Rodziny funkcjonujące w sposób zrównoważony wyżej oceniają posiadaną relację z dzieckiem od rodzin o niezdrowym układzie. Natomiast najwyższe nasilenie lęku występuje w rodzinach niezrównoważonych w obu grupach badanych. Wykazano również wyższy poziom lęku u rodziców dzieci z wrodzonymi wadami części twarzowej czaszki zarówno jako lęk–stan i lęk–cecha w porównaniu do rodziców dzieci bez tych wad. Jest to spowodowane problemami w funkcjonowaniu rodziny wynikającymi z konieczności sprawowania opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem oraz adaptacji do nowej, trudnej sytuacji, co wymusza zmianę systemu wartości. Przełożyło się to na słabszą ocenę postawy rodzicielskiej swojego partnera/partnerki w porównaniu z opiekunami dzieci zdrowych oraz wyższą ocenę wartości wysokich przede wszystkim świętych, które korelowały z niezrównoważonymi skalami rodziny (duża kontrola, brak autonomii i sztywność). Po wyeliminowaniu wysokiego lęku takie zależności już nie zachodziły, natomiast pojawiły się związki pomiędzy ważnością posiadanej rodziny a oceną jej siły i możliwości. Z przeprowadzonych badań i wyników wysunięto kilka wniosków. Siły i możliwości opiekuńcze rodzin dzieci z wadami części twarzowej czaszki, hierarchia wartości, a także subiektywna ocena jej funkcjonowania znacząco różnią się od sił i możliwości opiekuńczych, hierarchii wartości i subiektywnej oceny funkcjonowania rodzin dzieci bez tych wad. Rodziny

z dzieckiem z wadami części twarzowej czaszki cechują się mniejszą spójnością i elastycznością, co wpływa na mniejsze zadowolenie z życia. Opiekunowie/rodzice dzieci z wadami części twarzowej czaszki gorzej oceniają postawę rodzicielską swojego partnera/partnerki w porównaniu z opiekunami dzieci bez tych wad. Opiekunowie/rodzice dzieci z wadami części twarzowej czaszki wyżej cenią sobie – wartości: witalne, (szczególnie wytrzymałość), estetyczne, prawdy, moralne i święte (szczególnie święte świeckie) w porównaniu z opiekunami dzieci bez tych wad. Opiekunowie/rodzice dzieci z wadami części twarzowej czaszki cechują się wyższym – nasileniem lęku zarówno sytuacyjnego, jak i stałego w porównaniu z opiekunami dzieci bez tych wad. Rodziny funkcjonujące w sposób zrównoważony wyżej oceniają posiadaną relację z dzieckiem w porównaniu z rodzinami o niezdrowym i niezrównoważonym układzie. Opiekunowie z niezrównoważonych rodzin cechują się większym nasileniem lęku – zarówno jako sytuacyjnego, jak i stałego od opiekunów z rodzin o niezdrowym i zrównoważonym układzie. Poziom i nasilenie lęku moderuje zmienne związane z subiektywną oceną rodziny, – posiadaną hierarchią wartości oraz oceną siły i możliwości rodziny.