

# **Psychologiczne aspekty funkcjonowania rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem.**

Psychological aspects of functioning of a family  
with a child with disability.

**Joanna Kaczmarek-Chrebor**

Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Wydział Nauk o Zdrowiu

Samodzielna Pracownia Edukacji Medycznej

Artykuł z konferencji „Dziecko jako wartość”, która odbyła się 10.06.2014 r.

## **Streszczenie**

W artykule podjęto próbę opisanie i zrozumienia przemian dokonujących się w rodzinach z niepełnosprawnym dzieckiem. Punktem wyjścia są podobieństwa, które łączą rodziców dzieci o prawidłowym i zaburzonego rozwoju. Początek jest taki sam – oczekiwanie na przyjście na świat nowego członka rodziny, później wszystko się zmienia. Różnice w funkcjonowaniu wspólnoty rodzinnej po urodzeniu niepełnosprawnego potomstwa, prześledzono przez pryzmat koncepcji żałoby i dwuznaczonej straty. Poszukiwano również jaśniejszej strony cienia, wskazując pozytywne aspekty radzenia sobie z kryzysem, w kontekście wewnętrznej przemiany, dokonującej się w rodzicach niepełnosprawnego dziecka i jego rodzeństwie. Przytoczono argumenty uzasadniające stosowanie określeń: *inne macierzyństwo*, *ojcostwo* i *braterstwo* w odniesieniu do rodziców i rodzeństwa osób o ograniczonym rozwoju. Tłem rozważań było systemowe podejście do rodziny podkreślające, że zmiana jednego z jej członków oddziałuje na pozostałych, co w konsekwencji prowadzi do przekształcenia całego dotychczasowego układu rodzinnego.

## **Psychologiczne aspekty funkcjonowania rodziny z niepełnosprawnym dzieckiem.**

Ludzką egzystencję można porównać do podróży, w której pokonujemy kolejne etapy drogi, niejednokrotnie z nadzieją i niepokojem wypatrując, co pojawi się za następnym zakrętem. Według egzystencjalistów jesteśmy wędrowcami, którzy wyruszają w podróż wybierając kierunek i cel, nie mając pewności czy jest on właściwy i nie wiedząc, co czeka

nas po drodze, jednak musimy podążać naprzód, nieustannie dokonując wyborów<sup>1</sup>. Niektórzy odwołują się do metafory studni, rozpatrując życie jako zgłębianie kolejnych tajemnic i odkrywanie jego sensu. Inni porównują życie do drzewa, które stopniowo zapuszcza korzenie i nieustannie się rozwija, wypuszcza nowe gałęzie, wydaje owoce, jednocześnie podlegając cyklicznym zmianom pór roku – obumiera i odradza się na nowo<sup>2</sup>. Przytoczone obrazy odzwierciedlają naturalne i nieuchronne procesy związane z rozwojem i przemijaniem. Każdy człowiek przechodzi w swoim życiu przez różne etapy, opisywane i klasyfikowane przez psychologów rozwojowych na wiele sposobów, jednak niezależnie od koncepcji, wszyscy akcentują nieuniknione zmiany, zarówno progresywne, jak i regresywne, które pojawiają się w biegu życia, związane z przemianami dokonującymi się w nas samych i najbliższym otoczeniu.

Każdy z nas jest odrębną osobą, ale jednocześnie żyjemy wśród innych ludzi, którzy wywierają na nas różnorodny wpływ, znalazło to odzwierciedlenie w koncepcjach psychologicznych uwzględniających zarówno etapy charakterystyczne dla rozwoju jednostki jak i całej rodziny. Metamorfozy zachodzące w rozwoju poszczególnych członków wspólnoty rodzinnej współwystępują z przemianami dokonującymi się w rodzinie jako całości, co często może prowadzić do kryzysów, zarówno indywidualnych, jak i rodzinnych. Podejście systemowe do rodziny zakłada m.in., że jest ona dynamicznym, zdolnym do samoregulacji systemem i to, co dzieje się w życiu jednego z jej członków, nie jest obojętne dla pozostałych<sup>3</sup>.

## **1. Oczekiwanie na dziecko jako kolejny etap w życiu rodziny**

„Rodzina – tu powstaje człowiek”, taki tytuł nadała swojej książce terapeutka rodzinna V. Satir podkreślając tym samym, jak ważne środowisko tworzą osoby, które nie tylko w biologicznym sensie dają życie własnym dzieciom, ale także kształtują ich osobowość od narodzin po dorosłość, przygotowując do roli swoich następców. W tym kontekście, jednym z najważniejszych momentów zarówno jednostkowego, jak i rodzinnego życia jest przyjście na świat dziecka, które zmienia dotychczasowy układ ról w rodzinie. Do tej pory diada – mąż i żona, uczyli się jak być razem, z bagażem doświadczeń, które wnieśli w swój

---

<sup>1</sup> Kenyon (2000), za: Oleś P. K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wyd.2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2005: 316.

<sup>2</sup> Oleś P. K. *Psychologia przełomu połowy życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2000:9.

<sup>3</sup>Grzesiuk L, Jakubowska U. *Podejście systemowe*. W: Grzesiuk L, (red.). *Psychoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2002: 61.

związek z rodziną pokolenia<sup>4</sup>. Od momentu przyjścia na świat dziecka, ten układ się zmienia i już nigdy nie będzie taki sam, jak przed narodzinami nowego członka rodziny. Kobieta i mężczyzna zaczynają funkcjonować w nowych rolach – matki i ojca, diada przemienia się w triadę<sup>5</sup>, cały system rodzinny ulega przeobrażeniu, rozszerza się zakres obowiązków, wzbogacają interakcje wewnątrzrodzinne i przewartościowują kontakty ze światem zewnętrznym.

Narodziny pierwszego dziecka są swoistym egzaminem dojrzałości rodziców, ponieważ wymagają wprowadzenia wielu gruntownych zmian do dotychczasowego układu i przebudowy systemu rodzinnego, dostosowywania do dynamicznej, rodzinnej rzeczywistości, z jednoczesnym uwzględnieniem indywidualnego rozwoju każdego z jej członków. W praktyce okazuje się to niezmiernie trudne i niejednokrotnie prowadzi do konfliktów. Pojawienie się kolejnych dzieci jest następnym sprawdzianem umiejętności adaptacyjnych i elastyczności systemu rodzinnego, ale dzięki zdobytym wcześniej doświadczeniom, zazwyczaj przebiega płynniej i mniej burzliwie.

Jeśli narodziny zdrowego dziecka wywołują taką rodzinną rewolucję to, co przeżywają rodzice, którym urodziło się dziecko niepełnosprawne? Wiarygodnej odpowiedzi na to pytanie mogą udzielić tylko rodzice, którzy tego doświadczyli, żadne obserwacje, ani teorie nie odzwierciedlą rzeczywistości, żeby ją poznać trzeba po prostu w niej żyć.

W związku z tym niniejszy artykuł stanowi jedynie próbę opisu i zrozumienia zjawisk, które wydają się być charakterystyczne dla funkcjonowania rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem, z punktu widzenia osób zajmujących się udzielaniem im wsparcia. Z pewnością będzie to obraz niepełny i powierzchowny w porównaniu ze stanem faktycznym, ale mam nadzieję, że przynajmniej w pewnym stopniu pozwoli przybliżyć niektóre przemiany, będące wspólnym doświadczeniem członków tych rodzin, mimo nieuniknionych różnic, stanowiących o ich specyfice i wyjątkowości.

Od kilku lat, pracując jako psycholog, spotykam się z rodzicami niepełnosprawnych dzieci, dzięki zaufaniu jakim mnie obdarzają, jestem świadkiem przemian zachodzących w ich emocjach i zachowaniach, słucham historii ich życia, opowieści o obawach, oczekiwaniach, smutkach i radościach dnia codziennego. Obserwuję jak rodzą się i umierają ich nadzieje, jak przechodzą kolejne etapy radzenia sobie z chorobą swojego potomstwa

---

<sup>4</sup> Satir V. *Rodzina tu powstaje człowiek*. Gdańsk: GWP; 2000: 224.

<sup>5</sup> de Barbaro B. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wyd. 2. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1997: 24.

i poszukując własnej tożsamości, odnajdują siebie (lub nie) w nowej roli – rodzica niepełnosprawnego dziecka. Dla większości jest to bardzo trudna rola, czasami nie do pogodzenia z innymi, dotychczas pełnionymi. Dla nielicznych, tych którzy przemierzą pełną przeszkód drogę i w jakimś stopniu zaakceptują to, co ich spotkało, rola rodzica wzbogaca ich życie, nadając sens i wartość codziennym zmaganiom.

Historie życia rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem pod pewnymi względami są podobne do historii rodzin, w których urodziły się zdrowe dzieci. Początek jest taki sam – oczekiwanie na przyjście na świat nowego członka rodziny. Przyszli rodzice tworzą wyobrażenia na temat swojego nienarodzonego dziecka, wybierają dla niego imię, przewidują jakiej będzie płci, jak będzie wyglądać, do kogo będzie podobne. Czasami wybiegają myślami daleko, zastanawiając się, kim zostanie w przyszłości, jaką będzie miało rodzinę, pracę czy będzie szczęśliwe? Przeważająca większość rodziców tworzy w myślach obraz zdrowego, ślicznego noworodka, idealnego dziecka – spełniającego wszelkie marzenia i ambicje opiekunów. Wg M. Kościelskiej *„im bardziej wyrazisty obraz oczekiwanego dziecka kreują rodzice przed jego urodzeniem, tym większe jest prawdopodobieństwo, że przeżyją szok po uzyskaniu informacji, że dziecko jest chore, niepełnosprawne albo pod jakimkolwiek względem nie odpowiada ich wyobrażeniom”*<sup>6</sup>.

Nikt przecież nie zakłada, że będzie mieć niepełnosprawne potomstwo, chyba że ma uzasadnione powody, aby to podejrzewać (np. wyniki badań prenatalnych, choroby genetyczne w rodzinie). Niezależnie od tego kiedy rodzice dowiadują się o nieprawidłowym rozwoju dziecka, czy już w trakcie ciąży, czy dopiero po narodzinach, jest to wiadomość, która zmienia wszystko, niweczy ich plany i marzenia, odbiera radość z przyjścia na świat potomstwa, wywołuje smutek, żal, lęk, bezradność – całą gamę uczuć, których nie sposób wyrazić słowami. Radosne oczekiwanie na nowego członka rodziny przemienia się w żalobę, długotrwały proces radzenia sobie ze stratą idealnego dziecka, które miało się narodzić.

## **2. Narodziny niepełnosprawnego dziecka - konfrontacja wyobrażeń z rzeczywistością**

Doświadczenia rodziców niepełnosprawnych dzieci często porównuje się do przeżyć osób oplakujących śmierć bliskiej osoby. Rodzice przeżywają żalobę po zdrowym dziecku, muszą rozstać się z wyobrażonym ideałem, który utracili z chwilą narodzin dziecka niepełnosprawnego. Dla niektórych osób wydanie na świat potomstwa w jakikolwiek sposób odbiegającego od powszechnie przyjętej normy, pomniejsza ich wartość we własnych

---

<sup>6</sup> Kościelska M. *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1995: 52.

i cudzych oczach, czują się gorszymi matkami i ojcami<sup>7</sup>. Obraz idealnych rodziców, jakimi chcieli być, legł w gruzach wraz z obrazem idealnego dziecka, którego oczekiwali.

Przeżywanie utraty zdrowego dziecka i stopniowe osvajanie się z jego nieprawidłowym rozwojem może mieć bardzo zróżnicowany charakter i zależy od wielu czynników. W literaturze możemy znaleźć wiele koncepcji rozpatrujących reakcje rodziców na narodziny niepełnosprawnego potomstwa w kontekście żałoby. Jedną z nich jest model opisany przez M.W. Bristor<sup>8</sup> uwzględniający sześć etapów radzenia sobie ze stratą.

1. **Początkowa świadomość** – rodzice przeżywają szok, nie mogą zrozumieć, co się wydarzyło, tracą wewnętrzną równowagę i odczuwają zagrożenie związane z sytuacją, na którą nie byli przygotowani.
2. **Podjęcie strategii radzenia sobie ze stratą** – rodzice uruchamiają mechanizmy obronne, próbują uciec od problemu, zaprzeczając diagnozie lub unikając kontaktu z niepełnosprawnym potomstwem. Doznają ambiwalentnych odczuć – z jednej strony obawiają się o życie i zdrowie dziecka, z drugiej woleliby, żeby umarło i dłużej nie cierpiało.
3. **Świadomość straty** – rodzice koncentrują się na swoich przeżyciach i próbują określić, jaką stratę ponieśli w związku z niepełnosprawnością syna lub córki; nasila się poczucie zmęczenia i osamotnienia, prowadzące do wycofania się z kontaktów ze światem zewnętrznym.
4. **Dopełnienie** – rodzice w pełni zdają sobie sprawę z tego, co utracili i rozumieją, że czeka ich wiele życiowych zmian. Jest to ostatni z etapów, w którym przeważają uczucia negatywne.
5. **Przeformułowanie** – rodzice odzyskują wiarę, że poradzą sobie z trudnościami wynikającymi z zaburzonego rozwoju dziecka i stopniowo wychodzą na zewnątrz. Życie rodzinne wraca do pewnej równowagi, która jest jeszcze mało stabilna i w każdej chwili może zostać zachwiana, powodując powrót do wcześniejszych etapów żałoby.
6. **Przekroczenie straty** – rodzice zaczynają widzieć przyszłość w jaśniejszych barwach i uczą się na nowo czerpać radość z życia.

Koncepcje żałoby nieznacznie różnią się między sobą, m.in. liczbą wyróżnianych faz, natomiast wspólne dla większości z nich jest ukazywanie żałoby, jako procesu o charakterze liniowym, który ma swój początek i koniec oraz prowadzi do stopniowego pogodzenia się ze

---

<sup>7</sup> Kościelska M. *op. cit.*, s. 53.

<sup>8</sup> Bristor (1984), za: Stelter Ź. *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Difin SA; 2013: 96-97.

stratą. Nie wszyscy autorzy zgadzają się z takim opisem doświadczeń rodziców niepełnosprawnych dzieci, twierdząc, że smutek przez nich przeżywany ma cykliczny charakter, a jego intensywność i natężenie zmienia się w różnych okresach życia dziecka i rodziny<sup>9</sup>.

Złożoność sytuacji, w jakiej znajduje się rodzina z dzieckiem o zaburzonej rozwoju, można rozpatrywać również przez pryzmat koncepcji tzw. dwuznacznej straty. Zdaniem P. Boss to najtrudniejszy rodzaj straty, ponieważ jest niewyjaśniona, niepewna, traumatyczna, dotyczy relacji i nie ma zamknięcia. Różnica między niejednoznacznością a jednoznacznością stratą (np. śmiercią kogoś bliskiego) polega na tym, że osoba, z powodu której odczuwamy żal i smutek, jest w pewien sposób nadal obecna w naszym życiu, ale nie mamy z nią pełnego kontaktu. O dwuznacznej stracie mówimy w dwóch przypadkach, gdy mamy do czynienia z *fizycznym brakiem przy psychicznej obecności* oraz w sytuacji przeciwnej, gdy doświadczamy *psychicznego braku przy fizycznej obecności*. Pierwszy z nich może dotyczyć np. zaginięcia bliskiej osoby lub porzucenia (rozwód). Natomiast psychiczny brak przy fizycznej obecności występuje w sytuacji, gdy nie mamy kontaktu słownego, emocjonalnego, psychicznego z członkiem rodziny, np. ze względu na jego stan zdrowia (chorobę psychiczną, Alzheimera, śpiączkę). W myśl tej koncepcji, niepełnosprawność umysłową dziecka zaliczymy do drugiej kategorii niejednoznacznej straty, szczególnie w przypadku osoby z upośledzeniem w stopniu głębokim<sup>10</sup>.

Narodziny niepełnosprawnego potomstwa i związane z nimi poczucie utraty idealnego, zdrowego dziecka, którego pragnęli rodzice, to zaledwie początek trudnej drogi. Nikt nie jest w stanie przewidzieć, z jakimi jeszcze stratami będzie musiała poradzić sobie w ciągu całego życia niepełnosprawna osoba i jej najbliżsi. Nowe etapy rozwoju wyczekiwane przez rodziców prawidłowo rozwijających się dzieci, takie jak: pójście do przedszkola czy szkoły, dla tych którzy mają niepełnosprawne potomstwo stają się momentami powrotu żałoby, konfrontacji z rzeczywistością, porównywania chorego syna lub córki ze zdrowymi rówieśnikami.

Niektórzy nazywają takie powracające doświadczenia, chronicznym smutkiem<sup>11</sup> lub cykliczną żałobą<sup>12</sup>, podkreślając w ten sposób, że żal i poczucie straty może trwać całe życie. Nie oznacza to, że rodzice nie czerpią radości i satysfakcji z wychowywania

---

<sup>9</sup> Worthington (1989), za: Stelter Ź. *op. cit.*, s. 99.

<sup>10</sup> Boss (2010), za: Stelter Ź. *op. cit.*, s. 94.

<sup>11</sup> Olshansky (1962 za: Stelter Ź. *op. cit.*, s. 98.

<sup>12</sup> Blaska (1998), za: Stelter Ź. *op. cit.*, s. 99.

niepełnosprawnego potomstwa, w ich życiu, tak jak i w rodzinach z prawidłowo rozwijającymi się dziećmi, są pogodne i szczęśliwe dni, jednak cień smutku pojawia się na nowo w momentach przełomowych dla życia dziecka i rodziny<sup>13</sup>. Rodzina dotknięta niepełnosprawnością funkcjonuje między biegunami pozytywnych i negatywnych emocji, między radością i smutkiem, nadzieją i rozpaczą, światłem i cieniem.

### **3. Niepełnosprawność dziecka - pozytywne i negatywne aspekty kryzysu**

*„Nie ma i nie może być światła bez cienia, a życie w pełnym blasku przedwcześnie by nas wypaliło. Więc musimy czasem zapaść w cień, bylebyśmy zawsze wiedzieli, że gdzieś jest światło i wędrowali wciąż ku niemu, niestrudzenie, nawet wtedy, gdy jest daleko. Nie wszystkie cienie są złe. Cień jest dowodem na to, że istnieje światło. Uciekać musimy tylko przed cieniem, który światła nie potrzebuje, żywi się sam sobą<sup>14</sup>”*

Według Eriksona<sup>15</sup> od urodzenia po późną dorosłość, stawiane są nam coraz to nowe wymagania związane zarówno z przemianami dokonującymi się w naszym organizmie, jak i w otoczeniu społecznym. Umiejętności zdobyte we wcześniejszych stadiach rozwoju są niewystarczające, aby poradzić sobie z zadaniami kolejnego etapu, co w konsekwencji prowadzi do kryzysu. Zgodnie z koncepcją Eriksona kryzys ten ma charakter normatywny, czyli jest zjawiskiem powszechnym i typowym, przechodzi go każdy człowiek w danym stadium rozwoju. Jest to „konieczny punkt zwrotny, moment decydujący, kiedy rozwój musi zwrócić się w jedną bądź drugą stronę”<sup>16</sup>. Autor podkreśla dwubiegunowy charakter kryzysów normatywnych i wskazuje dwa potencjalne rozwiązania każdego z nich - pomyślne, bardziej sprzyjające dalszemu rozwojowi oraz mniej korzystne, które mimo wszystko pomagają obniżyć stan napięcia emocjonalnego. Poradzenie sobie z kryzysem nie oznacza więc wyboru tylko pozytywnej jakości kontinuum, ale utrzymanie dynamicznej równowagi między jego krańcami. Jednostka powinna doświadczyć także negatywnego bieguna każdego z kryzysów, gdyż sprzyja to radzeniu sobie z trudnościami i wzmacnia jej umiejętności adaptacyjne<sup>17</sup>. Ponadto konfrontacja z negatywnymi aspektami rzeczywistości niejednokrotnie pozwala na odkrycie w sobie sił, których istnienia do tej pory nawet nie podejrzewaliśmy i w rezultacie może być konstruktywna.

Jednak w życiorysach niektórych osób mają miejsce zdarzenia, które nie przytrafiają się innym, nieoczekiwane, często traumatyczne, zmieniające bieg ludzkiego życia, określane

---

<sup>13</sup> Ibidem.

<sup>14</sup> Terakowska D. *Ono*. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2003: 456.

<sup>15</sup> Erikson (1997), za: Brzezińska A. *Spoleczna psychologia rozwoju*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2005: 250.

<sup>16</sup> Erikson (1968), za: Brzezińska A. *op. cit.*, s.251.

<sup>17</sup> Newman, Newman (1984), za: Brzezińska A. *op. cit.*, s.252.

są m.in. jako sytuacje trudne, kryzysowe, ponieważ nie występują powszechnie i nie są typowe dla danego etapu rozwoju człowieka czy rodziny. Jednym z takich wydarzeń jest przyjście na świat niepełnosprawnego dziecka. Jeśli rodzice w swoim indywidualnym rozwoju, doświadczając kryzysów normatywnych potrafili zachować równowagę między ich pozytywnymi i negatywnymi biegunami, to prawdopodobnie proces radzenia sobie z tą trudną sytuacją będzie przebiegał mniej burzliwie. Trzeba jednak pamiętać, że ten kryzys nie dotyka tylko ich samych, ale całej wspólnoty rodzinnej, nie tylko matki czy ojca, ale także rodzeństwa, które w chwili narodzin niepełnosprawnego brata lub siostry, zazwyczaj schodzi na dalszy plan. Proces odzyskiwania równowagi przez każdego z członków rodziny może przebiegać w inny sposób i w zróżnicowanym tempie, a tym samym powrót do homeostazy całego systemu rodzinnego będzie bardziej skomplikowany, ponieważ musi uwzględniać indywidualne ścieżki adaptacji do nowego porządku rodzinnego.

Spośród wielu koncepcji podejmujących problematykę radzenia sobie w sytuacji kryzysowej wybrałam model E. Schuchardt<sup>18</sup>, ponieważ niejednokrotnie znalazłam jego potwierdzenie słuchając historii życia rodziców niepełnosprawnych dzieci. Autorka wyróżnia trzy główne stadia radzenia sobie z kryzysem, na które składa się osiem faz, prowadzących od izolacji do integracji społecznej. **Na pierwszym z głównych etapów (wejściu)**, dochodzi do konfrontacji z niespodziewanym wydarzeniem życiowym. Człowiek zaprzecza temu, co go spotkało, odrzuca zaistniałą sytuację, nie dopuszcza do siebie myśli, że to może być prawda. **Stadium drugie (przejście)** charakteryzuje się występowaniem silnych emocji negatywnych, rozpacz, cierpienia, bezradności i utraty sensu życia. **Ostatni, docelowy etap** prowadzi do wewnętrznej przemiany jednostki, która zaakceptowała rzeczywistość i nauczyła się w niej żyć. Poszczególne **fazy przejścia od izolacji do integracji społecznej** są następujące:

- 1. Faza niepewności** – rozpoczyna się z chwilą postawienia diagnozy. Rodzice przeżywają szok, zaprzeczają i podważają diagnozę, nie mogą i nie chcą uwierzyć, że ich dziecko jest niepełnosprawne.
- 2. Faza świadomości (pewności) problemu** – konfrontacja z rzeczywistością zmusza rodziców do przyjęcia diagnozy, nie są w stanie dłużej zaprzeczać faktom, żeby poradzić sobie z problemem uruchamiają mechanizmy obronne, próbują go wypierać i racjonalizować. Charakterystyczna dla tej fazy jest ambiwalencja między wiedzą a emocjami, tym, co rodzice sobie uświadamiają, a tym, co czują. Z jednej strony zdają sobie sprawę z niepełnosprawności dziecka, a z drugiej liczą na jego wyzdrowienie.

---

<sup>18</sup> Schuchardt (2003), za: Stelter *Ż. op. cit.*, s.111-113.



- 3. Faza agresji** – na tym etapie dominują negatywne emocje, które mogą być zwrócone przeciwko sobie lub innym ludziom. Pojawia się bunt, obwinianie siebie i wszystkich dookoła. Brak zgody na to, co się wydarzyło wyrażany jest w retorycznych pytaniach: Czemu nas to spotkało? Dlaczego moje dziecko? I w bezskutecznym poszukiwaniu odpowiedzi. Intensywność pojawiających się uczuć może zagrażać trwałości rodziny, ale jeśli uda się przetrwać tę fazę, to rozpoczyna się proces emocjonalnego przetwarzania sytuacji kryzysowej.
- 4. Faza negocjacji** - rodzice próbują wszelkich sposobów, żeby zweryfikować diagnozę. Udają się po porady do uzdrowicieli lub bioenergoterapeutów, poszukują nowych, niekonwencjonalnych metod leczenia, stosują rozmaite diety, starają się zapewnić dziecku jak najbardziej różnorodne formy rehabilitacji. Podejmują ogromny wysiłek, nie zważając na trudności i poniesione koszty, ponieważ ciągle mają nadzieję na cudowne uzdrowienie. Gonitwa terapeutyczna i brak widocznych efektów, prowadzą w końcu do wyczerpania, zniechęcenia i depresji.
- 5. Faza depresji** – rodzice wykorzystali już wszystkie dostępne im metody terapii i pozbyli się złudzeń, co do stanu zdrowia dziecka, stracili nadzieję na jego wyleczenie, czują rozpacz i bezsilność. Nie mają wyjścia, nie mogą dłużej się oszukiwać, czas przewartościować swoje plany i marzenia, stworzyć realny obraz dziecka i własnego rodzicielstwa.
- 6. Faza przyjęcia** – rodzice akceptują to, czego nie mogą zmienić, przyjmują niepełnosprawność dziecka, nie wypierają rzeczywistości, ale próbują się z nią zmierzyć. Zdają sobie sprawę z tego, że nie ulecą córki/syna, już nie czekają na cud, lecz stwarzają dziecku najdogodniejsze warunki rozwoju. Uczą się korzystać ze wsparcia, otwierają się na innych i uświadamiają sobie, że nie są sami.
- 7. Faza aktywności** – wysiłek, jaki rodzice dotychczas wkładali w walkę z kryzysem, teraz wykorzystują do sprostania codziennym obowiązkom, jakie wiążą się z ograniczoną sprawnością ich potomstwa. Inaczej postrzegają siebie, bardziej koncentrując się na swoim potencjale i możliwościach niż na ograniczeniach. Z większą świadomością podejmują decyzje i rozważnie wybierają działania sprzyjające właściwemu funkcjonowaniu rodziny.
- 8. Faza solidarności** – wykorzystując własne doświadczenia i możliwości, rodzice wspierają innych w radzeniu sobie z żalem po idealnym dziecku. Realizują się poprzez zaangażowanie w działalność społeczną, organizują grupy wsparcia, kluby rodziców, zakładają stowarzyszenia, których działalność opiera się na samopomocy. Dzielą się

własnym doświadczeniem i przeżyciami związanymi z wychowywaniem niepełnosprawnego dziecka.

Wg Schuchardt dwa ostatnie etapy stanowią najwyższy poziom radzenia sobie z sytuacją kryzysową, wówczas pojawiają się wewnętrzne procesy kontroli, umożliwiające rodzicom realistyczne spojrzenie na ich problemy<sup>19</sup>. Osiągnięcie homeostazy rodzinnej po przyjściu na świat niepełnosprawnego potomstwa jest procesem długotrwałym, wymagającym gruntownej reorganizacji systemu oraz przeformułowania oczekiwań i planów, jakie rodzice mieli wobec swojego dziecka przed jego narodzinami<sup>20</sup>.

Zmiana idealnego wizerunku córki/syna na realny nie jest jednorazowym aktem, lecz ciągłym weryfikowaniem wyobrażeń z rzeczywistością, wymaga współpracy wszystkich osób tworzących wspólnotę rodzinną i chęci przyjęcia niepełnosprawnego dziecka takim, jakie ono jest. Ukształtowanie jego realnego obrazu umożliwia rodzicom i rodzeństwu właściwe relacje z nowym członkiem rodziny, a tym samym ułatwia wspieranie jego rozwoju.

Podsumowując przegląd wybranych koncepcji, podejmujących problematykę reakcji rodziców na niepełnosprawność dziecka, należy zwrócić uwagę, że ich etapy końcowe mają znaczenie pozytywne i dają nadzieję na przezwyciężenie kryzysu związanego z nieprawidłowym rozwojem potomstwa. Nie można zapominać o cyklicznym powracaniu smutku, jednak optymizmem napawa myśl, że jeśli raz udało się znaleźć drogę wyjścia z żałoby, to znaczy, że jest to możliwe.

#### **4. Inne oblicze rodzicielstwa i braterstwa wobec niepełnosprawnego dziecka**

Rodziny z niepełnosprawnymi dziećmi pod wieloma względami są podobne, ale też znacząco różnią się od tych, w których wychowują się zdrowe dzieci. W życiu każdej rodziny są lepsze i gorsze dni, dochodzi do nieporozumień i do pojednań, pojawiają się problemy i podejmowane są próby ich rozwiązania. Posiadanie potomstwa, niezależnie od tego czy jest ono zdrowe czy niepełnosprawne, stawia przed rodzicami nowe wyzwania i obowiązki, wymaga wyjścia poza dotychczasowe role żony/męża i odnalezienia się w nowych rolach matki/ojca. Nie następuje to z dnia na dzień, poczucie tożsamości macierzyńskiej i ojcowskiej kształtuje się stopniowo poprzez budowanie relacji z dzieckiem i doświadczanie jego bliskości. W rodzinach z dzieckiem o zaburzonym rozwoju, tworzenie więzi między rodzicami i potomstwem, a tym samym formowanie tożsamości rodzicielskiej będzie

---

<sup>19</sup> Schuchardt (2003), za: Stelter *Ż. op. cit.*, s.113-114.

<sup>20</sup> Barnett i in., (2003), za: Stelter *Ż. op. cit.*, s.100.

przebiegało inaczej niż w rodzinach, w których przychodzą na świat zdrowe dzieci. W tym kontekście wydaje się uzasadnione mówienie o innym macierzyństwie i ojcostwie.

Wszyscy, którzy zostają rodzicami muszą przejść normatywny kryzys wynikający ze zmiany cyklu rodzinnego i pojawienia się kolejnego członka rodziny. Nowa sytuacja może wyzwać zarówno progresywne, jak i regresywne zmiany w poszczególnych osobach, jak i w całym systemie rodzinnym. Jednak rodzice niepełnosprawnych dzieci muszą poradzić sobie, nie tylko z rozpoczęciem nowego rozdziału w życiu rodziny, ale dodatkowo przechodzą długą drogę przystosowania się do inności swojego potomstwa, której etapy zostały wcześniej opisane.

Odmienność takiego rodzicielstwa wynika z faktu, że narodziny chorego dziecka są wydarzeniem nieprzewidywalnym i nieoczekiwanym, odczuwanym jako sytuacja kryzysowa, której matka i ojciec muszą stawić czoło. Można więc stwierdzić, że jest to rodzicielstwo, którego charakterystyczną cechą jest pokonywanie kryzysu<sup>21</sup>. Dysfunkcje potomstwa wpływają na kształt rodzicielstwa, nadają mu inny wymiar i charakter, wyznaczają szczególne role i zadania, którym muszą sprostać rodzice. Codziennosc związana z wychowywaniem niepełnosprawnego syna lub córki jest wielką niewiadomą, trudno przewidzieć, co przyniesie następny dzień, poprawę czy pogorszenie, nową diagnozę, innowacyjną terapię, nadzieję czy zwątpienie. Rodzice, mający chore potomstwo borykają się z problemami i niejednokrotnie stawiani są przed wyborami, których rodzice zdrowych dzieci prawdopodobnie nigdy nie doświadczą.

Decyzja o powiększeniu rodziny przeważnie jest mniej lub bardziej świadoma, jednak zawsze związana jest z chęcią posiadania zdrowego, a nie niepełnosprawnego potomstwa. Natomiast w rolę rodzica dziecka o zaburzonym rozwoju matka/ojciec zostają wtłoczeni, często odczuwając społeczną presję i ciążący na nich obowiązek. W tej sytuacji proces wchodzenia w rolę jest bardziej skomplikowany, przede wszystkim z powodu dysonansu między oczekiwaniami rodzicielskimi a faktycznym stanem zdrowia dziecka<sup>22</sup>.

Wszystkich opiekunów łączą obawy o przyszłość ich pociech, starania o stworzenie optymalnych warunków rozwoju i zapewnienie im lepszego jutra. Każdy rodzic przeżywa, kiedy jego dziecko przechodzi kolejne etapy rozwoju, usamodzielnia się, idzie do przedszkola czy szkoły. Jednak perspektywa matki i ojca niepełnosprawnych dzieci jest inna niż rodziców dzieci pełnosprawnych, ci ostatni martwią się, czy ich dorastający syn lub córka dostanie się

---

<sup>21</sup> Stelter Ź. *Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 79.

<sup>22</sup> Stelter (1999), za: Stelter Ź. *op. cit.*, s. 85.

na studia i znajdzie dobrą pracę, ci pierwsi nieustannie zadają sobie pytania o to, czy ich dziecko kiedykolwiek nauczy się samodzielnie jeść i poruszać, z lękiem myślą o przyszłości i o tym, co stanie się z ich chorym potomstwem, kiedy ich zabraknie.

Nikt nikogo nie uczy, jak być dobrą matką czy ojcem, możemy jedynie naśladować lub unikać błędów swoich rodziców, próbując jak najlepiej wychować własne potomstwo. Rodzice niepełnosprawnych dzieci są w o wiele trudniejszej sytuacji, nie mieli przykładu, na którym mogliby się wzorować, więc muszą sami od podstaw zdefiniować nową i nieznaną im rolę matki/ojca niepełnosprawnego dziecka. Prawdopodobnie największą pomoc uzyskują od innych rodziców, którzy znaleźli się w podobnej sytuacji, a są o krok dalej na drodze „niepełnosprawnego rodzicielstwa” i dzięki temu mogą zostać przewodnikami wskazującymi kierunek tym, którzy dopiero na nią wkroczyli. Będzie to droga pełna rodzących się nadziei i zwątpienia, szczęścia i rozpaczy, sukcesów i porażek, wypalenia sił i ich odzyskiwania, ale mimo to wielu rodziców podejmuje trud bycia przy swoim niepełnosprawnym dziecku.

Zgodnie z systemowym podejściem do rodziny zmiana jednego z jej członków oddziałuje na pozostałych, co prowadzi do przekształcenia całego dotychczasowego układu rodzinnego. W związku z tym narodziny niepełnosprawnego dziecka wywołują zmiany nie tylko w życiu rodziców, ale również wpływają na bliższych i dalszych członków wspólnoty rodzinnej, a przede wszystkim na rodzeństwo. Pojawienie się w rodzinie niepełnosprawnego potomstwa modyfikuje warunki rozwojowe zdrowego syna lub córki. Podsystem rodzeństwa daje możliwość doświadczania pierwszych relacji z innymi dziećmi oraz wypróbowywania innych niż z dorosłymi sposobów postępowania.

Dla niepełnosprawnego dziecka posiadanie zdrowego rodzeństwa często ma terapeutyczne znaczenie i przeważnie korzystnie oddziałuje na jego rozwój. Natomiast wpływ rodzeństwa z ograniczoną sprawnością, na funkcjonowanie zdrowych dzieci, nie jest tak oczywisty i jednoznaczny, może być zarówno pozytywny, jak i negatywny, co uwarunkowane jest różnorodnymi czynnikami. Ze względu na tendencje rodziców do koncentrowania się na zaspokajaniu potrzeb niepełnosprawnego potomstwa, istnieje realne zagrożenie dla psychospołecznego funkcjonowania zdrowego rodzeństwa. Jednak konsekwencje nie zawsze muszą być negatywne, ponieważ interakcje z niepełnosprawnym bratem lub siostrą mogą prowadzić m.in. do poszerzania strategii radzenia sobie, doskonalenia kompetencji społecznych i rozwijania empatii<sup>23</sup>. Inne braterstwo nie musi ograniczać, odmienność brata

---

<sup>23</sup> Hannah, Midlarsky (1999); Grissom, Borkowski (2002), za: Stelter Ź. *Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 83.

czy siostry może być interpretowana pozytywnie jako czynnik poszerzający perspektywę rozwojową zdrowego rodzeństwa. Zastanawiając się nad wpływem potomstwa o zaburzonym rozwoju na innych członków rodziny warto zadać sobie pytanie czy zdrowe dzieci gwarantują szczęście swoim bliskim?

Ślad, jaki niepełnosprawność dziecka odcisnie na pozostałych członkach rodziny w znacznej mierze zależy od tego, jak poradzili sobie z kryzysem i żałobą po zdrowym dziecku. Niepełnosprawność syna lub córki nie zawsze ogranicza czy blokuje rozwój jego najbliższych, czasami wręcz przeciwnie, mobilizuje ich do większej pracy nad sobą i wysiłku zmierzającego do pokonywania przeciwności.

Z perspektywy egzystencjalnej postępowanie człowieka i przeżywane emocje, wynikają ze znaczenia jakie mają dla niego określone wydarzenia. Od nas samych zależy, w jaki sposób zinterpretujemy daną sytuację i jakie miejsce w naszym życiu jej wyznaczymy. Dzięki procesowi transcendencji, który polega na przypisywaniu zdarzeniom sensu, możliwe jest przekraczanie barier zewnętrznych i wewnętrznych<sup>24</sup>. W tym kontekście dla jednych niepełnosprawność może stanowić ograniczenie rozwoju, a dla innych szansę na odkrycie możliwości adaptacyjnych całej rodziny.

Konstruktywne rozwiązanie kryzysu niepełnosprawności przez rodziców oddziałuje na postawy zdrowego rodzeństwa wobec chorego brata lub siostry. Jeśli matka i ojciec pogodzą się ze stratą idealnego dziecka i zaakceptują niepełnosprawne potomstwo, a przy tym nauczą się nie tylko zaspokajać jego potrzeby, ale również troszczyć o siebie i zdrowe dzieci, to stworzą warunki sprzyjające prawidłowemu funkcjonowaniu całego systemu rodzinnego<sup>25</sup>. Namacalnym dowodem na przezwyciężenie kryzysu i przystosowanie rodziny do zaistniałej sytuacji jest współwystępowanie pozytywnych zmian rozwojowych u rodziców i ich pełnosprawnych i niepełnosprawnych dzieci.<sup>26</sup>

## **5. Obraz idealnego i niepełnosprawnego dziecka w baśniach**

Chęć posiadania potomstwa jest jednym z najgłębszych pragnień ludzkiej natury. Można przytaczać różne koncepcje na poparcie tego stwierdzenia – począwszy od

---

<sup>24</sup>Oleś P. K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wyd.2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2005: 317.

<sup>25</sup>Borzyszkowska (2002), za: Stelter Ż. *Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 84.

<sup>26</sup>Khymko M, Liberska H. *Dominujące wartości i konflikty wewnętrzne rodziców dzieci autystycznych*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 184.

socjobiologicznych, traktujących człowieka jako element świata przyrody, w którym podstawową zasadą jest przetrwanie gatunku, po egzystencjalne, koncentrujące się na poszukiwaniu sensu ludzkiego życia. Dla niektórych rodziców życie nabiera znaczenia właśnie dzięki dzieciom, przy nich czują się potrzebni, mają się o kogo troszczyć, mają komu przekazać swoje dziedzictwo i mądrość życiową, po prostu mają dla kogo żyć.

Dzieci są szczęściem rodziców, ta prosta prawda niejednokrotnie ukazywana jest w baśniach, będących zarówno dla najmłodszych, jak i dla starszych – drogowskazem, zawierającym mądrość przekazywaną z pokolenia na pokolenie. Baśnie odbijają jak w zwierciadle otaczającą nas rzeczywistość, ludzkie radości, pragnienia, troski, cierpienia, ból, wszystkie złożone aspekty naszego istnienia. To literackie lustro pokazuje obrazy z naszego realnego świata, czasami upiększone fantazją autora, jednak przedstawiające uniwersalne prawdy w formie metafor i baśniowych symboli.

W opowieściach ludowych zebranych przez braci Grimm wielokrotnie pojawia się wątek bezdzietnych małżeństw, opływających w bogactwa, którym do pełni szczęścia brakuje potomstwa, np. *Śpiąca królewna* rozpoczyna się tymi słowami: „*Przed laty żyli sobie król i królowa, którzy powtarzali codziennie: - Ach, gdybyśmy mieli dziecko! – A dziecka wcięż nie mieli*”<sup>27</sup>.

Motyw tęsknoty za potomstwem, występuje również w historiach z Dalekiego Wschodu. W *Księżce tysiąca i jednej nocy* znajdujemy *Opowieść o zaślubinach Badr Basima, syna króla Szachrimana, z córką króla Samandala*, w której czytamy, że „*w dawnych wiekach, w zamierzchłych czasach i epokach żył w ziemi Persów król, Szachrimanem zwany. I miał on sto nalożnic, ale przez całe życie żadna z nich nie obdarzyła go synem ani córką. Gdy myślał o tym pewnego dnia, zasmucił się wielce, oto minęła bowiem większa część jego życia, a on nie miał potomka, który by odziedziczył jego królestwo po nim, tak jak on je odziedziczył z dziada pradziada, i z tego to powodu opanował go dotkliwy smutek i żal*”<sup>28</sup>.

W baśniowych historiach można odnaleźć także elementy związane z tworzeniem wyobrażeń nt mającego przyjść na świat idealnego dziecka, np. matka królewny Śnieżki „*pomyślała sobie: „Chciałabym mieć dziecko, białe jak ten śnieg, rumiane jak krew i o włosach czarnych jak heban*”<sup>29</sup>. W przytoczonych opowieściach rodzą się cudowne dzieci, realizujące marzenia opiekunów i zachwycające wszystkich swoją urodą.

Jednak w baśniach, podobnie jak w rzeczywistości, nie zawsze nadzieje rodziców się spełniają, opowiadają o tym historie, z których dowiadujemy się o przyjściu na świat dzieci innych niż wszystkie. Na przykład w opowieści *Osiótek* ze zbioru braci Grimm czytamy

<sup>27</sup>Grimm J.W. *Baśnie dla najmłodszych*. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza; 1990: 38.

<sup>28</sup>Kubiak W, (red.). *Księga tysiąca i jednej nocy*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1982: 444.

<sup>29</sup>Grimm J.W. *op. cit.*, s. 44.

o królu i królowej, „którzy byli bardzo bogaci i mieli wszystko, czego pragnęli, tylko nie mieli dzieci. Całymi dniami i nocami płakała biedna królowa, mówiąc:- Jestem jak ta rola, na której nic nie rośnie. Wreszcie Bóg spełnił jej gorące prośby. Ale kiedy dziecię przyszło na świat, nie wyglądało jak inne dzieci, lecz jak mały osiołek. Gdy to ujrzała nieszczęśliwa matka, poczęła lamentować i rozpaczać, wołając, że woli wcale nie mieć dzieci i aby dziecię wrzucono do wody rybom na pożarcie. Ale król rzekł: - Nie, jeśli Bóg dał je nam, będzie ono naszym synem, a po mojej śmierci zasiądzie na tronie moich ojców”<sup>30</sup>.

Wśród ludowych podań można znaleźć również opowieści o dzieciach wyśmiewanych, gorszych od innych, określanych mianem Głuptasków, najczęściej najmłodszych z trójki rodzeństwa. Tak jest m.in. w *Trzech piórkach*, *Złotej gęsi* i w *Królowej pszczoł*, z tej ostatniej dowiadujemy się, że Głuptasek, wyruszył na poszukiwanie starszych braci, a „kiedy ich wreszcie znalazł, wyśmiali go, że przy swojej głupocie chce sobie dać radę w świecie, w którym oni dwaj, znacznie mądrzejsi, nie mogli sobie poradzić”<sup>31</sup>. Wspomniane baśnie przypominają, że to, co zauważalne na pierwszy rzut oka (np. bogactwo, uroda), nie świadczy o prawdziwej wartości człowieka, a czasami wręcz przeszkadza w dostrzeżeniu wewnętrznego piękna. Zwycięstwo kogoś, kto w oczach większości uchodzi za bezwartościowego, a mimo licznych przeciwności zdobywa królestwo, daje nadzieję innym odrzucanym i ośmieszanym<sup>32</sup>.

W kontekście niepełnosprawności takim zwycięstwem może być pierwszy krok, który zrobi dziecko z dziecięcym porażeniem mózgowym lub pierwsze słowo wypowiedziane przez autystę. Te pozornie małe, a w rzeczywistości ogromne zwycięstwa okupione są latami ćwiczeń i rehabilitacji, codziennymi zmaganiem z chorobą i przeciwnościami losu, łzami radości i bólu. Opiekunowie niepełnosprawnych dzieci, uczą się doceniać drobiazgi, które dla rodziców mających zdrowe potomstwo, wydają się czymś oczywistym i zwyczajnym. Bajkowe zakończenia rzadko mają miejsce w realnym świecie, a prawdziwym zwycięstwem niepełnosprawnego dziecka i jego rodziny jest bycie razem i wspólne pokonywanie trudów codzienności.

## **Bibliografia:**

---

<sup>30</sup> Grimm J.W. *op. cit.*, s. 98.

<sup>31</sup> Grimm J.W. *op. cit.*, s. 51.

<sup>32</sup> Bettelheim B. *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: W.A.B.; 1996: 172.

- Bettelheim B. *Cudowne i pożyteczne. O znaczeniach i wartościach baśni*. Warszawa: W.A.B.; 1996
- Brzezińska A. *Spoleczna psychologia rozwoju*. Wyd. 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2005
- de Barbaro B. *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*. Wyd. 2. Kraków: Collegium Medicum UJ; 1997
- Grimm J.W. *Baśnie dla najmłodszych*. Warszawa: Ludowa Spółdzielnia Wydawnicza; 1990
- Grzesiuk L, Jakubowska U. *Podejście systemowe*. W: Grzesiuk L, (red.). *Psychoterapia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2002: 60-62.
- Khymko M, Liberska H. *Dominujące wartości i konflikty wewnętrzne rodziców dzieci autystycznych*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 175-196.
- Kościelska M. *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 1995
- Kubiak W, (red.). *Księga tysiąca i jednej nocy*. Warszawa: Państwowy Instytut Wydawniczy; 1982
- Oleś P. K. *Psychologia przełomu połowy życia*. Lublin: Towarzystwo Naukowe KUL; 2000
- Oleś P. K. *Wprowadzenie do psychologii osobowości*. Wyd.2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2005
- Satir V. *Rodzina tu powstaje człowiek*. Gdańsk: GWP; 2000
- Stelter Ź. *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Difin SA; 2013
- Stelter Ź. *Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym*. W: Liberska H, (red.). *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju*. Warszawa: Difin; 2011: 67-94.
- Terakowska D. *Ono*. Kraków: Wydawnictwo Literackie; 2003