

Bogusława Wieczorek

PSYCHOSPÓŁECZNE KONSEKWENCJE DEFektU NARZĄDU RUCHU U MŁODZIEŻY Z MÓZGOWYM PORAZENIEM DZIECIĘCYM

W ciągu ostatnich lat wzrosło w Polsce zainteresowanie opinii publicznej problematyką niepełnej sprawności i rehabilitacji. Ponieważ zagadnienie to jest bardzo istotne, pragnę i ja poświęcić mu należną uwagę. Rzeczą dotyczy psychospołecznych konsekwencji defektu narządu ruchu u młodzieży z mózgowym porażeniem dziecięcym.

Przez psychospołeczne konsekwencje rozumiem trudności i problemy wynikające z niepełnej sprawności, usystematyzowane w czterech sferach: osobowościowej, rodzinnej, społecznej i zajęciowej.

W oparciu o literaturę przedmiotu oraz własną obserwację przewiduję, że:

- 1) psychospołeczne konsekwencje defektu narządu ruchu w badanej populacji będą większe u dziewcząt niż u chłopców;
- 2) pomiędzy badanymi grupami dziewcząt i chłopców istnieją istotne różnice pod względem wpływu kalectwa fizycznego na funkcjonowanie w zakresie przynajmniej niektórych sfer.

SYTUACJA BADAWCZA

Badania zostały przeprowadzone w dwóch Ośrodkach Szkolno-Wychowawczych dla Dzieci Kalekich: w Policach i w Busku-Zdroju.

Zastosowano dwie metody badawcze. Podstawowe narzędzie stanowił Inwentarz HPI "Niepełna sprawność" Wrighta i Remmersa. Test ten zawiera 280 twierdzeń, które pozwalają na opisanie sytuacji osoby niepełnosprawnej. Twierdzenia dotyczą czterech sfer: osobowościowej, rodzinnej, społecznej i zajęciowej. Test stwarza możliwość zidentyfikowania i dokonania liczbowej oceny przejawów niepełnosprawności (Witkowski 1985, s. 1).

Uzupełnieniem metody podstawowej była "Karta indywidualna dla niepełnosprawnych" Witkowskiego (Witkowski 1985).

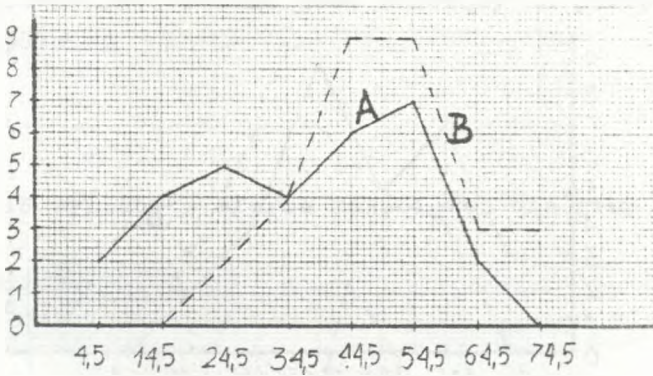
Badaniami objęto 60-osobową grupę, w tym 30 chłopców i 30 dziewcząt, z rozpoznaniem - mózgowie porażenie dziecięce (typ spastyczny), w wieku od 13 do 21 lat, z normą intelektualną.

WYNIKI BADAŃ

W celu uzyskania u badanych osób jasnego obrazu psychospołecznych konsekwencji defektu narządu ruchu uzyskane wyniki przedstawiono na wykresach z podaniem wskaźnika istotności różnic obliczonego przy pomocy testu Wilcoxon'a (Góralski 1974, s. 170). W tekście litera A oznacza grupę chłopców, B - dziewcząt.

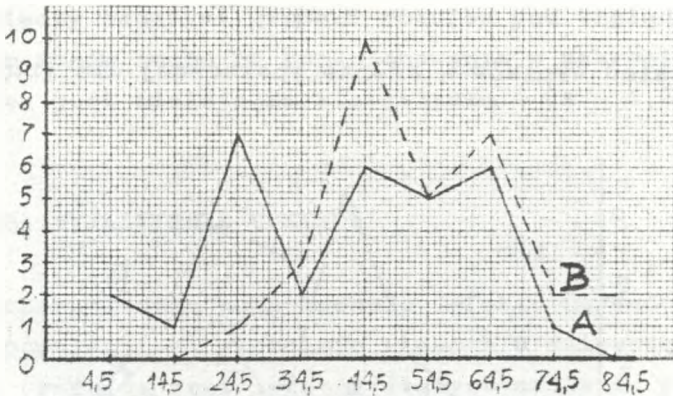
Wykres 1 informuje, że różnica między obydwoima grupami jest znaczna na niekorzyść dziewcząt, które uzyskały wyniki wyższe niż chłopcy. Wskaźnik istotności różnic ($z = 2,6538$) jest statystycznie istotny na poziomie 0,01. Oznacza to, że w badanej populacji psychospołeczne konsekwencje defektu narządu ruchu są globalnie większe u dziewcząt niż u chłopców.

Rozkład wyników globalnych dla grup A i B



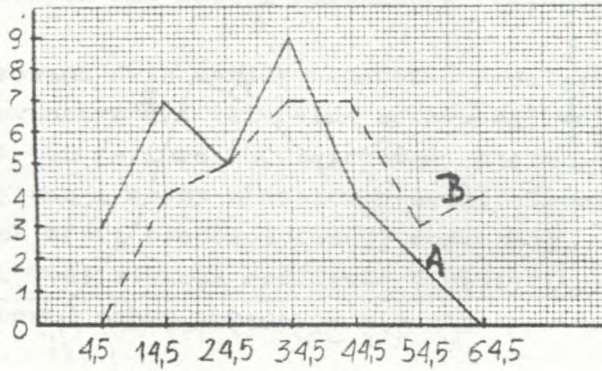
ANALIZA POSZCZEGÓLNYCH SFER

Wykres 2

Rozkład wyników w sferze osobowościowej
dla grup A i B

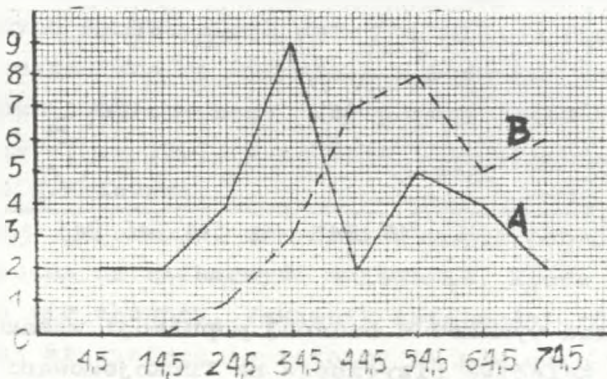
Rozkład wyników w badanej populacji wskazuje na większy wpływ kalectwa fizycznego na funkcjonowanie w zakresie sfery osobowościowej u dziewcząt. Obliczona różnica między wynikami uzyskanymi w grupach A i B jest istotna na poziomie 0,05 ($z = 2,0698$).

Rozkład wyników w sferze rodzinnej dla grup A i B



Wpływ defektu narządu ruchu na funkcjonowanie w sferze rodzinnej w badanych grupach jest większy u dziewcząt. Wskaźnik istotności różnic ($z = 2,7499$) jest statystycznie istotny na poziomie 0,01.

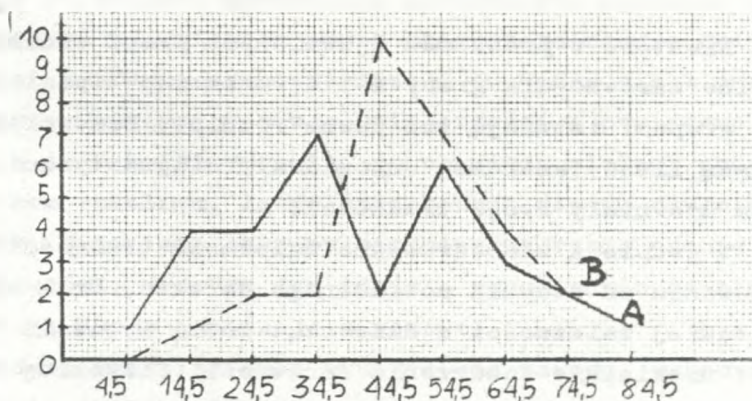
Rozkład wyników w sferze społecznej dla grup A i B



Różnica między wynikami chłopców i dziewcząt w sferze społecznej jest znaczna na niekorzyść dziewcząt. Obliczony wskaźnik istotności różnic jest znaczący na poziomie 0,01 ($z = 2,7056$).

Wykres 5

Rozkład wyników w sferze zajęciowej dla grup A i B



omiędzy badanymi grupami różnica pod względem wpływu defektu narządu ruchu na funkcjonowanie w zakresie sfery zajęciowej jest nieistotna statystycznie ($z = 1,8333$).

PRÓBA WYJAŚNIENIA WYNIKÓW

Psychospołeczne konsekwencje defektu narządu ruchu w badanej populacji są globalnie większe u dziewcząt niż u chłopców (różnica jest istotna statystycznie na poziomie 0,01). Natomiast hierarchia wpływu kalectwa fizycznego na funkcjonowanie w zakresie czterech sfer, tj. osobowościowej, rodzinnej, społecznej i zajęciowej (pod względem stopnia nasilenia) w badanych grupach A i B przedstawia się następująco: 1) sfera osobowościowa, 2) sfera zajęciowa,

3) sfera społeczna, 4) sfera rodzinna. Przy czym pomiędzy grupą A a B istnieją różnice statystycznie istotne na poziomie 0,01 na niekorzyść dziewcząt w sferze rodzinnej i społecznej oraz na poziomie 0,05 w sferze osobowościowej. W sferze zajęciowej różnic jest brak.

SFERA OSOBOWOŚCIOWA

Niektóre z problemów ujawnionych przez badanych są wspólne zarówno dla grupy A i B, niemniej - pomiędzy badanymi grupami istnieją też pewne różnice. Dziewczęta na większą ilość twierdzeń odpowiadały diagnostycznie, a tym samym ujawniały swoje trudności.

W grupie A zaobserwowano zależność trudności w przystosowaniu od stopnia posiadanego defektu. Brak występowania takiej zależności u dziewcząt można wyjaśnić tym, że nawet niewielkie zaburzenia sprawności fizycznej odczuwają one dotkliwie, co w sposób niekorzystny odbija się na sferze osobowościowej.

Tak duży wpływ defektu narządu ruchu u badanej młodzieży jest z wielu względów zrozumiały. Otóż znajduje się ona w okresie dojrzewania, kiedy to wygląd zewnętrzny nabiera szczególnego znaczenia. Zatem defekt - obniżona sprawność fizyczna - sprawia, że młodzież w sposób dotkliwy odczuwa swoją inność, co wiąże się z poczuciem mniejszej wartości, z zaniżoną samooceną, z napięciem emocjonalnym, przejawianiem mechanizmów obronnych w sferze emocji i zachowania. W skrajnych przypadkach mogą tu wystąpić nawet zaburzenia psychiczne (por. Heflich-Piątkowska, Walicka 1978, s. 20). Poza tym kalectwo fizyczne sprzyja kształtowaniu się takich cech jak poczucie zależności, uległości, egocentryzm. Młodzież taka będzie przejawiała tendencję do wycofywania się w sytuacjach trudnych i brak wiary w swoje możliwości. Przyszłość napełnia ją lękiem: chodzi tu o stan zdrowia, warunki materialne itp.

SFERA ZAJĘCIOWA

Ujawnione przez badanych problemy są w większości wspólne dla obu grup.

W grupie chłopców występuje zależność między stopniem defektu a funkcjonowaniem w sferze zajęciowej, czyli - im większe kalectwo tym większe trudności. Natomiast dziewczęta swoje możliwości szkolne i zawodowe oceniają nisko niezależnie od stopnia zaburzenia sprawności. Zjawisko to można wyjaśnić ujawnianiem przez dziewczęta bardzo dużych trudności w sferze osobowościowej, co wiąże się z zanizoną samooceną, niewiarą w swoje umiejętności i posiadane zdolności, a to z kolei sprawia, że obawiają się czy podołają obowiązkowi szkolnym, łatwo zniechęcają się do długotrwałych wysiłków. Natomiast chłopcy bardziej dojrzałe oceniają swoje możliwości, a co za tym idzie - odpowiednio do nich kształtują swoje aspiracje zawodowe.

Badana młodzież chce wyuczyć się zawodu, wykonywać pracę, ale świadomość istnienia pewnych ograniczeń, barier wynikających z ich kalectwa powoduje, że odczuwa ona lęk, obawę przed przyszłą pracą.

SFERA SPOŁECZNA

W sferze społecznej dziewczęta ujawniły większe trudności, problemy niż chłopcy. Wraz ze wzrostem stopnia defektu narządu ruchu w grupie chłopców wzrastają trudności w przystosowaniu. Natomiast u dziewcząt taka zależność nie występuje, co wskazuje, że odczuwają one bardzo dotkliwie swoją niepełnosprawność (niezależnie od stopnia zaburzenia), co w sposób niekorzystny odbija się na ich funkcjonowaniu w sferze społecznej. W kontaktach z innymi nie czują się swobodnie, wolą przebywać wśród osób niepełnosprawnych. Problemów takich nie ujawniają chłopcy. Ich kontakty społeczne

czne nie są obciążone nadmiernym lękiem przed odrzuceniem i dezaprobatą. Dla dziewcząt defekty fizyczne są źródłem niepokoju, powodują obniżenie poczucia własnej wartości, a tym samym stają się przyczyną trudności we współżyciu społecznym.

SFERA RODZINNA

Wpływ defektu narządu ruchu w sferze rodzinnej jest większy u dziewcząt niż u chłopców. Dziewczęta na skutek zaniżonej samooceny i poczucia własnej wartości obawiają się, czy ktoś je zechce jako partnerki życiowe. Boją się litości ze strony przyszłego partnera, poza tym obowiązki rodzinne budzą w nich lęk. Przyznają, że nie biorą udziału we wszystkim, co robi rodzina, co jest zrozumiałe, ponieważ przebywają w Ośrodku.

ZAKOŃCZENIE

Zebraany materiał empiryczny pozwolił na zidentyfikowanie i określenie psychospołecznych konsekwencji defektu narządu ruchu w badanej populacji. Dzięki temu można dokonać weryfikacji hipotez. Psychospołeczne konsekwencje niepełnosprawności są większe u dziewcząt niż u chłopców. Pomiedzy badanymi grupami istnieją różnice statystycznie istotne pod względem wpływu kalectwa na funkcjonowanie w zakresie trzech sfer: osobowościowej, rodzinnej i społecznej na niekorzyść dziewcząt. Natomiast w sferze zajęciowej różnica nie jest statystycznie istotna.

LITERATURA

- Góralski A., Metody opisu i wnioskowania statystycznego w psychologii, Warszawa 1974.
- Guilford J. P., Podstawowe metody statystyczne w psychologii i pedagogice, Warszawa 1964.
- Heflich-Piątkowska H., Walicka J., Problemy psychologiczne i psychopatologiczne w ciężkich uszkodzeniach narządu ruchu, Warszawa 1978.
- Witkowski T. (oprac.), Arkusz odpowiedzi do Inwentarza HPI "Niepełna sprawność" G. N. Wrighta i H. H. Remmersa, Lublin 1985.
- Witkowski T., Arkusz odpowiedzi do Karty indywidualnej dla niepełnosprawnych, Lublin 1985 (maszynopis powielony, Zakład Psychologii Rewalidacyjnej, KUL).
- Witkowski T. (oprac.), Inwentarz HPI "Niepełna sprawność" G. N. Wrighta i H. H. Remmersa, Lublin 1985.
- Witkowski T., Karta indywidualna dla niepełnosprawnych, Lublin 1985.
- Witkowski T., Klucz przeliczeniowy do Karty Indywidualnej dla niepełnosprawnych, Lublin 1985 (maszynopis powielony, Zakład Psychologii Rewalidacyjnej, KUL).
- Witkowski T. (oprac.), Podręcznik do Inwentarza HPI "Niepełna sprawność" G. N. Wrighta i H. H. Remmersa, Lublin 1985 (maszynopis powielony, Zakład Psychologii Rewalidacyjnej, KUL).