



## Problemy w przebiegu pierwszej fazy rozwoju wg koncepcji Erika Eriksona u dziecka niewidomego

**ABSTRACT:** Joanna Gładyszewska-Cylulko, *Problemy w przebiegu pierwszej fazy rozwoju wg koncepcji Erika Eriksona u dziecka niewidomego* [Problems of the first stage of psychosocial development according to Erik Erikson in a blind child]. Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej, nr 22, Poznań 2018. Pp. 139-166. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 2300-391X. DOI: <https://doi.org/10.14746/ikps.2018.22.08>

Erik H. Erikson, the author of the theory of psychosocial development, claimed that during their life from birth to death, every human being experiences eight developmental crises. Every time, at each stage there are two polar opposites, two conflicting values. To overcome the crisis we must find an optimal balance between them. How we resolve the crises affects our integration and relations with others and ourselves. In the article the author concentrates on the first developmental stage, considered by many to be the most important one. Its two opposites are basic trust and basic mistrust, while the basic virtue is hope. Unfortunately, due to the lack of appropriate experiences, improper attitude of other people and various other factors, blind children already at this stage often fail to properly resolve the developmental crisis. In further part of the article the author discusses the causes of the problem and suggests how the disturbances at the first stage of development might be prevented.

**KEY WORDS:** developmental crisis, basic trust, blind children

## Wprowadzenie

Twórca teorii rozwoju psychospołecznego, Erik H. Erikson, uważał, że w życiu każdego człowieka, od jego urodzenia do starości, ma miejsce osiem kryzysów rozwojowych. Za każdym razem, na każdym etapie egzystują dwa bieguny, dwie przeciwstawne wartości. Znalezienie optymalnego napięcia między nimi i pokonanie kryzysów jest koniecznością. Od tego, jak człowiek je rozwiąże, będzie zależała jego integracja, jego relacje z otoczeniem i sobą samym. W artykule tym pragnę skupić się na pierwszej, uważanej przez wielu za najważniejszą, fazie rozwojowej, której bieguny stanowią podstawowa ufność i podstawowa nieufność, a podstawową cnotę – nadzieja. Niestety, w przypadku dzieci niewidomych zdarza się nierzadko, że na skutek braku właściwych doświadczeń, nieprawidłowych postaw otoczenia czy też innych czynników już na tym etapie kryzys rozwojowy nie zostaje prawidłowo rozwiązany. W dalszej części artykułu omówię przyczyny takiego stanu rzeczy, a także możliwości zapobiegania nieprawidłowemu przebiegowi pierwszej fazy rozwojowej.

## Znaczenie psychospołecznych aspektów rozwoju

Człowiek jest pod wpływem dwóch środowisk – społecznego i biologicznego. Na przebieg jego rozwoju wpływa zarówno proces dojrzewania (który inicjuje gotowość do podjęcia zadania), jak i proces socjalizacji i edukacji (który stymuluje człowieka poprzez umiejętnie do wieku stawiane wymagania, zadania i standardy ich wykonania). Jeżeli te procesy przebiegają właściwie, to rozwój człowieka postępuje prawidłowo<sup>1</sup>. Choć na początku swej drogi jest on przede wszystkim zależny od środowiska, to z wiekiem, wykorzystując kompetencje zdobyte wcześniej, coraz lepiej potrafi

---

<sup>1</sup> A. Brzezińska, *Jak przebiega rozwój człowieka?*, [w:] *Psychologiczne portrety dziecka*, red. A. Brzezińska, Wydawnictwo GWP, Gdańsk, 2005, s. 26-28.

wywierać na nie wpływ, modyfikując je stosownie do własnych potrzeb<sup>2</sup>.

Na znaczenie psychospołecznych aspektów rozwoju zwrócił uwagę E.H. Erikson. Pokazał on też, że nie tylko przeszłość, ale i sposób konstruowania przyszłości może oddziaływać na osobowość człowieka<sup>3</sup>. Pierwsze znaczące zmiany w zakresie formowania tożsamości dokonują się już w pierwszych miesiącach życia. Ten czas jest bowiem bazą formowania się podstawowej ufności w stosunku do siebie i świata opartej na zaufaniu do świata i poczuciu pewności w stosunku do siebie. Dotyczy ona „swoistego, przedrefleksyjnego «zadomowienia» w otoczeniu, symbiozy z ewentualnymi zagrożeniami, które nie paraliżują [...] to nieredukowalna do samowiedzy kondycja egzystencjalna pozwalająca oczekiwać i spodziewać się mającej minimum komfortu interakcji z najbliższym otoczeniem”<sup>4</sup>. E.H. Erikson pisze: „Rozwijające się dziecko musi wyprowadzać ożywiające poczucie rzeczywistości ze świadomości, że jego jednostkowy sposób władania doświadczeniem (synteza jego ego) stanowi udany wariant tożsamości grupowej oraz jest zgodny z jej czasoprzestrzennym i życiowym planem”<sup>5</sup>. Jak podaje dalej, dziecko, które np. nauczyło się chodzić, doskonali z zapałem tę umiejętność nie tylko dlatego, że sprawia mu to przyjemność, ale przypuszczalnie staje się świadome nowego statusu „tego, który chodzi” lub nawet „tego, który zajdzie daleko”. Dzięki tej zgodności ze społeczną identyfikacją zyskuje ono poczucie własnej wartości i przekonanie, że jego „ego efektywnie zbliża się do namacalnej zbiorowej przeszłości, że rozwija się w jasno określone ego znajdujące się w ramach rzeczywistości społecznej”<sup>6</sup>. To przekonanie Erikson nazywa „tożsamością ego”.

---

<sup>2</sup> Ibidem, s. 21-24.

<sup>3</sup> L.A. Pervin, *Psychologia osobowości*, przeł. M. Orski, GWP, Gdańsk, 2005, s. 178-180.

<sup>4</sup> L. Witkowski, *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej w Łodzi, Łódź 2009, s. 113.

<sup>5</sup> E.H. Erikson, *Tożsamość a cykl życia*, przeł. M. Żywicki, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań, 2004, s. 19.

<sup>6</sup> Ibidem, s. 20.

Noworodek, wg Eriksona, „przeżywa i kocha swymi ustami”<sup>7</sup>, a matka – piersiami. Na początku przyjmuje pokarm matki, nasycą się nim, ale szybko przechodzi do stadium inkorporacyjnego – w którym jest zdolne „przyjmować” czy odbierać to, co pojawia się w jego polu widzenia, słyszenia, dotyku. Jego zmysły potrafią pomagać mu w „wyśledzeniu” obiektu i podążaniu za nim, uczy się brać i zatrzymywać przedmioty. W tym czasie ma miejsce pierwszy kryzys spowodowany, po pierwsze – „wzrastającym popędem do inkorporacji, zbliżania się i bardziej aktywnej obserwacji”<sup>8</sup>, po drugie – wzrostem świadomości własnej odrębności, a po trzecie – mniejszym skupieniem matki na dziecku i jej „powrotem” do relacji małżeńskich, większym zaangażowaniem w inne obowiązki domowe<sup>9</sup>. W tym czasie zdarza się, że matka kończy karmienie piersią lub też, gryziona przez dziecko podczas dawania pokarmu, zabiera mu ją. To wszystko może powodować u dziecka niepewność, lęk czy nawet depresję dziecięcą. I właśnie w celu zapobiegania takim niekorzystnym zjawiskom kształtuje się podstawowa ufność<sup>10</sup>.

Pozytywne rozwiązanie kryzysu w tym wieku owocuje cnotą jaką jest nadzieja. Jest ona przeświadczeniem, że świat jest uporządkowany i sensowny oraz przychylny ludziom. Sprzyja ona radzeniu sobie w sytuacjach trudnych, gdy zaburzony zostaje ład poznawczy i emocjonalny, jest pomocna także w przewidywaniu biegu zdarzeń, generuje powstanie pozytywnego nastawienia do sytuacji i stymuluje człowieka do zdobywania nowych doświadczeń. Jerzy Trzebiński i Marsz Zięba proponują na jej określenie użycie terminu „nadzieja podstawowa”<sup>11</sup>. Na etapie wieku niemowlęcego przekonanie dziecka o porządku i sensie świata jest oparte na regularności pewnych zdarzeń, natomiast poczucie przychylności świata tworzy się na podstawie doświadczeń, że jego potrzeby są

---

<sup>7</sup> Ibidem, s. 53.

<sup>8</sup> Ibidem, s. 56.

<sup>9</sup> Ibidem, s. 56.

<sup>10</sup> Ibidem, s. 53.

<sup>11</sup> J. Trzebiński, M. Zięba, *Nadzieja, strata i rozwój*, „Psychologia Jakości Życia” 2003, tom 2, nr 1, s. 5-6.

zaspokajanie oraz rozumiane. Dzięki tej nadziei człowiek ma wrażenie, że świat jest pełen dobrych zdarzeń i nie ma problemu z wychodzeniem im naprzeciw. Przewiduje także, że w razie problemów napotka na pomoc innych ludzi. Ta nadzieja nie jest płonna. Jest ona zbudowana zarazem z ufności i nieufności, przy czym nieufność dotyczy raczej jednostkowych zdarzeń, a ufność przejawia się w przekonaniu, że nawet gdy zdarzy się coś nieprzyjemnego, to i tak wszystko może się zmienić na lepsze. Takie podejście daje człowiekowi siłę do walki, a nadzieja staje się składnikiem poznawczego schematu świata. Według Eriksona nadzieja sprzyja radzeniu sobie zarówno wtedy, gdy człowiek doświadcza osobistych niepowodzeń na tle istniejącego ładu, jak i wtedy, gdy ład ten zostaje zachwiany. Pierwsza sytuacja jest klarowna – człowiek, który ma nadzieję, podejmuje działania mające na celu wyjście z impasu, odegranie się. Druga sytuacja jest już bardziej złożona. Może nastąpić np. zniszczenie dotychczasowego ładu (np. poprzez wypadek, uszkodzenie sprawności), mogą pojawić się nowe sytuacje życiowe, może wreszcie powstać możliwość wejścia w nową sytuację (nie jako konieczność, ale alternatywa)<sup>12</sup>. Niewidomy człowiek może znaleźć się w tej pierwszej sytuacji choćby wtedy, gdy gubi drogę, poruszając się w nowym miejscu. To jego osobiste niepowodzenie, ale ład nie zostaje zachwiany. Gdy w jego poznawczym schemacie świata nadzieja zajmuje poczytne miejsce – podejmuje działania mające na celu poradzenie sobie z niepowodzeniami (pyta kogoś o drogę, szuka punktu orientacyjnego itp.). W sytuacji drugiej może u niego nastąpić np. pogorszenie wzroku (choćby utrata poczucia światła), może znaleźć się w nowej dla siebie sytuacji stania się rodzicem i podjęcia się nowej roli ze wszystkimi tego konsekwencjami, może także otrzymać propozycję pracy i zdecydować czy ją przyjmuje, czy nie. W każdej z tych sytuacji dotychczasowy ład zostaje zachwiany i to od posiadanej nadziei zbudowanej na poczuciu sensowności i przyjazności świata będzie zależało to, jak sobie poradzi.

---

<sup>12</sup> Ibidem, s. 8-10.

Wg Józefa Kozieleckiego nadzieja składa się z kilkunastu komponentów, jednak jej głównym składnikiem poznawczym jest przekonanie z pewnym prawdopodobieństwem o tym, że w przyszłości osiągnie się cel, którego się pragnie, albo dobro, którego się pożąda. Innym komponentem jest składnik emocjonalny, gdyż to przekonanie nasączone jest emocjami, uczuciami pobudzającymi człowieka do osiągania pożądanego celu. Jest także składnik temporalny, ponieważ nadzieja odnosi się przede wszystkim do przyszłości, choć nie sposób pominąć tu przeszłych doświadczeń, ani nie wspomnieć o znaczeniu terażniejszości. Kozielecki wymienia także składnik afiliatywny, jako że otoczenie społeczne także może wspomóc czy osłabić nadzieję, a także składnik sprawczy, gdyż nadzieja niewątpliwie wpływa pozytywnie na aktywność człowieka, a w konsekwencji na jego jakość życia<sup>13</sup>. Wzbudzenie aktywności dziecka niewidomego, jego motywacji do działania sprzyja jego autorehabilitacji. Choć we wczesnym dzieciństwie nie można jednak o niej mówić, to jej podwaliny tworzą się właśnie wtedy, gdy tworzy się tożsamość, zaufanie do siebie i świata<sup>14</sup>. Kozielecki zwraca uwagę na znaczenie bliskości fizycznej matki i dziecka dla rozwoju nadziei, a także podkreśla konieczność poznania przez dziecko otoczenia, oraz uwydatnia rolę modelowania. Zwraca także uwagę na korelację między nadzieją a stylem opartym na autorytecie<sup>15</sup>.

Na podstawie koncepcji kryzysów psychospołecznych Eriksona, Barbara Newman i Philip Newman dokonali opracowania głównych obszarów zmian. Jako zadania rozwojowe fazy niemowlęctwa wymienili oni: społeczne przywiązanie, inteligencję sensomotoryczną i prymitywną przyczynowość, dojrzewanie funkcji sensorycznych i motorycznych, stałość przedmiotu i rozwój emocjonalny. Zagrożeniami dla rozwoju w tym wieku są czynniki genetyczne,

---

<sup>13</sup> J. Kozielecki, *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, 2006, s. 42-46.

<sup>14</sup> J. Konarska, *Zdolność do autorehabilitacji jako konsekwencja wcześniejszych zabiegów wychowawczo-rehabilitacyjnych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2014, Vol 27, No 1, s. 38-39.

<sup>15</sup> J. Kozielecki, op. cit., s. 138-143.

wpływy psychospołeczne i rola rodziców<sup>16</sup> W dalszej części artykułu postaram się przyrzeć temu, jak wygląda sytuacja niewidomych niemowląt w tym aspekcie.

## Niepełnosprawność wzroku a rozwój emocjonalno-społeczny

W literaturze dominuje stanowisko, że brak wzroku wpływa niekorzystnie na różne sfery rozwoju dziecka – nie tylko rozwój motoryczny (jest on utrudniony m.in. z tego powodu, że wzrok dostarcza ważnych informacji zwrotnych do systemów przedsiolkowych i proprioceptywnych)<sup>17</sup> czy poznawczy, ale i emocjonalno-społeczny. Nie jest to uwarunkowane nieprawidłowościami biologicznymi, lecz raczej niewłaściwym oddziaływaniem otoczenia społecznego, gdyż „dziecko niewidome przychodzi na świat z takimi samymi dyspozycjami rozwojowymi, jak osoba widząca i poprzez odpowiednio ukierunkowaną przez otoczenie społeczne aktywność może w pełni kształtować własną osobowość jako podmiot”<sup>18</sup>.

Do charakterystycznych zaburzeń w rozwoju emocjonalno-społecznym dzieci niewidomych zaliczamy m.in. przewagę emocji negatywnych nad pozytywnymi, lęki akustyczne i przestrzenno-ruchowe, lęk przed samodzielnym poruszaniem się<sup>19</sup>, zaburzenia snu i czuwania, czego konsekwencją mogą być m.in. zaburzenia nastroju<sup>20</sup>. Jak już wcześniej wspomniałam, podstawowym zada-

---

<sup>16</sup> A. Brzezińska, *Wczesne dzieciństwo – pierwszy rok życia: szanse i zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2003, nr 4(122), s. 4-5.

<sup>17</sup> H.F. Prehtl et al., *Blindness and Early Motor Development*, „Developmental Medicine & Child Neurology” 2001, nr 43, s. 198-201.

<sup>18</sup> K. Czerwińska, *Niepełnosprawność wzrokowa a samowychowanie – wybrane aspekty psychospołeczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2014, vol. XXVII, s. 78.

<sup>19</sup> T. Majewski, *Tyflopsychologia rozwojowa (Psychologia dzieci niewidomych i słabowidzących)*, „Zeszyty Tyflogiczne” 2002, nr 20, s. 240-242.

<sup>20</sup> M. Skalski, *Melatonina w zaburzeniach snu i zaburzeniach rytmu okołodobowego*, „Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii” 1998, nr 1, s. 103-111.

niem okresu niemowlęctwa jest nabycie zaufania do siebie i świata. Wynik tego procesu zależy od jakości relacji między dzieckiem a najbliższym otoczeniem społecznym, przede wszystkim matką. Na tę jakość kontaktu ma wpływ szereg czynników, takich jak dojrzałość matki i ojca, ich gotowość do stania się rodzicami, ale także wsparcie rodzinne i kulturowe w początkowym etapie macierzyństwa<sup>21</sup>. We wczesnym dzieciństwie dokonuje się przede wszystkim wzajemne zaznajamianie się dziecka i rodziców ze sobą, uczenie się rozpoznawania wzajemnych potrzeb oraz różnych możliwości ich realizacji. Od pozytywnego zrealizowania tych czynności będzie zależało m.in. poczucie wpływu na otoczenie, poczucie sprawstwa itp.<sup>22</sup>. Wydawać by się mogło, że niepełnosprawność wzroku nie wpływa na zakłócenia kontaktu pomiędzy matką a dzieckiem. Niestety, jest to błędne wrażenie. Nie można zapominać, że nierzadko dzieci niewidome już wkrótce po urodzeniu są poddawane procedurom medycznym czy zabiegom operacyjnym (np. z powodu zamy wrodzonej). Separacja od matki, doświadczanie bólu mogą powodować silny stres wywierający negatywny wpływ na ich rozwój. Nie sposób nie wspomnieć także o tym, że rodzice doświadczają w tym samym czasie także silnego stresu spowodowanego zaistnieniem niepełnosprawności dziecka. Choć najczęściej w późniejszych miesiącach czy latach godzą się z tym, iż ich dziecko nie będzie widziało, to jednak w okresie początkowym może tworzyć się poczucie niesprawiedliwości i bezradności, co przyczynia się do niewystarczającego zaspakajania potrzeb psychicznych dziecka w pierwszym okresie jego życia. Stres rodzicielski jest traktowany jako predyktor percepcji matek dzieci niepełnosprawnych wzrokowo<sup>23</sup>, może wpływać na podejście do dziecka, utrudniać zaspokajanie jego potrzeb. Bardzo ważne znaczenie ma pierwsza diagnoza

---

<sup>21</sup> H.S. Shlesinger, *A Developmental Model Applied to Problems of Deafness*, „Journal of Deaf Studies and Deaf Education” 2000, nr 5(4), s. 350.

<sup>22</sup> A. Brzezińska, op. cit., s. 4-5.

<sup>23</sup> A. H. Graungaard, L. Skov, *Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled*, „Child Care Health and development” 2006, nr 33, s. 296-307.



i sposób jej przekazania. Rodzice mogą odczuwać wtedy lęk przed przyszłością<sup>24</sup>, poczucie winy lub wstydu za mniej lub bardziej wyimaginowane przewinienia z przeszłości mogące rzutować na obecny stan dziecka<sup>25</sup>, co może utrudniać kontakty z nim. Odnosząc się do koncepcji Eriksona, niepewnie czująca się w swej roli, pełna sprzecznych uczuć, skoncentrowana na własnym lęku czy smutku matka ma trudności z „dawaniem”, co może powodować, że u dziecka zakłóceniu ulega proces doświadczania przyjaznej inności.

Poważne ograniczenie możliwości uczenia się przez naśladownictwo także wpływa negatywnie na rozwój niewidomego dziecka. W procesie modelowania małe dziecko skupia się na zachowaniu matki, następnie zapamiętuje je i wypróbuje we własnym działaniu. W ten sposób nie tylko uczy się odtwarzania przydatnych zachowań, lecz także formuje sobie coś w rodzaju bazy takich zachowań, które potem może we własnym działaniu modyfikować w różnych zakresach. J. Kozielecki pisze, że modelowanie (nie ma tu na myśli mechanicznego naśladowania działania modelu, ale imitowanie zachowań z włączeniem własnych innowacji) uczy nie tylko różnych zachowań, ale także życia w nadziei<sup>26</sup>.

Brak wizualnej percepcji wpływa negatywnie także na interakcje społeczne przez utrudnianie nabywanie umiejętności prowadzenia dialogu<sup>27</sup>. Zagrożenia rozwoju społeczno-emocjonalnego niewidomych niemowląt spowodowane są m.in. trudnościami w tworzeniu wzajemnego interaktywnego systemu komunikacyjnego w diadzie matka – dziecko. Niemowlę ma trudności w odbiorze niewerbalnych informacji od matki, jest pozbawione możliwości

---

<sup>24</sup> J. Gładyszewska-Cylulko, *Relacja rodzic – specjalista w kontekście psychologicznych następstw błędów popełnianych podczas informowania rodziców o wykryciu zaburzeń rozwoju dziecka*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2016, nr 16 (4), s. 256–261.

<sup>25</sup> J. Juvonen, M. Leskinen, *The function of onset and offset responsibility perceptions in fathers' and mothers' adjustment to their child's developmental disability*, „Journal of Social Behavior & Personality” 1994, nr 9(5), s. 350–362.

<sup>26</sup> J. Kozielecki, op. cit.

<sup>27</sup> H. Tröster, M. Brambring, *Early social-emotional development in blind infants*, „Child Care Health and development” 1992, nr 18(4), s. 209–225.

odebrania niezliczonych uśmiechów kierowanych do niego, ale i nie potrafi samo nadawać niewerbalnych informacji zwrotnych dla niej zrozumiałych<sup>28</sup>. Nie znaczy to, że niewidome dzieci nie gestykują<sup>29</sup>, lecz ich gestykulacja nie jest oparta na naśladownictwie. Choć mają one szeroki repertuar wyrazów twarzy, ruchów ciała i wokalizacji, to po pierwsze są one specyficzne dla nich, czyli nie muszą być właściwie odczytywane przez dorosłych, a po drugie w porównaniu z widzącymi niemowlętami ten repertuar jest ograniczony<sup>30</sup>. Gdy matka nie potrafi odczytywać sygnałów wysyłanych przez dziecko, nie potrafi udzielić właściwej odpowiedzi, a więc nie zaspokoi mu tych potrzeb, które są w tym momencie dla niego ważne. Odnosząc się do koncepcji Eriksona, dziecko, które nauczyło się odczytywać i nadawać komunikaty niewerbalne, doskonali tę umiejętność także dlatego, że przypuszczalnie może stawać się świadome statusu „tego, który wpływa na otoczenie”. Gdy umiejętności tej jednak zabraknie, może rodzić się w nim poczucie braku sprawstwa.

W porównaniu z widzącymi dziećmi także uśmiech społeczny pojawia się później. Pierwsze emocje dziecka wyłaniają się po urodzeniu i są zależne od zaspokojenia jego potrzeb – odczuwa ono proste pierwotne emocje pozytywne, takie jak np. zadowolenie i negatywne – przede wszystkim gniew i lęk. Z czasem, pod wpływem doświadczeń nabywanych w trakcie kontaktów z otoczeniem, wykształcają się u niego emocje wtórne – reaguje pozytywnie lub negatywnie na kontakt z pewnymi przedmiotami, zjawiskami. O ile nie ma znaczących różnic między dziećmi niewidomymi i widzącymi, jeśli chodzi o emocje pierwotne, to możemy je jednak zauważyć w zakresie emocji wtórnych. Już w wieku 2-3 miesięcy u dziec-

---

<sup>28</sup> S. J. Rogers, C. B. Puchalski, *Social Characteristics of Visually Impaired Infants' Play*, „Topics in Early Childhood Special Education” 1984, nr 3(4), s. 52-53.

<sup>29</sup> J. Iverson, S. Goldin-Meadow, *What's Communication Got to Do With It? Gesture in Children Blind From Birth*, „Developmental Psychology” 1997, nr 33(3), s. 453-467.

<sup>30</sup> L. Dorn, *The mother/blind infant relationship: a research programme*, „The British Journal of Visual Impairment” 1993, nr 11-1, s. 14.

ka widzącego pojawiają się pierwsze uśmiechy w reakcji na uśmiech matki. Dziecko niewidome tego uśmiechu nie zauważa<sup>31</sup>. Jest to o tyle problematyczne, że uśmiech ten jest interpretowany przez matkę jako sygnał, że dziecko jest zadowolone i że ona taki stan zadowolenia wywołała (czyli w domyśle – jest dobrą matką). Gdy uśmiech się nie pojawia, albo pojawia się rzadko, matka może zaczynać wątpić w swe macierzyńskie kompetencje. Różnica między widzącymi i niewidomymi dziećmi, jeśli chodzi o uśmiech, jest taka, że niewidome dzieci nie reagują uśmiechem na pytania innych, ale raczej na ich zachowania. Co warto zauważyć – uśmiech niewidomego niemowlęcia pojawia się nieregularnie w odpowiedzi na głos matki, ale regularnie – w odpowiedzi na kontakt dotykowy<sup>32</sup>.

Badania prowadzone przez Sally J. Rogers i Carol B. Puchalski miały na celu sprawdzenie w jakim stopniu niemowlę z niepełnosprawnością wzrokową i matka mogą doskonalić wzajemne kontakty podczas zabawy. Uczestnikami były dzieci z niepełnosprawnością wzroku w wieku od 4 do 25 miesięcy i ich matki. Na podstawie analizy ustalono, że zaburzenia widzenia zdają się zmniejszać przyjemność płynącą z zabawy i utrudniać przekazywanie pozytywnych informacji zwrotnych otrzymywanych jeden od drugiego. Badaczy zaskoczyło to, że nie było w tym względzie różnic między niemowlętami niewidomymi a słabowidzącymi. Być może słabowidzące niemowlęta nie potrafiły jeszcze wykorzystać swych możliwości wzrokowych. Co istotne, niemowlęta nie tylko były pozbawione informacji wzrokowych, ale także informacji afektywnych od matek. Matki natomiast nie miały wyraźnych informacji zwrotnych na temat tego, czy to co robią jest dla dziecka przyjemne, czy daje mu to zadowolenie. Pomoc w osiągnięciu pozytywnych wzajemnych interakcji w czasie zabawy, czy karmienia może wspomóc rozwój dzieci<sup>33</sup>.

---

<sup>31</sup> T. Majewski, op. cit., s. 240-242.

<sup>32</sup> L. Dorn, op. cit., s. 13-14.

<sup>33</sup> S.J. Rogers, op. cit., s. 53-55.

## Podsumowanie

Na zakończenie chciałabym spróbować udzielić odpowiedzi na pytanie, w jaki sposób umożliwić niewidomym niemowlętom zwycięskie wyjście z kryzysu pierwszej fazy opisywanej przez E.H. Eriksona. Myślę, że przede wszystkim trzeba zdawać sobie sprawę z niebezpieczeństw, jakie czekają na dziecko niewidome już w tej fazie i skoncentrować działania wokół budowania systemu wsparcia dla dziecka i jego rodziny. Począwszy od odpowiedniego, uwzględniającego stan emocjonalny i percepcyjny matki przekazywania informacji o niepełnosprawności dziecka, poprzez pomoc psychologiczną kierowaną do rodziny, objęcie dziecka tak wcześnie jak to możliwe programem wczesnego wspomaganie rozwoju, szkolenia z podstawowej wiedzy tyflopedagogicznej dla matek i ojców, możliwość bycia w stałym kontakcie z tyflopedagogiem lub tyflopsychologiem. By wykształciły się odpowiednie wzorce zachowań, by powstało poczucie bezpieczeństwa warunkujące wszelką aktywność oraz by kształtowało się przywiązanie konieczna jest stała opieka jednej, konkretnej osoby od pierwszych chwil życia, a także właściwa interpretacja sygnałów wysyłanych przez dziecko<sup>34</sup>. Nie mniej ważne zdaje się być takie organizowanie aktywności dziecka, by mogło ono zdobywać nowe umiejętności w zakresie manipulacji, lokomocji, komunikacji, a przez to doświadczać własnej odrębności, niezależności, poczucia sprawstwa, poczucia kontroli, a przede wszystkim zbudowania sobie choćby podstawowego obrazu świata, w którym mogłyby działać, zdobywać doświadczenia. Choć niestety, może zdarzyć się i tak, że nie przejdą one pozytywnie kryzysu fazy pierwszej Eriksona i nie przenikną płynnie do bardziej zaawansowanych faz<sup>35</sup>.

---

<sup>34</sup> M. Czub, *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] *Psychologiczne portrety dziecka*, red. A. Brzezińska, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2005, s. 49.

<sup>35</sup> S.Z. Sacks, *The Social Development of Visually Impairment Children: A Theoretical Perspective*, [w:] *Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students: Exploratory Studies and Strategies*, red. S.Z. Sacks, L.S. Kekelis, L.J. Gaylord-Ross, AFB Press, New York 1997, s. 8.

## Bibliografia

- Brzezińska A., *Wczesne dzieciństwo – pierwszy rok życia: szanse i zagrożenia rozwoju*, „Remedium” 2003, nr 4(122).
- Brzezińska A., *Jak przebiega rozwój człowieka?*, [w:] *Psychologiczne portrety dziecka*, red. I. Brzezińska, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2005.
- Czerwińska K., *Niepętnosprawność wzrokowa a samowychowanie – wybrane aspekty psychospołeczne*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2014, vol. XXVII.
- Czub M., *Wiek niemowlęcy. Jak rozpoznać potencjał dziecka?*, [w:] *Psychologiczne portrety dziecka*, red. I. Brzezińska, Wydawnictwo GWP, Gdańsk 2005.
- Dorn L., *The mother/blind infant relationship: a research programme*, „The British Journal of Visual Impairment” 1993, nr 11-1.
- Erikson E.H., *Tożsamość a cykl życia*, przeł. M. Żywicki, Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 2004.
- Gładyszewska-Cylulko J., *Relacja rodzic-specjalista w kontekście psychologicznych następstw błędów popełnianych podczas informowania rodziców o wykryciu zaburzeń rozwoju dziecka*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna 2016, nr 16(4).
- Graungaard A.H., Skov L., *Why do we need a diagnosis? A qualitative study of parents' experiences, coping and needs, when the newborn child is severely disabled*, „Child Care Health and development” 2006, nr 33.
- Iverson J., Goldin-Meadow S., *What's Communication Got to Do With It? Gesture in Children Blind From Birth*, „Developmental Psychology” 1997, nr 33(3).
- Juvonen J., Leskinen M., *The function of onset and offset responsibility perceptions in fathers' and mothers' adjustment to their child's developmental disability*, „Journal of Social Behavior & Personality” 1994, nr 9(5).
- Konarska J., *Zdolność do autorehabilitacji jako konsekwencja wcześniejszych zabiegów wychowawczo-rehabilitacyjnych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska” 2014, Vol 27, No 1.
- Kozielecki J., *Psychologia nadziei*, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa, 2006.
- Majewski T., *Tyflopsychologia rozwojowa (Psychologia dzieci niewidomych i słabowidzących)*, „Zeszyty Tyflogiczne” 2002, nr 20.
- Martin C.A., Colbert K.K., *Parenting children with special needs*, [w:] *Parenting: A life Span Perspective*, red. C.A. Martin, K.K. Colbert, McGraw-Hill, Higher Education, New York 1997.
- Pervin L. A., *Psychologia osobowości*, przeł. M. Orski, GWP, Gdańsk 2005.
- Prehtl H. F. et al., *Blindness and Early Motor Development*, „Developmental Medicine & Child Neurology” 2001, nr 43.
- Rogers S. J., Puchalski C. B., *Social Characteristics of Visually Impaired Infants' Play*, „Topics in Early Childhood Special Education” 1984, nr 3(4).

- Sacks S.Z., *The Social Development of Visually Impaired Children: A Theoretical Perspective*, [w:] *Development of Social Skills by Blind and Visually Impaired Students: Exploratory Studies and Strategies*, red. S.Z. Sacks, L.S. Kekelis, L.J. Gaylord-Ross, AFB Press, New York 1997.
- Shlesinger H.S., *A Developmental Model Applied to Problems of Deafness*, „*Journal of Deaf Studies and Deaf Education*” 2000, nr 5(4).
- Skalski M., *Melatonina w zaburzeniach snu i zaburzeniach rytmu okołodobowego*, „*Farmakoterapia w psychiatrii i neurologii*” 1998, nr 1.
- Skotko A., *Mothers of children with Down syndrome reflect on their postnatal support*, „*Pediatrics*” 2005, nr 115.
- Tröster H, Brambring M., *Early social-emotional development in blind infants*, „*Child Care Health and development*” 1992, nr 18(4).
- Trzebiński J., Zięba M., *Nadzieja, strata i rozwój*, „*Psychologia Jakości Życia*” 2003, tom 2, nr 1.
- Witkowski L., *Rozwój i tożsamość w cyklu życia. Studium koncepcji Erika H. Eriksona*, Wyższa Szkoła Edukacji Zdrowotnej w Łodzi, Łódź 2009.