

KATARZYNA WAŁĘCKA-MATYJA

Zakład Psychologii Społecznej i Badań nad Rodziną, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki
Institute of Psychology at the University of Lodz, Department of Family and Development Psychology
kwalecka@uni.lodz.pl

DOMINIKA KURPIEL

Zakład Psychologii, Instytut Pedagogiki i Pracy Socjalnej, Akademia Pomorska w Słupsku
Department of Psychology, Institute of Pedagogy and Social Work, Pomeranian University in Słupsk
dominika.kurpiel@apsl.edu.pl

Satysfakcja z życia a poczucie skuteczności i styl wychowania w percepcji matek młodzieży z niepełnosprawnością

Life satisfaction, self efficacy and upbringing style in the mothers'
of adolescents with disability perception

Abstract. The present-day situation of the woman as a mother confronts the researchers of the humanities and social sciences with questions concerning the nature of her development and functioning. The analysis of literature on the subject includes a great number of research reports on the quality of life of adolescents with disabilities. In the systemic approach, disability is understood as a phenomenon disadvantageous not only to the individual themselves but also to their family. A source of support as well as a point of reference in numerous spheres where a child with a disability functions in different periods of their life is usually the parent, and very often the mother.

The purpose of the research was to present the psychological face of motherhood in the perspective of the process of raising a child with a disability. The analysis covered three areas of the psychological functioning of mothers: the quality of life level, the feeling of self-efficacy and the parenting style.

Key words: life satisfaction, self efficacy, disability

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, poczucie skuteczności, niepełnosprawność

WPROWADZENIE

Współcześnie można zauważyć poszukiwania mające na celu stworzenie wyczerpującej i zintegrowanej definicji „satysfakcji z życia”, bowiem pojęcie to należy do wieloznacznych, wielowymiarowych oraz interdyscyplinar-

nych. W literaturze przedmiotu pojęcie „satysfakcja z życia” określane jest także jako jakość życia, zadowolenie z życia, dobrostan, dobrobyt, szczęście. Dla wielu badaczy są to pojęcia bliskoznaczne (Argyle, 2004; Veenhoven, 1991; de Walden-Gałuszko, 1994; Jaracz, 2001; Cegła, Bartuzi, 2004; Czapiński, 2004;

Głębocka, Szarzyńska, 2005). Poniżej przedstawiono bogactwo i różnorodność definiowania pojęcia „satisfakcji życiowej”.

Krystyna Jaracz (2001) ujmuje „satisfakcję z życia” jako kryterium jakości życia. Określa ją jako świadomy osąd, wynik oceny i wartościowania sfer życia oraz życia jako całości. W opinii Krystyny de Walden-Gałuszko (1994) odczuwanie szczęścia i zadowolenia, na które składają się: satisfakcja z życia, koncepcja własnej osoby, stan zdrowia i funkcjonowania oraz czynniki socjo-ekonomiczne, jest porównywane z jakością życia. Michael Argyle (2004) utożsamia „zadowolenie z życia” ze szczęściem. Zdaniem autora oznacza ono częstość i intensywność przyjemnych emocji doświadczanych przez człowieka. Według Ruut Veenhova (1991) „zadowolenie z życia” oznacza stopień, w jakim osoba ocenia pozytywnie własne życie jako całość. Podkreśla się tu słabe związki zadowolenia z życia z różnymi wskaźnikami obiektywnymi. Z kolei w ujęciu Janusza Czapińskiego „zadowolenie z życia” jest traktowane jako emocjonalny i/lub poznawczy bilans życia na wymiarze wartościującym (przyjemne–przykre, dobre–złe) (Czapiński, 2004). Zygryd Juczyński (2001) definiuje ocenę „satisfakcji z życia” jako wynik świadomego, poznawczego porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami. Jeżeli wynik porównania jest zadowalający, to jego skutkiem jest odczucie satisfakcji. Tak rozumiana satisfakcja z życia stanowi przedmiot badań zaprezentowanych w niniejszej pracy.

W badaniach prowadzonych nad satisfakcją z życia ważną rolę odgrywają normy i wartości, które są obecne w świadomości człowieka i odzwierciedlają jego dążenie do określonego stanu lub celu. Zwykle założony cel wynika ze specyficznego układu hierarchicznego, cechuje się względną stabilnością oraz istotnie wpływa na podejmowanie przez ludzi danych zachowań.

Wśród czynników warunkujących osiągnięcie przez człowieka satisfakcji z życia wymienia się te, które są **niezależne** od niego, oraz czynniki **zależne** od jego aktywno-

ści. Czynniki niezależne od podmiotu można z kolei podzielić na **zewnętrzne**, na przykład miejsce urodzenia, i **wewnętrzne**, to jest stan zdrowia czy temperament (Mądrzycki, 2002).

Do uwarunkowań satisfakcji z życia niezależnych od człowieka w niektórych sytuacjach (np. błędy jatrogenne, uszkodzenia okołoporodowe, choroby genetyczne) można zaliczyć stan zdrowia jego dzieci i wynikające z niego konsekwencje. W badaniach porównujących funkcjonowanie rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością do funkcjonowania rodzin z dzieckiem rozwijającym się prawidłowo można zauważyć dwie główne perspektywy. Część badaczy uważa, że niepełnosprawność dziecka wpływając na podwyższenie poziomu stresu doświadczanego przez rodziców, decyduje o niższej jakości życia wszystkich członków rodziny, facylituje występowanie większego natężenia negatywnych odczuć w stosunku do dziecka, wiąże się z obniżeniem satisfakcji ze związku oraz jest w relacji z gorszą sytuacją ekonomiczną rodziny (Blacher, McIntyre, 2006; Rolland, Walsh, 2006). Równocześnie familiolodzy wskazują, że niepełnosprawność dziecka może powodować w systemie rodzinnym skutki o charakterze pozytywnym. W obliczu występowania niepełnosprawności młodego człowieka dorośli doskonalą się w roli rodzica, co przejawia się między innymi tym, iż chcą być jak najlepsi w relacjach z dzieckiem, wzrasta poziom spójności rodziny, a także pojawiają się znaczące i stałe cele życiowe rodziny (Glidden i in., 2010).

Ocena satisfakcji z życia matek wychowujących młodzież z niepełnosprawnością w dużej mierze wiąże się z faktem i rodzajem tej niepełnosprawności, ale nie tylko. Wymieniane są także inne czynniki, które decydują o zadowoleniu z życia kobiet wychowujących potomstwo z niepełnosprawnością. Najczęściej zalicza się do nich: sposób funkcjonowania matek w systemie rodzinnym, podział ról i zadań między małżonkami, uzyskiwanie wsparcia społecznego, doświadczanie stresu i radzenie sobie z nim, osobisty stan zdrowia, wiek, aktywność zawodową, czas wolny oraz kontakty społeczne (Rolland, Walsh, 2006).

Odnosząc się empirycznie do problematyki satysfakcji z życia matek adolescentów z niepełnosprawnością, należy uwzględnić systemowe podejście do rodziny. Współcześnie jest ono dominujące, bowiem pozwala oddać złożoność procesów oraz zjawisk zachodzących w rodzinie. Postuluje ono, iż rodzina stanowi system otwarty, czyli „(...) złożoną, zintegrowaną całość, charakteryzującą się zorganizowanymi wzorcami interakcji, które przybierają raczej cyrkularną niż linearną formę”¹ (Minuchin, 1988, s. 8). Kierując się powyższym, w niniejszej pracy za podstawę analizy zagadnień dotyczących struktury i funkcjonowania współczesnej rodziny przyjęto teorię systemową. Pomaga ona wyjaśnić procesy zachodzące w rodzinie, gdy na świat przychodzi jej nowy członek, z widocznymi oznakami niepełnosprawności. Tłumaczy, w jaki sposób rodzice i pozostali członkowie rodziny przystosowują się lub mają trudności w procesie adaptacji do zaistniałej sytuacji. Choroba dziecka zmusza ich bowiem do weryfikacji wzorców zachowania, planów, zmian w statusie życia, a nawet sprzyja osłabieniu więzi w poszczególnych podsystemach rodzinnych. Jednym z charakterystycznych zjawisk zachodzących w opisaney sytuacji jest zjawisko **matrycentryczności**. Polega ono na tym, że większość obowiązków związanych z pielęgnowaniem dziecka, opieką oraz wychowaniem realizuje matka. To ona zwykle kontaktuje się z lekarzami, stara się uczyć metod terapii i leczenia. Staje się główną osobą odpowiedzialną za stan dziecka, będąc z nim w ciągłym bezpośrednim kontakcie. Podkreśla się, że matkom dzieci z niepełnosprawnością stawia się bardzo wysokie wymagania dotyczące postawy zadaniowej, kontroli emocji oraz uczestnictwa w procesie usprawniania dziecka. Życie pod presją oceny skuteczności własnych działań, dokonywanej zarówno przez bliskich, jak i przez specjalistów, często stanowi dla nich dodatkowe źródło stresu. Matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością bardzo często doświadczają poczucia winy oraz wątpliwości dotyczących własnych kompetencji rodzicielskich (Fröhlich, 1998; Pisula, 1998; Parchomiuk, 2011).

Istnieje obszerna literatura przedmiotu, w której można odnaleźć cechy indywidualne członków rodziny, jak również rodziny jako całości, które są pozytywnie skorelowane z procesem adaptacji do codzienności z niepełnosprawnym dzieckiem. Należą do nich: wsparcie społeczne, odporność, dobra spójność rodziny, skuteczne umiejętności radzenia sobie i pozytywna ocena poznawcza danej sytuacji (Tak, McCubbin, 2002).

Analizując czynniki wpływające na satysfakcję z życia małżeńskiego i rodzinnego, podkreśla się znaczenie **homeostazy**, czyli dynamicznej równowagi, która pozwala systemowi rodzinnemu funkcjonować w pewnych stałych granicach. Opiera się ona na dwóch przeciwstawnych mechanizmach homeostatycznych, tj. **morfogenezie** i **morfostazie**. **Morfostaza** oznacza mechanizmy nastawione na utrzymanie dotychczasowej sytuacji w systemie rodzinnym, **morfogeneza** zaś określa proces zmian zwiększający zróżnicowanie tego systemu. Adekwatna równowaga między wyżej wymienionymi procesami jest gwarancją stałej tożsamości systemu rodzinnego przy jednoczesnej zdolności do adaptacji wobec zmian zachodzących wewnątrz, jak i na zewnątrz grupy rodzinnej. Trzeba jednak mieć na uwadze, że możliwość przetrwania zmian cechuje system rodzinny tylko w ograniczonym zakresie. Zmiany o radykalnym charakterze, do których niewątpliwie można zaliczyć urodzenie i wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością, mogą prowadzić do sytuacji kryzysowych oraz zakłócać dotychczasowe funkcjonowanie rodziny. W rezultacie wymuszona sytuacją konieczność podejmowania nowych ról przez matki, na przykład opiekuńki dziecka z niepełnosprawnością, może w konsekwencji obniżać satysfakcję z życia zarówno matek, jak i pozostałych członków rodziny. Jest to bardzo prawdopodobne, jeśli w rodzinie będą przeważały tendencje morfostatyczne, przejawiające się między innymi sztywnym podziałem ról oraz zadań (Plopa, 2006; Rostowska, 2006).

Podjęta w pracy problematyka badawcza skupia się na zagadnieniu specyfiki macierzyństwa w obliczu niepełnosprawności dora-

stającego dziecka. Analizie poddano kwestię interakcyjności wielu czynników (socioekonomicznych, rodzinnych, podmiotowych) mogących stanowić o wpływie na funkcjonowanie psychospołeczne z perspektywy matek młodzieży z hemiplegią (zob. „Uczestnicy i procedura”). Wielu badaczy podkreśla w swoich pracach częstość występowania przypadków symbiotycznej relacji matki z dzieckiem z ograniczeniami w funkcjonowaniu, przejawiającej się zaniechaniem przez nią innych aktywności życiowych na rzecz świadczenia dziecku opieki. Sytuacja ta dotyczy zarówno sfery zawodowej (ograniczenie lub rezygnacja z aktywności zawodowej), jak i rodzinnej (w diadach występuje **syndrom oddalenia partnerów**, gdzie punktem centralnym staje się rola matki) (Kornas-Biela, 1995; Gray, 2003; Van Piper, 2007). Co więcej, inne doniesienia z badań konceptualizują, że sposobność realizacji obowiązków rodzicielskich przez ojca może być ograniczana przez matkę i sytuować jego osobę na pozycji oddalenia od dziecka (Fröhlich, 1998; Pisula, 1998; Parchomiuk, 2011; Sekulowicz, 2013). W związku z powyższym w badaniach podjęto próbę poszukiwania czynników mających znaczenie dla optymalizacji satysfakcji z życia matek młodzieży z niepełnosprawnością.

PYTANIA I HIPOTEZY

1. Jak matki młodzieży z niepełnosprawnością oceniają swą satysfakcję z życia w porównaniu z matkami młodzieży pełnosprawnej?
2. Jak matki młodzieży z niepełnosprawnością oceniają poczucie własnej skuteczności w porównaniu z matkami młodzieży pełnosprawnej?
3. Jakie style wychowania preferują matki młodzieży z niepełnosprawnością w porównaniu z matkami młodzieży pełnosprawnej?
4. Czy i jakiego rodzaju związki zachodzą między satysfakcją z życia matek a ich poczuciem własnej skuteczności oraz stylami wychowania?

Opierając się na literaturze przedmiotu, sformułowano następujące hipotezy badawcze.

H1: Matki młodzieży z niepełnosprawnością cechuje niższy poziom satysfakcji z życia niż matki młodzieży pełnosprawnej.

H2: Matki młodzieży z niepełnosprawnością przejawiają niższe poczucie własnej skuteczności niż matki młodzieży pełnosprawnej.

H3: Matki młodzieży z niepełnosprawnością częściej w wychowaniu młodzieży przejawiają styl liberalno-kochający niż matki młodzieży pełnosprawnej.

H4: U matek młodzieży z niepełnosprawnością satysfakcja z życia dodatkowo koreluje z poczuciem własnej skuteczności oraz demokratycznym stylem wychowania.

UCZESTNICZY I PROCEDURA

Badaniami objęto grupę 103 matek z województwa łódzkiego i pomorskiego. Średnia wieku badanych kobiet wynosiła 42 lata. Uwzględniając kryterium, jakie stanowił stan zdrowia dziecka, dokonano podziału na grupy porównawcze. Matki wychowujące młodzież z niepełnosprawnością (MN) o podłożu neurologicznym stanowiły grupę kliniczną ($n = 47$), natomiast grupę porównawczą ($n = 56$) tworzyły matki wychowujące młodzież pełnosprawną (MP). W obu przypadkach średnia wieku młodzieży wynosiła 17 lat.

Doprecyzowując pojęcie niepełnosprawności cechującej adolescentów badanych matek z grupy klinicznej, zaznacza się, że zespół objawów o podłożu neurologicznym dotyczy zespołu mózgowego porażenia dziecięcego (MPD), który ma charakter przewlekły, niepostępujący. Młodzież z hemiplegią stanowi stosunkowo najliczniejszą grupę skupioną wokół ośrodków rehabilitacyjnych, objętą instytucjonalnym wsparciem różnych zespołów terapeutycznych w obu wspomnianych województwach. Hemiplegia w powiązaniu z MPD oznacza porażenie obu kończyn zlokalizowane po tej samej stronie ciała. Może być ono prawo- lub lewostronne. Niedowład występuje po stronie przeciwnej do miejsca lokalizacji uszkodzenia (Wyszyńska, 1987).

Ze względu na hermetyczność grupy i ograniczenia w dostępności do tworzących ją osób zebrany materiał badawczy nie pozwala na prezentację szerokiego spektrum różnic dychotomii w grupie matek i ojców. Znajduje to potwierdzenie w badaniach diad małżeńskich z dzieckiem z niepełnosprawnością (Kornas-Biela, 1995; Fröhlich, 1998; Pisula, 1998; Gray, 2003; Van Piper, 2007; Parchomiuk, 2011; Sekułowicz, 2013). Z tego względu zadany temat wymaga dalszej eksploracji badawczej.

Badania z wykorzystaniem kwestionariusza wywiadu oraz testów psychologicznych prowadzono na terenie województwa łódzkiego i pomorskiego od lutego do czerwca 2012 roku. Grupa badanych osób została dobrana w sposób celowy. Kryterium doboru do grupy stanowiła płeć oraz fakt posiadania potomstwa z niepełnosprawnością, znajdującego się w okresie dorastania. W badaniach, które miały charakter indywidualny, zastosowano zasadę anonimowości oraz dobrowolnego uczestnictwa. Badane kobiety zostały poinformowane o celu badań. Na ogół chętnie decydowały się na współpracę oraz udział w projekcie badawczym.

Zgromadzony materiał empiryczny poddano analizie statystycznej. W tym celu posłużono się programem komputerowym IBM SPSS Statistics 21. Analiza statystyczna wyników badań obejmowała zagadnienia korespondujące z poszczególnymi pytaniami badawczymi. Dokonując charakterystyki grupy badawczej, wykorzystano metodę zestawień procentowych oraz test niezależności chi-kwadrat (χ^2). Kolejny etap analiz statystycznych dotyczył porównania średnich wyników otrzymanych przez badane grupy matek młodzieży z niepełnosprawnością i matek młodzieży pełnosprawnej w zakresie określonych zmiennych psychologicznych (satysfakcja z życia, poczucie własnej skuteczności, styl wychowania). W tym celu posłużono się testem t-Studenta. Do pomiaru ewentualnych współzależności między badanymi zmiennymi psychologicznymi wykorzystano współczynnik korelacji r-Pearsona.

METODY BADAŃ

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania badawcze zastosowano następujące metody: kwestionariusz wywiadu własnego autorstwa oraz standaryzowane kwestionariusze psychologiczne – Skalę Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale – SWLSE) Eda Dienera, Roberta A. Emmons, Randy'ego J. Larsona, Sharron Griffin w adaptacji Zygrydy Juczyńskiego (2001), Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (The General Self-Efficacy Scale-GSES) Ralfa Schwarzera i Mathiasa Jerusalema w adaptacji Juczyńskiego (2001) oraz Kwestionariusz Styl Wychowania w Rodzinie Własnej Marii Ryś (2001).

Kwestionariusz wywiadu

W procesie gromadzenia materiału empirycznego zastosowano metodę kwestionariusza wywiadu. Pozwoliła ona na zebranie informacji dotyczących danych demograficznych badanych kobiet (wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, liczba dzieci, poziom wykształcenia, aktywność zawodowa, sytuacja ekonomiczna, wsparcie w wychowaniu dziecka). Kwestionariusz wywiadu przeznaczony dla matek młodzieży z niepełnosprawnością wzbogacono o zagadnienia związane z pochodzeniem i rodzajem niepełnosprawności ich dzieci oraz o kwestie dotyczące akceptacji przez matki faktu niepełnosprawności dziecka.

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (The General Self-Efficacy Scale) w adaptacji Juczyńskiego nawiązuje do sformułowanej przez Alberta Bandurę (1977) koncepcji oczekiwań i pojęcia własnej skuteczności, wiążącej się z kontrolą własnych działań. Oczekiwana skuteczność może się odnosić do specyficznych obszarów aktywności człowieka, a także wyrażać jego ogólne przekonanie co do szczególnej roli w sytuacjach problemowych czy nowych. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności mierzy siłę ogólnego przekonania co do skuteczności radzenia sobie z sytuacjami trudnymi.

Im silniejsze są przekonania dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym bardziej angażują się w zamierzone zachowanie. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności zawiera 10 stwierdzeń. Respondent ma możliwość ustosunkowania się do nich poprzez udzielenie następujących typów odpowiedzi: nie, raczej nie, raczej tak, tak. Suma wszystkich punktów daje ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności mieszczący się w granicach 10–40 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie własnej skuteczności (Juczyński 2001).

Skala Satysfakcji z Życia

Skala Satysfakcji z Życia (Satisfaction With Life Scale) jest powszechnie używanym narzędziem do oceny ogólnego wskaźnika poczucia zadowolenia z życia na podstawie operacjonalizacji satysfakcji z życia. „Satysfakcja z życia” jest rozumiana jako świadoma, poznawcza ocena życia, podczas której jednostka dokonuje porównania warunków swojego funkcjonowania z narzuconymi sobie standardami. Miara ta zawiera pięć stwierdzeń. Badany ocenia, w jakim stopniu każde z nich odnosi się do jego dotychczasowego życia, udzielając odpowiedzi na siedmiostopniowej skali (1 – zgadzam się całkowicie, 2 – zgadzam się, 3 – raczej się nie zgadzam, 4 – ani się zgadzam, ani się nie zgadzam, 5 – raczej się nie zgadzam, 6 – nie zgadzam się, 7 – całkowicie się nie zgadzam). Im większa liczba punktów, tym większa satysfakcja z życia osoby badanej. Skala ta ma zadowalające właściwości psychometryczne (Juczyński, 2001).

Kwestionariusz Styl Wychowania w Rodzinie Własnej

Zastosowany kwestionariusz Styl Wychowania w Rodzinie Własnej mierzy style wychowania w rodzinie. Ryś (2001) wyróżniła cztery style wychowania:

- **styl demokratyczny**, który charakteryzuje się ciepłem okazywanym dziecku, dawaniem swobody dostosowanej do wieku oraz adekwatnymi wymaganiami wobec dziecka;

- **styl autokratyczny**, którego zasadniczymi elementami są: chłód emocjonalny, nadmierne wymagania i nadmierna kontrola;
- **styl liberalno-kochający**, który charakteryzuje nadmierna swoboda i brak wymagań wobec dziecka przy jednocześnie pozytywnym i ciepłym ustosunkowaniu do niego;
- **styl liberalno-niekochający** cechuje rodziców, którzy okazują dziecku niechęć i chłód emocjonalny przy braku wymagań oraz kontroli.

Kwestionariusz mierzący style wychowania w rodzinie jest zbudowany z 68 twierdzeń. Badany udziela odpowiedzi na pięciostopniowej skali: zdecydowanie tak, raczej tak, raczej nie, zupełnie nie, nie potrafię określić. Osoba badana ocenia, na ile każde z twierdzeń odzwierciedla jej zachowania w stosunku do jej dziecka do ukończenia przez nie 12. roku życia. Ocena stylu wychowania przez matki ma charakter retrospektywny (Ryś, 2001).

WYNIKI

Charakterystyka badanych grup matek

Podczas analizy miejsca zamieszkania badanych kobiet okazało się, że jest to zmienna, która różnicuje badane grupy. W grupie matek wychowujących młodzież z niepełnosprawnością tereny miejskie zamieszkiwało 100% kobiet, w grupie matek młodzieży bez stałych problemów zdrowotnych było to 60,7%, natomiast 39,3% badanych pochodziło ze wsi. Uzyskane rezultaty badawcze były istotne statystycznie ($\chi^2 = 36.919$; $df = 2$; $p = .000$).

Rozpatrując stan cywilny badanych matek, zauważono, że kobiety wychowujące młodzież pełnosprawną najczęściej funkcjonowały w związku małżeńskim (78.6%), natomiast matki młodzieży z niepełnosprawnością znacząco częściej wskazywały na fakt rozpadu rodziny w wyniku rozwodu (38.3%), co w grupie matek adolescentów pełnosprawnych zdarzało się rzadko (7.1%). Ponadto kategorie stanu cywilnego określane jako: zwią-

zek nieformalny (8.9%) oraz wdowieństwo (5.4%) wystąpiły tylko w grupie matek młodzieży pełnosprawnej. Rezultaty badawcze cechowała istotność statystyczna ($\chi^2 = 19.353$; $df = 3$; $p = .000$).

Analizując zebrane dane empiryczne w zakresie liczby posiadanych dzieci, stwierdzono występowanie różnic w porównywanych grupach matek ($\chi^2 = 13.908$; $df = 2$; $p = .001$). Matki wychowujące młodzież z niepełnosprawnością częściej deklarowały posiadanie jednego dziecka (34%) niż matki wychowujące zdrowych adolescentów (21.4%). W grupie matek wychowujących młodzież z niepełnosprawnością nie odnotowano przypadków posiadania więcej niż trójki dzieci, co było widoczne w grupie matek zdrowych adolescentów (25%). Podobny rozkład procentowy charakteryzował porównywane grupy matek w zakresie posiadania dwójki dzieci (matki zdrowej młodzieży – 53.6% oraz matki młodzieży z niepełnosprawnością – 66%).

Rozkład poziomu wykształcenia w badanych grupach matek był zróżnicowany ($\chi^2 = 20.315$; $df = 2$; $p = .000$). W grupie matek wychowujących adolescentów z niepełnosprawnością najczęściej występowało wykształcenie na poziomie wyższym (70.2%). Średni poziom wykształcenia cechował 29.8% badanych matek. Analizując poziom wykształcenia matek wychowujących młodzież bez stałych problemów zdrowotnych, można stwierdzić, że z podobną częstością cechował je wyższy (35.7%) i średni poziom wykształcenia (33.9%). Wykształcenie zawodowe zadeklarowało 30.4% badanych.

Aktywność zawodowa w porównywanych grupach matek była podobna i pod tym względem nie było między nimi statystycznie istotnej różnicy ($\chi^2 = .058$; $df = 1$; $p = .810$). Większość matek zdrowej młodzieży (78.6%), podobnie jak ponad połowa matek wychowujących młodzież z niepełnosprawnością (63.8%), była aktywnych zawodowo. Brak aktywności zawodowej zadeklarowało 21.4% matek adolescentów pełnosprawnych oraz 36.2% matek młodzieży z niepełnosprawnością.

Przestawiona powyżej sytuacja zawodowa miała przypuszczalnie wpływ na zblizone postrzeganie swej sytuacji ekonomicznej przez badane matki ($\chi^2 = 1.747$; $df = 2$; $p = .418$). Można stwierdzić, iż zdecydowana większość matek z obu porównywanych grup oceniała swą sytuację ekonomiczną jako dobrą i przeciętną (92.9% matek młodzieży pełnosprawnej i 96.9% matek młodzieży z niepełnosprawnością). Niewielki procent badanych matek ocenił swe warunki finansowe jako złe (7.1% matek młodzieży pełnosprawnej oraz 2.1% matek młodzieży z niepełnosprawnością).

Ostatnią analizowaną zmienną charakteryzującą porównywane grupy matek była kwestia uzyskiwania wsparcia wyrażającego się w pomocy innych osób w wychowaniu dziecka. Uzyskane w tym zakresie wyniki pozwoliły stwierdzić, iż matkom z obu grup było świadczone wsparcie w tym zakresie, ale w różnych proporcjach oraz przez inne osoby.

W grupie matek młodzieży pełnosprawnej 70% badanych kobiet deklarowało, że mąż/partner pomaga im w wychowaniu dziecka. W grupie matek młodzieży z niepełnosprawnością wszystkie badane matki wskazały na męża jako osobę pomagającą w wychowaniu (100%) oraz na osoby babć i dziadków (78.7%). Pomoc w wychowaniu młodzieży pełnosprawnej także świadczyli babcia i dziadek, ale rzadziej (55.1% wskazań). Niewielki procent badanych matek z grupy kontrolnej (8.9%) nie uzyskiwał pomocy w opiece nad młodym adolescentem. Uzyskane wyniki były istotne statystycznie ($\chi^2 = 17.088$; $df = 2$; $p = .000$).

Satysfakcja z życia w percepcji matek młodzieży z niepełnosprawnością

W celu zweryfikowania hipotezy o występowaniu zróżnicowania w zakresie satysfakcji z życia badanych matek przeprowadzono analizę istotności różnic dla prób niezależnych. Okazało się, że istnieją istotne różnice w zakresie odczuwanej satysfakcji z życia między porównywanymi grupami kobiet posiadających niepełnosprawne i pełnosprawne dzieci

w okresie dorastania. Uzyskane w tym zakresie wyniki przedstawia tabela 1.

Rozpatrując dane zawarte w tabeli 1, można zauważyć, iż matki młodzieży z niepełnosprawnością uzyskały niższe wyniki średnie w zakresie percypowanej satysfakcji z życia w porównaniu z grupą matek młodzieży pełnosprawnej. Dokonując porównania uzyskanych wyników, stwierdzono, że matki młodzieży z niepełnosprawnością cechował niski stopień satysfakcji ze swego życia (4. sten), matki młodzieży pełnosprawnej zaś charakteryzował wysoki poziom satysfakcji z życia (7. sten). Przedstawione wyniki uzasadniają trafność hipotezy pierwszej.

Zaznacza się, że średnie wyniki uzyskane przez matki młodzieży pełnosprawnej w zakresie poziomu satysfakcji z życia były wyższe od średnio uzyskiwanych w populacji kobiet ($M = 21.09$)², która była przebadana w celu określenia właściwości psychometrycznych Skali Satysfakcji z Życia (Juczyński, 2001). Otrzymane rezultaty empiryczne korespon-

dują z wynikami badań opisanymi w literaturze przedmiotu (Mugno i in. 2007; Dadkhah, Ghattar Tebrizi, Hemmati, 2009; Romeo i in. 2010; Terra i in., 2011).

Poczucie własnej skuteczności w ocenie matek młodzieży z niepełnosprawnością

W celu ustalenia ewentualnych różnic w zakresie poczucia własnej skuteczności między badanymi grupami matek przeprowadzono analizę na podstawie testu t-Studenta. Uzyskane rezultaty badawcze zawarto w tabeli 2.

Zawarte w tabeli 2 dane dotyczące porównania poczucia własnej skuteczności w badanych grupach matek wskazują na brak różnic między nimi. Badane matki w podobnym stopniu (matki młodzieży niepełnosprawnej – 7. sten, matki młodzieży pełnosprawnej – 6 sten) były przekonane o swoich możliwościach działania oraz odnoszenia sukcesów. Oznacza to, że matki z obu badanych grup cechowała świadomość zasobów, z których

Tabela 1. Satysfakcja z życia w percepcji matek młodzieży z niepełnosprawnością (MN) oraz matek młodzieży pełnosprawnej (MP)

Średnie wyniki w badanych grupach matek	Matki MN	Matki MP	t	df	p
	N = 47 M (SD)	N = 56 M (SD)			
Satysfakcja z życia	16.62 (1.675)	24.23 (4.667)	11.369	71.179	.000

Tabela 2. Poczucie własnej skuteczności w ocenie matek młodzieży z niepełnosprawnością (MN) oraz matek młodzieży pełnosprawnej (MP)

Średnie wyniki w badanych grupach matek	Matki MN	Matki MP	t	df	p
	N = 47 M (SD)	N = 56 M (SD)			
Poczucie własnej skuteczności	30.23 (.428)	29.52 (5.471)	-976	55.802	.333

mogą korzystać w sytuacjach trudnych, tendencja do stawiania sobie ambitnych celów do realizacji oraz silne zaangażowanie w realizację podjętych zobowiązań. W świetle wyżej przedstawionych wyników badań hipoteza druga nie została potwierdzona.

Preferowane style wychowania w opinii matek młodzieży z niepełnosprawnością

Zakładając, iż proces wychowywania młodzieży z niepełnosprawnością przebiega w odmienny sposób niż młodzieży pełnosprawnej (zob. Tannock, 1988) przeprowadzono test t-Studenta w celu uchwycenia prawdopodobnych różnic. Średnie wyników w zakresie poszczególnych stylów wychowania preferowanych przez badane grupy matek, wartości testu t-Studenta, odchylenie standardowe oraz poziom istotności różnic prezentuje tabela 3.

Analiza uzyskanych danych (tabela 3) wskazuje, że pomiędzy grupami matek (młodzieży z niepełnosprawnością i młodzieży pełnosprawnej) wystąpiły statystycznie istotne różnice w zakresie następujących stylów wychowania: demokratycznego, liberalno-kochającego oraz liberalno-niekochającego. Styl wychowania określany jako autokratyczny nie różnicował istotnie grup badanych matek.

Wyższe wyniki średnie uzyskane przez matki młodzieży z niepełnosprawnością w po-

równaniu z matkami młodzieży pełnosprawnej w zakresie stylu liberalno-kochającego wskazują, że częściej pozwalały one na nadmierną swobodę młodego adolescenta, nie stawiały mu wymagań, jednocześnie zachowując z nim pozytywne i ciepłe stosunki (wyniki mieszczące się w kategorii „wysokie”). Niższe wyniki średnie w zakresie stylu liberalno-niekochającego uzyskane przez matki sprawujące opiekę nad młodzieżą z niepełnosprawnością w porównaniu ze średnimi wynikami uzyskanymi przez matki młodzieży pełnosprawnej mogą oznaczać, że przy braku nadmiernych wymagań i słabym poziomem kontroli młodego adolescenta rzadziej okazywały mu niechęć i chłód emocjonalny. Zaznacza się, że wyniki uzyskane przez obie grupy badanych matek mieszczą się w przedziale „bardzo niskich”.

Choć matki z obu badanych grup uzyskały wyniki wskazujące na dominację stylu demokratycznego w wychowaniu (wyniki z kategorii „wysokie”), to matki młodzieży z niepełnosprawnością częściej okazywały ciepło w kontaktach z adolescentem, zapewniały dostosowaną do wieku swobodę oraz stawiały adekwatne wymagania. Uzyskane wyniki są istotne statystycznie w świetle testu t-Studenta. Zatem pozytywnie zweryfikowano hipotezę trzecią.

Tabela 3. Style wychowania w opinii matek młodzieży z niepełnosprawnością (MN) oraz matek młodzieży pełnosprawnej (MP)

Średnie wyniki w badanych grupach matek	Matki MN	Matki MP	t	df	p
Styl wychowania	N = 47 M (SD)	N = 56 M (SD)			
Styl demokratyczny	26.72 (.649)	24.45 (3.383)	-4.930	59.800	.000
Styl autokratyczny	9.85 (.416)	9.69 (4.593)	-.265	56.074	.792
Styl liberalno-kochający	25.89 (.375)	19.27 (3.120)	-15.756	56.889	.000
Styl liberalno-niekochający	3.94 (.247)	7.19 (3.888)	6.243	55.529	.000

Rozpatrując uzyskane rezultaty badawcze w zakresie występowania współzależności między stylami wychowania, satysfakcją z życia i poczuciem skuteczności, zauważono, że w grupie matek młodzieży z niepełnosprawnością nie wystąpiło ich wiele w porównaniu z grupą matek młodzieży pełnosprawnej (tabela 4).

W grupie matek młodzieży z niepełnosprawnością wystąpiła korelacja o charakterze ujemnym między poczuciem własnej skuteczności a stylem autokratycznym (do pomiaru ewentualnych współzależności między badanymi zmiennymi psychologicznymi zastosowano procedurę korelacji parami, która pozwala obliczyć wartość współczynnika korelacji r-Pearsona. Oznacza to, że badane matki wraz z większym poczuciem osiągnięcia celów i zaangażowania w ich realizację wykazywały mniejszą skłonność do stosowania reguł autokratycznych w wychowaniu mło-

dego adolescenta. Ponadto styl autokratyczny wiązał się z częstszym podejmowaniem przez matki zachowań, które charakteryzują styl liberalno-niekochający, tj. okazywanie chłodu emocjonalnego przy nadmiernej swobodzie i braku wymagań.

Określając związki między stylami wychowania i badanymi zmiennymi psychologicznymi w grupie matek młodzieży pełnosprawnej, stwierdzono, że poziom satysfakcji z życia dodatkowo korelował z poczuciem skuteczności oraz stylem demokratycznym, ujemnie zaś ze stylem wychowania określanym jako autokratyczny. Oznacza to, że wyższe poczucie zadowolenia z życia matek zdrowej młodzieży wpływało na odczuwanie przez nie wyższego poziomu skuteczności podejmowanych działań, częstsze posługiwanie się stylem demokratycznym w wychowaniu oraz brakiem występowania zachowań wskazujących na posługiwanie się stylem autokra-

Tabela 4. Związki między satysfakcją z życia, poczuciem skuteczności i stylami wychowania w grupach matek

Zmienne	Poczucie własnej skuteczności		Styl demokratyczny		Styl autokratyczny		Styl liberalno-kochający		Styl liberalno-niekochający	
	MN	MP	MN	MP	MN	MP	MN	MP	MN	MP
Satysfakcja z życia	n.i.	.344**	n.i.	.337**	n.i.	-.277*	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.
Poczucie własnej skuteczności	n.i.	1	n.i.	.293*	-.288*	n.i.	n.i.	.354*	n.i.	n.i.
Styl demokratyczny	n.i.	.293**	n.i.	1	n.i.	-.291*	n.i.	.467**	n.i.	-.413*
Styl autokratyczny	-.288*	n.i.	n.i.	-.291*	n.i.	1	n.i.	n.i.	.540**	.500**
Styl liberalno-kochający	n.i.	.354*	.540**	.467**	n.i.	n.i.	n.i.	1	n.i.	n.i.
Styl liberalno-niekochający	n.i.	n.i.	n.i.	n.i.	.540**	.500**	n.i.	n.i.	n.i.	1

Współczynnik korelacji r-Pearsona; * $p < .05$ (dwustronnie); ** $p < .01$ (dwustronnie).
n.i. – współzależność nieistotna statystycznie.

tycznym w opiece nad młodym adolescentem. Stwierdzono także silne dodatnie współzależności między demokratycznym stylem wychowania a stylem liberalno-kochającym. Korelacje o ujemnym charakterze zaobserwowano między stylem autokratycznym a stylem liberalno-niekochojącym. Styl demokratyczny ujemnie korelował ze stylami autokratycznym i liberalno-niekochojącym, co oznacza, że im większe w wychowaniu nasilenie stylu opartego na regułach demokratycznych, tym mniejsze prawdopodobieństwo prezentowania przez matki zachowań opisywanych w kategoriach cech stylów autokratycznego i liberalno-niekochojącego. Uzyskane wyniki badań potwierdzają założenia hipotezy czwartej.

DYSKUSJA

Współczesna sytuacja kobiety jako matki stawia przed badaczami nauk humanistycznych i społecznych szczególnie wiele pytań o naturę jej rozwoju oraz funkcjonowania. Z jednej strony rozważane są przeobrażenia dokonujące się aktualnie w rodzinie, a z drugiej – analizowane różne aspekty macierzyństwa. Wzrost zainteresowania nauki satysfakcją z życia, jego jakością oraz poczuciem szczęścia człowieka znajduje odzwierciedlenie w poszukiwaniu czynników przyczyniających się do odczuwania dobrostanu i do stawiania pytań o to, co można zmienić, by doświadczenie zadowolenia z życia było możliwe, nawet kiedy czasami trudno określić je jako satysfakcjonujące.

W świetle przedstawionego w pracy zarysu psychologicznej sytuacji matek wychowujących młodzież z niepełnosprawnością podkreśla się, iż ten rodzaj macierzyństwa cechuje określona specyfika (Wałęcka-Matyja, Kurpiel, 2013). Może ona stanowić jedno z wielu uwarunkowań satysfakcji z życia badanych kobiet. Uzyskane wyniki badań pozwoliły stwierdzić, iż matki wychowujące młodzież z niepełnosprawnością niżej oceniały satysfakcję z życia niż matki młodzieży pełnosprawnej, i są koherentne z niektórymi rezultatami empirycznymi opisanymi w litera-

turze przez innych badaczy (Blacher, McIntyre, 2006; Rolland, Walsh, 2006). Warto jednak zwrócić uwagę, że wpływ krytycznych zdarzeń życiowych, do jakich niewątpliwie należy urodzenie dziecka z niepełnosprawnością, choć może się utrzymywać kilka lat, nie prowadzi zwykle do trwałych zmian w poziomie zadowolenia z życia i zanika z upływem czasu (Czapiński, 2004). Uzyskane wyniki w zakresie niskiej oceny satysfakcji z życia matek młodzieży z niepełnosprawnością mogą zależeć od tego, że obserwowany wpływ zdarzeń zewnętrznych wiąże się z faktem ich indywidualnego odbioru. Polega on na tym, że zdarzenia mają różne znaczenie dla różnych osób i silnie, ale odmiennie wpływają na określone osoby (Zalewska, 2003). Ponadto dane zawarte w literaturze przedmiotu wskazują, iż podejmując problematykę wpływu wydarzeń życiowych na satysfakcję z życia, należy również wziąć pod uwagę rolę adaptacji. Zauważono, że te same obiektywne wydarzenia mogą stanowić źródło przyjemności lub niezadowolenia, zależnie od wcześniejszego poziomu adaptacyjnego. Może się to wiązać z neurotycznością (Argyle, 2004). Niski stopień satysfakcji z życia wiąże się także ze słabą jakością relacji interpersonalnych oraz niskim poziomem aktywności życiowej (Czapiński, 2004). Jakość relacji interpersonalnych może być określana przez matki młodzieży z niepełnosprawnością przez pryzmat doświadczenia niedostatecznego wsparcia społecznego. Doniesienia z badań międzynarodowych potwierdzają, że rodzice adolescentów z MPD prezentują niższy poziom satysfakcji z życia oraz otrzymywanego wsparcia społecznego niż rodzice zdrowych dzieci. W grupie rodzin z MPD zaznaczyły się również podobne różnice w profilach satysfakcji z życia (Waters i in., 2005) w związku ze stabilizacją sytuacji socjoekonomicznej. Godny podkreślenia jest fakt, iż wsparcie społeczne w wypełnianiu codziennych obowiązków okazywane przez partnera zmniejszało stres doświadczany przez matki adolescentów z niepełnosprawnością, zwiększając satysfakcję w różnych sferach funkcjonowania w życiu, i zmniejszało podatność na doświadczanie de-

presji (Button, Pinta, Marvin, 2001; Simmerman, Blacher, 2001).

Związane z niską oceną satysfakcji z życia niedostateczne nastawienie matek młodzieży z niepełnosprawnością na działanie może być spowodowane przeciążeniem obowiązkami, chronicznym zmęczeniem, jak również niemożnością pełnienia przez nie wielu różnorodnych funkcji, z powodu zdominowania aktywności rolą matki-opiekunki. Podejmując próbę interpretacji uzyskanego wyniku świadczącego o niskiej ocenie satysfakcji z życia matek adolescentów z niepełnosprawnością w porównaniu z matkami młodzieży pełnosprawnej, można się skoncentrować na analizie rodzaju relacji (miłości i więzi) matki z dorastającym dzieckiem, ograniczonym w prawidłowym rozwoju. W opinii Kościelskiej (1995) w tej sytuacji można mówić o **miłości symbiotycznej**, tak zwanym wspólnym „ja”. Ten typ relacji jest naturalny we wczesnej ontogenezie, w późniejszych okresach rozwoju znacznie zmniejsza on szanse na samodzielność i autonomię dziecka. Matka kreuje w ten sposób dziecko na wymagające immamentnych oddziaływań opiekuńczych. Młody człowiek z niepełnosprawnością ma zasoby psychologiczne do poradzenia sobie, jednakże nie jest w pełni świadomy ich posiadania i nie ma sposobności, by kiedykolwiek z nich skorzystać. Matka przyjmuje natomiast postawę poświęcającą się dla dobra dziecka, co prowadzi do chronicznego zmęczenia, obniżenia jakości życia, a czasem nawet do stanu depresji.

Możliwość realizacji dążeń i planów także wiąże się z postrzeganiem zadowolenia z życia. Wskazują na to rezultaty wielu badań, zgodnie z którymi realizacja dążeń wyjaśnia znacznie większy procent wariacji dobrego samopoczucia niż cechy osobowe (Emmons za: Mądrzycki, 2002). Prawdopodobnie niemożność realizowania własnych celów życiowych, na przykład marzenie o sprawnym dziecku, usamodzielnieniu się dziecka, rozwijaniu swych zainteresowań, może się przyczyniać do oceny satysfakcji z życia w kategoriach niskiej. Niska ocena satysfakcji z życia prezentowana przez badane matki adolescen-

tów z niepełnosprawnością może mieć również źródło w różnych aspektach samooceny, na przykład odnoszącej się do poczucia własnej wartości czy stabilności obrazu własnej osoby (Czapiński, 2004).

Te wszystkie uwarunkowania z jednej strony mogą mieć znaczenie i stanowić wykładnię czynników chroniących dla satysfakcji z życia matek dzieci z niepełnosprawnością. Z drugiej strony przedstawione w pracy wyniki badań dotyczące preferencji dla demokratycznego i liberalno-kochającego stylu wychowania w grupie matek młodzieży z niepełnosprawnością mogą wskazywać na siłę psychiczną badanych kobiet. Rezultat ten można z przekonaniem odnieść do skuteczności ich działania w aspekcie efektywności realizowania zamierzeń czy radzenia sobie z przeciwnościami, co w literaturze przedmiotu jest utożsamiane z odpornością (Block, Kramen, 1996), twardością (Kobasa, 1979) czy poczuciem koherencji (Antonovsky, 1995).

W świetle idei uczenia się przez całe życie (ang. *lifelong learning*), pojmowanej jako całość aktywności poznawczych podejmowanych w ciągu życia na każdym etapie rozwoju z myślą o pogłębianiu wiedzy, zdobywaniu umiejętności i/lub kwalifikacji, motywowaną przyczynami społecznymi, zawodowymi czy osobistymi, jak najbardziej wydaje się uzasadnione, by silniej zaakcentować potrzebę oddziaływań psychologicznych w stosunku do matek młodzieży z niepełnosprawnością. Augustyn Bańka (2005) podkreśla, że zarówno poczucie szczęścia, dobrostanu, jakości, jak i satysfakcji z życia stanowią rezultat ciągłego rozwoju człowieka, w którym jednostka wypracowuje standardy dla porównań informacji uzyskiwanych w czasie. Z biegiem lat ocena życia przez człowieka może podlegać częstym zmianom, dokonującym się pod wpływem doświadczeń. Autor przyjmuje, że całościowa ocena życia wymaga od człowieka wykorzystania w analizie licznych informacji, które nierzadko pochodzą z różnych źródeł, jak na przykład stany afektywne, doświadczenia z przeszłości, cele i oczekiwania wobec przyszłych zdarzeń oraz porównania społeczne.

Dlatego też pomoc psychologiczna powinna obejmować opieką matki dzieci z niepełnosprawnością na każdym etapie rozwoju, traktowane zarówno jednostkowo, jak i w aspekcie funkcjonowania w systemie rodzinnym. Wsparcie psychologiczne powinno polegać między innymi na podtrzymywaniu psychicznym matek w nagłych, nowych sytuacjach związanych z wystąpieniem stresu, uczeniu adaptacji do zmiany planów oraz wymagań otoczenia, dążeniu do rozwoju kompetencji rodzicielskich i satysfakcji w procesie wychowania, a także kształtować umiejętność stawiania realistycznych wymagań dziecku względem jego możliwości psychicznych, jak również na przeciwdziałaniu wypalenia sił w stałej opiece nad osobą z niepełnosprawnością (Dębska, 2006).

Dlatego tak ważne jest przekonanie matki wychowującej adolescenta z niepełnosprawnością, że może ona wykonać określone zadania, spełnić wymagania, by osiągnąć określony cel, jakim jest przecież jak najszerze odciążenie młodego człowieka z niepełnosprawnością, by w jak najmniejszym stopniu odczuwał negatywne skutki choroby oraz wy-

tworzył stabilną i dojrzałą osobowość. Albert Bandura określił tę zdolność jako poczucie własnej skuteczności, które pozwala osiągnąć cel i pozytywnie wartościuje osobę. Poczucie kontroli poprzez świadomość posiadania wpływu na podejmowane działania i wytrwałość w ich realizacji jest cechą szczególnie potrzebną matkom wychowujących dzieci z niepełnosprawnością (Bandura, 1977).

Reasumując, macierzyństwo rozpatrywane w perspektywie procesu rozwoju i wychowania młodego adolescenta z niepełnosprawnością w swych psychologicznych uwarunkowaniach nie może nieść tak wielu negatywnych kwestii jak dotychczas. Wsparcie psychologiczne powinno być realizowane równoległe ze wsparciem ekonomicznym, prawnym oraz opiekuńczo-wychowawczym.

Mając świadomość ograniczeń zakresowych przeprowadzonych badań własnych, zwraca się uwagę na konieczność pogłębienia analizy o dane dotyczące specyfiki diady partnerskiej czy rodzicielskiej, o czynniki psychologiczne w bliskich relacjach, w szczególności w autopercepcji ojców młodzieży z niepełnosprawnością motoryczną.

PRZYPISY

¹ Fakt, że oddziaływanie nie ma charakteru linearnego, oznacza, że nie można jednoznacznie wyodrębnić przyczyny.

² Poszukując wyjaśnienia zaistniałego stanu rzeczy, można się odwołać do faktu, iż dane pochodzą z wcześniejszego okresu (opublikowano je w 2001 roku). Jak wynika z doniesień badaczy zajmujących się dobrostanem psychicznym, zamożnością kraju, z poprawą warunków życia rozumianą jako wyższy dochód, z satysfakcjonującymi relacjami interpersonalnymi oraz stanem zdrowia może się wiązać obecnie wyższy poziom zadowolenia z życia badanych kobiet niż w XX wieku.

BIBLIOGRAFIA

- Argyle M. (2004), *Psychologia szczęścia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*. Warszawa: Fundacja IPN.
- Bandura A. (1977), Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215.
- Bańka A. (2005), Jakość życia a jakość rozwoju. Społeczny kontekst płci, aktywności i rodziny [w:] A. Bańka (red.), *Psychologia jakości życia*, 11–78, Poznań: Stowarzyszenie Psychologia i Architektura,.
- Blacher J., McIntyre L.L. (2006), Syndrome specificity and behavioural disorders in young adults with intellectual disability: cultural differences in family impact. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50, 184–198.

- Block J., Kramen A.M. (1996), IQ and ego-resiliency. Conceptual and empirical Connections and Separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 349–361.
- Button S., Pianta R.C., Marvin R.S. (2001), Partner support and maternal stress in families raising young children with cerebral palsy. *Journal of Developmental and physical disabilities*, 13 (1), 61–81.
- Cegła B., Bartuzi Z. (2004), Badania jakości życia w naukach medycznych. *Polska Medycyna Rodzinna*, 6 (1), 124–128.
- Czapiński J. (2004), *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Dadkhah A., Ghaffar Tabrizi R., Hemmati S. (2009), Quality of life of disabled children's mother: a comparative study. *Iranian Rehabilitation Journal*, 7, 36–37.
- Dębska U. (2006), Zespół wypalenia sil jako utrudnienie do podejmowania zachowań prozdrowotnych [w:] U. Dębska (red.). *Blżej człowieka. Konteksty interdyscyplinarne*, 197–208. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Atut.
- De Walden-Gałuszko K. (1994), Jakość życia – rozważania ogólne [w:] K. de Walden-Gałuszko, M. Majkiewicz (red.), *Jakość życia w chorobie nowotworowej*, 21–32. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Fröhlich A. (1998), *Stymulacja od podstaw. Jak stymulować rozwój głęboko, wielorako niepełnosprawnych*. Warszawa: WSiP.
- Glidden L.M., Bamberger K.T., Turek K.C., Hill K.L. (2010), Predicting mother/father-child interactions: parental personality and well-being, socioeconomic variables and child disability status. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (1), 3–13.
- Głębocka A., Szarzyńska M. (2005), Wsparcie społeczne a jakość życia ludzi starszych. *Gerontologia Polska*, 13 (4), 255–259.
- Gray D.E. (2003), Gender and coping: The parents of children with high functioning autism. *Social Science of Medicine*, 56, 631–642.
- Jaracz K. (2001), Sposoby ujmowania i pomiaru jakości życia. Próba kategoryzacji. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2 (12), 219–226.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: PTP.
- Kobasa S.C. (1979), Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37 (1), 1–11.
- Kornas-Biela D. (1995), Retrospektywny obraz własnej sytuacji życiowej rodziców i ich stosunku do dziecka z upośledzeniem umysłowym [w:] M. Chodakowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, 61–69. Lublin: Wyd. UMCS.
- Kościelska M. (1995), *Oblicza niepełnosprawności*. Warszawa: PWN.
- Mądrzycki T. (2002), *Osobowość jako system tworzący i realizujący plany*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego.
- Minuchin S. (1988), Relationships within the family: a systems perspective on development [w:] R.A. Hinde, J. Stevenson-Hinde (red.), *Relationships within families. Mutual influences*. New York: Oxford: University Press.
- Mugno D., Ruta L., D'Arrigo V.G., Mazzone L. (2007), Impairment of quality of life in parents of children and adolescents with pervasive developmental disorder. *Health Qual Life Outcomes*, 5 (22), 5–22.
- Parchomiuk M. (2011), *Osobiste i rodzinne korelaty aktywności zawodowej matek dzieci niepełnosprawności*. Lublin: Wydawnictwo UMCS.
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo WSPS.
- Płopa M. (2006), *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Impuls.
- Rolland J.S., Walsh F. (2006), Facilitating family resilience with childhood illness and disability. *Current Opinion in Pediatrics*, 8, 527–538.
- Romeo D.M., Cioni M., Distefano A., Battaglia L.R., Costanzo L., Ricci D., De Sanctis R., Romeo M.G., Mazzone D., Mercuri E. (2010), Quality of life in parents of children with cerebral palsy: is it influenced by the child's behaviour? *Neuropediatrics*, 41, 121–6.

- Rostowska T. (2006), Rozwojowe aspekty życia rodzinnego [w:] T. Rostowska (red.), *Jakość życia rodzinnego. Wybrane zagadnienia*, 11–28. Łódź: Wyższa Szkoła Informatyki.
- Ryś M. (2001), *Systemy rodzinne. Metody badań struktury rodziny pochodzenia i rodziny własnej*. Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej MEN.
- Sekułowicz M. (2013), *Wypalanie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej.
- Simmerman S., Blacher J. (2001), Fathers' and mothers' perception of father involvement in families with young children with disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 26, 325–338.
- Tak Y., McCubbin M. (2002), Family stress, perceived social support and coping following the diagnosis of a child's congenital heart disease. *Journal of Advanced Nursing*, 39 (2), 190–198.
- Tannock R. (1988), Mothers' directiveness In their interactions with their children without Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, 93, 154–165.
- Terra V.C., Cysneiros R.M, Schwartzman J.S., Teixeira M.C., Arida R.M., Cavalheiro E.A., Scorza F.A., de Albuquerque M. (2011), Mothers of children with cerebral palsy with or without epilepsy: a quality of life perspective. *Disability and Rehabilitations*, 33, 384–398.
- Van Piper M. (2007), Families of children with Down syndrome: responding to “a change in plans” with resilience. *Journal of Pediatric Nursing*, 22 (2), 116–127.
- Veenhoven R. (1991), Questions on happiness: Classical topics, modern answers, blind spots [w:] F. Strack, M. Argyle, N. Schwarz (red.), *Subjective well-being. An interdisciplinary perspective*, 7–26. Oxford–Toronto: Pergamon Press.
- Walęcka-Matyja K., Kurpiel D. (2013), Psychologiczne profile radzenia sobie ze stresem przez matki młodzieży z niepełnosprawnością a poczucie własnej skuteczności [w:] D. Muller, A. Sobczak (red.), *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji*, 105–128. Łódź: Wydawnictwo UŁ.
- Waters E., Maher E., Salmon L., Reddihough D., Boyd R. (2005), Development and condition – specific measure of quality of life for children with cerebral palsy: Empirical thematic data reported by parents and children. *Child Care, Health and Development*, 31 (2), 127–135.
- Wyszyńska A. (1987), *Psychologia defektologiczna*. Warszawa: PWN.
- Zalewska A. (2003), *Dwa światy: emocjonalne i poznawcze oceny jakości życia i ich uwarunkowania u osób o wysokiej i niskiej reaktywności*. Warszawa: Wydawnictwo Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej „Academica”.