

Zachowania trudne a satysfakcja z życia matek dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością

Streszczenie

Satysfakcja z życia to subiektywna ocena własnej egzystencji w odniesieniu do przyjętych przez siebie standardów. W artykule zaprezentowano badania, których celem jest analiza satysfakcji z życia matek dzieci z niepełnosprawnością w kontekście zachowań trudnych. W badaniu wykorzystany został kwestionariusz autorski „Ocena zachowań trudnych” oraz Skala Satysfakcji z Życia SWLS w opracowaniu Juczynskiego. W badaniach wzięło udział 60 matek dzieci z niepełnosprawnością. Wyniki wykazały, że badane kobiety w przeważającej większości mają niski lub średni poziom satysfakcji z życia. Analizy statystyczne potwierdziły, że zarówno rodzaj zachowań trudnych, jak i sytuacja materialna rodziny różnicuje poziom satysfakcji z życia badanych.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, zachowania trudne, rodzicielstwo, rodzina, niepełnosprawność

Challenging Behavior and Life Satisfaction of Mothers of Children and Adolescents with Developmental Disabilities

Summary

Life satisfaction is a subjective rate of one's own life in reference to accepted standards. The article present researches aimed at the analysis of life satisfaction of mothers of children with disabilities in challenging behavior context. The study used two questionnaires: original „Assessment of challenging behaviors” and The Satisfaction with Life Scale (SWLS) adapted by Juczynski. The study was conducted among 60 mothers of children with disabilities. The result showed that express majority of women have a low or average level of life satisfaction. Statistical analysis showed that type of challenging behavior and economical situation of families varied the level of respondents' life satisfaction.

Keywords: life satisfaction, challenging behaviour, parenthood, family, disability

Wstęp

Satysfakcjonujące życie, rozumiane jako osiągnięcie poczucia szczęścia czy dobrostanu, jest marzeniem każdego człowieka. Satysfakcja z życia warunkowana jest wieloma czynnikami, których waga jest odmienna u poszczególnych osób,

jednakże zdrowie i udane życie rodzinne są dla większości z nas najważniejszymi wartościami. Zaburzenia w rozwoju dziecka rzutują na funkcjonowanie całej rodziny, często wpływając na możliwość realizowania własnych celów i zaspokajania potrzeb. Stopień tych trudności jest zróżnicowany w zależności od rodzaju i głębokości deficytów przejawianych przez dziecko. Osoby o większym nasileniu trudności w funkcjonowaniu wymagają wzmożonych nakładów opieki, a towarzyszące im zachowania trudne wywołują szereg niedogodności w codziennym życiu, zarówno rodziców, jak i rodzeństwa. Wśród wielu trosk, z jakimi borykają się rodziny, zachowania trudne dzieci stanowią ważny czynnik, który może różnicować ich poziom satysfakcji z życia. Celem opracowania jest określenie, jak matki dzieci z niepełnosprawnością oceniają swoją satysfakcję z życia w kontekście niepełnosprawności i zachowań trudnych przejawianych przez dzieci.

Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością

Macierzyństwo, jak również ojcostwo, wiąże się z wejściem w nową rolę, która w przypadku urodzenia potomstwa z niepełnosprawnością naznaczona jest koniecznością podjęcia dodatkowych zadań i sprostania wielu wymaganiom wynikającym ze specyficznych potrzeb rozwojowych niepełnosprawnego dziecka. Przyjmując ekosystemowe ujęcie rodziny, należy zwrócić uwagę, że niepełnosprawność dziecka powoduje zmiany w funkcjonowaniu pozostałych członków systemu rodzinnego¹. Rodzice od momentu uzyskania diagnozy, adaptując się do nowej sytuacji, zmagają się z kryzysem wynikającym z faktu dysfunkcji rozwojowych występujących u ich syna lub córki. Przechodzą oni przez kolejne fazy radzenia sobie z problemem niepełnosprawności dziecka², który towarzyszy procesowi wychowawczemu. W przypadku wielu osób realizacja własnych potrzeb i dążeń schodzi na dalszy plan, gdyż wychowanie dziecka z niepełnosprawnością pochłania wiele czasu i energii. Jak twierdzą Sekułowicz i Kwiatkowski³, opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością lub z zaburzeniami w zachowaniu powoduje znacznie większe obciążenia niż wychowanie dziecka bez deficytów rozwojowych. Obciążenia te dotyczą wielu sfer życia – fizycznej, emocjonalnej, ekonomicznej czy społecznej. Zakres obciążeń wyznaczony jest rodzajem i stopniem niepełnosprawności dziecka. W wielu przypadkach konieczność intensywnego zaangażowania w opiekę i proces terapeutyczny prowadzi do chronicznego zmęczenia i wyczerpania fizycznego rodziców. Wyczerpaniu fizycznemu towarzyszą często problemy materialne, związane z większymi wydatkami pielęgnacyjnymi.

¹ Por. M. Braun-Gałkowska, *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin, KUL, 1992

² K. Barłóg, *Trajektoria cierpienia rodziców dzieci niepełnosprawnych – sens życia i szczęścia a sens cierpienia*, [w:] *Miejsce innego w naukach o wychowaniu*, red. I. Chrzanowska, B. Jachimczak, K. Pawelczak, Poznań, Wyd. UAM, 2013

³ M. Sekułowicz, P. Kwiatkowski, *Próba oceny trafności nowej skali wypalenia rodzicielskiego*, „Przegląd badań edukacyjnych” 2016, Nr 22, s. 29–50

gnacyjnymi czy rehabilitacyjnymi, a także zmianą sytuacji zawodowej matek i niekiedy ojców. Sytuacja rodzinna może niekorzystnie wpływać na funkcjonowanie społeczne zarówno rodziców, jak i rodzeństwa⁴. Często rodzice wycofują się z kontaktów towarzyskich, a ich życie kulturalne ulega znacznemu ograniczeniu. Przeżywanie trudnych emocji związanych z diagnozą, ale i zmaganie się z codziennymi troskami mogą w znaczącym stopniu wpływać na jakość ich życia. Wielu autorów⁵ podkreśla jednak, że mimo przynoszonych ze sobą trudności, niepełnosprawność dziecka nie musi powodować trwałych, negatywnych skutków w funkcjonowaniu rodzin, a niekiedy może przyczyniać się do osiągnięcia większej spójności i bliskości pomiędzy jej członkami.

Zachowania trudne u osób z niepełnosprawnością

Zachowania trudne są rozumiane jako powtarzające się wzorce zachowania, które utrudniają lub zakłócają możliwość optymalnego rozwoju oraz angażowania się w społeczne interakcje z rówieśnikami lub dorosłymi. Zachowania trudne rozpoznawane są więc na podstawie skutków, jakie wywołują⁶. Niekiedy określenie czy dane zachowanie jest zachowaniem trudnym, czy jeszcze nie wymaga interwencji, jest niełatwym zadaniem. Wiąże się z koniecznością określenia norm dla danego zachowania, które będą zależęły od wieku, poziomu rozwoju czy uwarunkowań kulturowych.

Zarkowska i Clemens przedstawiają wskaźniki, pomocne w diagnozie zachowań trudnych. W ich opinii zachowanie trudne to takie, które:

- w swojej formie lub nasileniu jest nieodpowiednie do wieku i poziomu rozwoju,
- jest niebezpieczne dla osoby, która je przejawia lub dla innych osób z jej otoczenia,
- stanowi znaczną przeszkodę, zakłócającą proces uczenia się nowych umiejętności lub wykluczającą daną osobę z procesu kształcenia,
- wywołuje znaczący stres w życiu osób z otoczenia, pogarszając ich satysfakcję z życia w znaczącym stopniu,
- pozostaje w opozycji do obowiązujących norm społecznych⁷.

Do najczęściej występujących zachowań trudnych Durand zalicza agresję, autoagresję i zachowania zakłócające⁸.

⁴ G. Mikołajczyk-Lerman, *Kobiety i ich niepełnosprawne dzieci*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica” 2012, Nr 39, s. 73–90

⁵ Za: A. Żyta, *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*, Kraków, Impuls, 2011

⁶ B. J. Smith, L. Fox, *Systems of Service Delivery: A Synthesis of Evidence Relevant to Young Children at Risk of or Who Have Challenging Behavior*, Tampa, Florida, University of South Florida, Center for Evidence-Based Practice, Young Children with Challenging Behavior, 2003

⁷ E. Zarkowska, J. Clemens, *Problem behaviour and people with severe learning disabilities: the star approach*, Londyn, Chapman and Hall, 1994

⁸ V. M. Durand, *Severe behavior problems. A Functional Communication Training Approach*, NY, Guilford Press, 1990

Jak podaje Emerson⁹, nasilenie zachowań trudnych postępuje wraz ze stopniem niepełnosprawności intelektualnej, a im głębsza niepełnosprawność intelektualna, tym występuje więcej rodzajów zachowań trudnych.

Zachowania trudne możemy podzielić ze względu na ich topografię, funkcję lub stopień uciążliwości.

Satysfakcja z życia

Satysfakcja jest definiowana jako „uczucie przyjemności i zadowolenia z czegoś”¹⁰. Evans¹¹ opisuje satysfakcję z życia jako stopień, w jakim dana osoba postrzega swoje życie jako spełniające oczekiwania jej zewnętrznych i wewnętrznych standardów i wzorców. Ocena satysfakcji z życia ma więc charakter subiektywny i jest wynikiem porównania własnej sytuacji życiowej z ustalonymi przez siebie standardami. Jeżeli wynik porównania jest korzystny, to jego skutkiem jest odczucie satysfakcji¹². Każdy z nas stara się kreować swoje życie tak, aby było ono satysfakcjonujące i przynosiło zadowolenie. Diener satysfakcję z życia łączy z poczuciem dobrostanu psychicznego, który definiuje jako poznawczą i emocjonalną ocenę własnego życia¹³. Według Agryle¹⁴ czynnik ogólny zadowolenia dzieli się na zadowolenie w różnych obszarach, takich jak małżeństwo, zdrowie, poczucie samospelnienia. Szczęście na równi ze zdrowiem fizycznym i psychicznym jest wzmagane poprzez obecność pewnych związków społecznych, a zmniejsza się, gdy związki te zanikają lub gdy mają miejsce inne stresujące wydarzenia w życiu. Satysfakcja z życia jest większa u osób, które mają udane życie rodzinne.

Podobne stanowisko przyjmuje Ossowski¹⁵, według którego percepcja własnego położenia życiowego zależy od oceny następujących warunków:

- stanu zdrowia,
- relacji międzyludzkich – stosunku innych do siebie i siebie do innych,
- poczucia własnej odrębności, możliwości wyboru i realizacji własnych celów życiowych,

⁹ E. Emerson, *Challenging behavior: analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*, Cambridge University Press, 2001, s. 25

¹⁰ Słownik Języka Polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/>, [dostęp z dnia: 10.01.2018]

¹¹ Za: G. Lyons, *Quality of life for Persons with Intellectual Disabilities A Review of the Literature*, [w:] *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities*, red. R. Kober, NY, Springer, 2010

¹² Z. Juczyński, *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa, PTPPTP, 2001, s. 134

¹³ E. Diener, R. E. Lucas, *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] *Psychologia pozytywna*, red. J. Czapiński, Warszawa, PWN, 2004

¹⁴ M. Agryle, *Psychologia szczęścia*, Wrocław, Astrum, 2004

¹⁵ R. Ossowski, *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie – dylematy rozwoju i wsparcia*, Kraków, Impuls, 2008

- aktywności podmiotu, odczuwania satysfakcji z własnych działań i osiągnięć,
- realizacji bliskich i odległych zadań.

Biorąc pod uwagę fakt, że relacje międzyludzkie są jednym z podstawowych czynników różnicujących poczucie satysfakcji z życia, należy przyjąć, że występujące w rodzinach dzieci z niepełnosprawnością problemy mogą mieć znaczący wpływ na zadowolenie z życia ich rodziców.

Założenia badań własnych

Badania zostały przeprowadzone za pomocą metody sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankiety. Narzędzie badawcze stanowił kwestionariusz ankiety „Ocena zachowań trudnych”, opracowany przez autorkę opracowania, jak również Skala satysfakcji z życia (SWLS). Skala SWLS w opracowaniu Juczyńskiego zawiera pięć stwierdzeń, do których badany ustosunkowuje się, zaznaczając na siedmiostopniowej skali, w jakim stopniu się z nimi zgadza¹⁶.

Postawiono problemy badawcze zawierające się w pytaniach:

Jaki jest poziom satysfakcji z życia rodziców dzieci z niepełnosprawnością?

oraz

Czy zachowania trudne dzieci z niepełnosprawnością różnicują poziom satysfakcji z życia ich rodziców?

W ocenie poziomu satysfakcji z życia uwzględniono następujące zmienne:

- wiek matki,
- wiek dziecka,
- sytuację materialną rodziny,
- diagnozę nozologiczną,
- częstotliwość zachowań trudnych,
- rodzaj zachowań trudnych.

Charakterystyka badanej populacji

Badania przeprowadzono wśród matek dzieci z niepełnosprawnością z terenu województwa podkarpackiego. W sondażu diagnostycznym uczestniczyło 60 matek, w tym:

- 22 matki dzieci z autyzmem (36,7%)
- 21 matek dzieci z zespołem Downa (35%)
- 17 matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (28,3%)

Grupa była zróżnicowana pod względem miejsca zamieszkania i wieku. Większość badanych kobiet mieszkała w mieście (76,7%), a 23,3% na wsi. Ponad połowa matek (53,3%) to kobiety w przedziale wiekowym od 31. do 40. lat. Wśród

¹⁶ Tamże

ankietowanych 25% stanowiły matki od 41. do 50. roku życia. Kobiety w wieku od 51. do 60. lat stanowiły 15% badanych. Najmniej liczną grupę stanowiły matki w przedziale od 20. do 30. lat (6,7%).

Satysfakcja z życia rodziców dzieci z niepełnosprawnością w świetle badań własnych

W celu udzielenia odpowiedzi na pytania o poziom satysfakcji z życia w grupie badanych matek analizie poddano wyniki surowe, uzyskane w sondażu diagnostycznym. Zostały one porównane z normami stenowymi. Efekty analiz przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Poziom satysfakcji z życia matek dzieci z niepełnosprawnością

Poziom SWLS	N	%
Wysoki – sten 7–10	13	21,7
Średni – sten 5–6	17	28,3
Niski – sten 1–4	30	50,0
Suma	60	100,0

Źródło: opracowanie własne

Połowa (50%) matek dzieci z niepełnosprawnością wskazuje na niski poziom satysfakcji z życia. Satysfakcja z życia na średnim poziomie dotyczy 28,3% badanych, a wysoki poziom satysfakcji z życia deklaruje zaledwie 21,7% matek dzieci z niepełnosprawnością. Jak wynika z analizy wyników badań, wiele kobiet wychowujących dzieci z niepełnosprawnością nie jest zadowolonych ze swojego życia i nie osiąga wysokiego poziomu satysfakcji.

W celu określenia czy wiek matek różnicuje ich poziom zadowolenia z życia, porównano wyniki uzyskane przez kobiety w poszczególnych przedziałach wiekowych, co obrazuje tabela 2.

Tabela 2. Poziom satysfakcji z życia a wiek matki

Przedział wiekowy	SWLS – średnia	N	%
20–30	22,0	4	6,7
31–40	18,2	32	53,3
41–50	17,8	15	25,0
51–60	17,4	9	15,0

Źródło: opracowanie własne

Poziom satysfakcji z życia w badanej grupie zmienia się z wiekiem kobiet. Wraz z rosnącym wiekiem matek spada ich zadowolenie z życia.

Analogicznie różnice w zakresie satysfakcji z życia są widoczne w odniesieniu do wieku dziecka. Matki młodszych dzieci wykazują wyższy poziom zadowolenia z życia niż matki dzieci starszych (tabela 3).

Tabela 3. Poziom satysfakcji z życia a wiek dziecka

Wiek dziecka	SWLS	N (matki)	%
3–6	19,5	16	26,7
7–10	19,2	17	28,3
11–14	16,9	17	28,3
15–17	16,7	10	16,7

Źródło: opracowanie własne

Matki dzieci w wieku 3–6 lat oraz matki dzieci w wieku 7–10 lat miały wyższy poziom satysfakcji z życia (ponad 19 punktów) w porównaniu z matkami dzieci w wieku od 11. do 17. lat. Zjawisko to można tłumaczyć wypalaniem się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością wraz z wydłużającym się czasem opieki i terapii, która nie przynosi oczekiwanych przez rodziców rezultatów rozwojowych u ich dzieci¹⁷. Wyniki te nie są istotne statystycznie, więc można je odnieść jedynie do badanej grupy.

Kolejną analizowaną zmienną była sytuacja materialna badanych rodzin.

Tabela 4. Poziom satysfakcji z życia a sytuacja materialna

Sytuacja materialna	SWLS	N	%
Dobra	21,6	23	38,3
Przeciętna	18,5	22	36,7
Trudna	12,6	15	25,0

Źródło: opracowanie własne

Jak wynika z interpretacji uzyskanych wyników, sytuacja materialna różnicuje zadowolenie z życia badanych osób. Matki określające swoją sytuację materialną jako trudną mają zdecydowanie niższy poziom satysfakcji z życia niż matki o wyższych dochodach. Zależności te są istotne statystycznie – **współczynnik korelacji rho-Spearmana wynosi 0,51, przy poziomie istotności $p = 0,00003$.**

Sprawdzono również czy diagnoza nozologiczna różnicuje poziom satysfakcji z życia badanych. Wyniki przedstawiają się podobnie w przypadku każdego badanego rodzaju niepełnosprawności, co obrazuje tabela 5.

¹⁷ M. Sekułowicz, dz. cyt.

Tabela 5. Poziom satysfakcji z życia a diagnoza nozologiczna dziecka

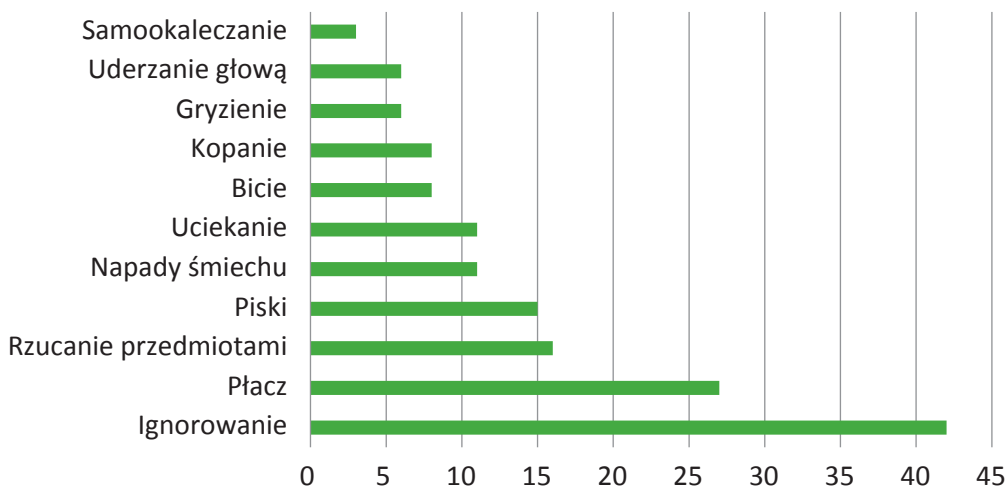
Diagnoza nozologiczna	SWLS	N	%
Autyzm dziecięcy	18,64	22	36,7
Zespół Downa	17,86	21	35,0
Niepełnosprawność intelektualna	18,18	17	28,3

Źródło: opracowanie własne

Analiza wyników badań wykazała, że rodzaj zaburzenia, jakie przejawiało dziecko, nie różnicował zadowolenia z życia ich matek.

Przedmiotem dociekań były również rodzaje zachowań trudnych dzieci badanych.

Wykres 1. Rodzaje zachowań trudnych w opiniach matek



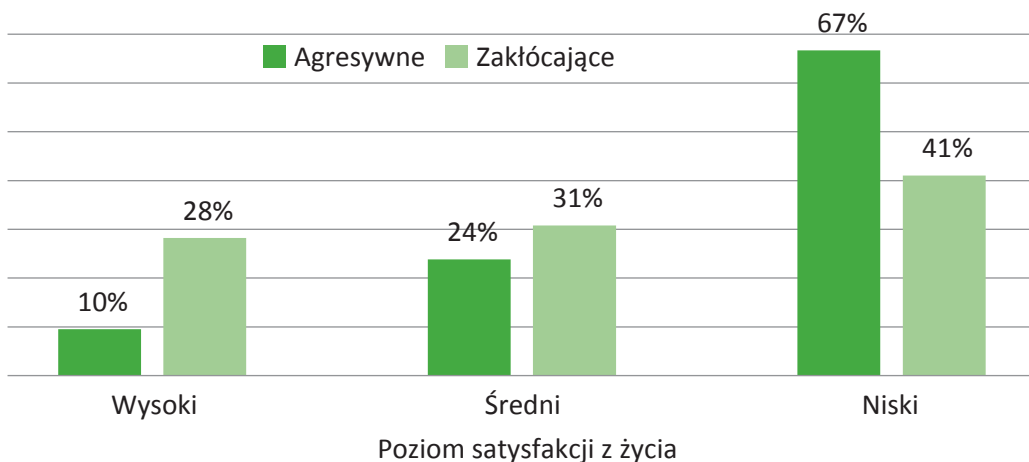
Źródło: opracowanie własne

Zadano pytanie, jakie zachowania trudne występują najczęściej u dzieci matek uczestniczących w sondażu. Najczęściej występującymi były zachowania zakłócające, do których można zaliczyć ignorowanie poleceń rodziców, płacz, niszczenie przedmiotów, piski, napady śmiechu, uciekanie. Zachowania agresywne były rzadziej zaznaczane przez matki, ale wskazywały one na występowanie takich zachowań, jak: bicie, kopanie, gryzienie, uderzanie głową, samookaleczanie się.

Dla celów dalszej analizy, przyjmując podział Duranda, zachowania zostały podzielone ze względu na stopień uciążliwości na zachowania zakłócające i zachowania agresywne, do których zaliczono również autoagresję. Do grupy dzieci

o zachowaniach agresywnych zaliczone zostały osoby, które przejawiały przynajmniej jeden rodzaj zachowań agresywnych lub autoagresywnych.

Wykres 2. Poziom satysfakcji z życia matek a rodzaj zachowań trudnych dzieci



Źródło: opracowanie własne

Jak obrazuje omawiany wykres – wysoki poziom satysfakcji z życia deklaruje zaledwie 9,5% matek dzieci przejawiających zachowania agresywne w porównaniu do 28,2% kobiet dzieci, u których występują zachowania zakłócające. Niski poziom satysfakcji z życia dotyczy aż 66,7% matek dzieci agresywnych i 41% matek dzieci o zachowaniach zakłócających. Średni poziom satysfakcji z życia deklaruje 23,8% matek dzieci, u których występują zachowania agresywne i 30,8% matek dzieci przejawiających zachowania zakłócające. Otrzymane wyniki są istotne statystycznie, **współczynnik korelacji rho-Spearmana wynosi 0,265 przy poziomie istotności 0,041**. Rodzaj zachowań trudnych w sposób istotny statystycznie różnicował badaną grupę matek pod względem ich zadowolenia z życia. Można zatem powiedzieć, że matki dzieci przejawiających zachowania agresywne, w tym również autoagresywne, odczuwają mniejszą satysfakcję z życia niż matki dzieci, u których występują wyłącznie zachowania zakłócające. Zachowania trudne, w szczególności agresywne, znacznie wpływają na jakość życia rodzin dzieci z niepełnosprawnością¹⁸.

Sprawdzono również czy częstotliwość zachowań trudnych występujących u dzieci różnicuje satysfakcję z życia ich matek. Rozkład wyników przedstawiony został w tabeli 6.

¹⁸ P. Randall, J. Parker, *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Gdańsk, GWP, 2004

Tabela 6. Częstotliwość zachowań trudnych dzieci a satysfakcja z życia ich matek

Częstotliwość zachowań trudnych	SWLS	N	%
Wysoka	17,8	39	65,0
Średnia	18,4	14	23,3
Niska	20,0	7	11,7

Źródło: opracowanie własne

Częstotliwość zachowań trudnych różnicuje poziom zadowolenia z życia badanych matek. Matki dzieci o niskiej częstotliwości zachowań trudnych mają wyższy poziom satysfakcji z życia – 20 punktów, w stosunku do matek, których dzieci przejawiają zachowania trudne o wyższej częstotliwości. Matki dzieci o najwyższym poziomie częstotliwości zachowań trudnych osiągają najniższy poziom zadowolenia z życia (17,8 punktu). Różnice te nie są jednak istotne statystycznie.

Zakończenie

Analiza materiału badawczego pozwala stwierdzić, że poziom satysfakcji z życia badanych matek nie jest wysoki. Połowa badanych matek dzieci z niepełnosprawnością ma niski poziom satysfakcji z życia (1–4 sten). Podobne wyniki uzyskały Wałęcka-Matyja i Kurpiel¹⁹. Badania Hauser-Cram i Woodman²⁰ wskazują ponadto, że u matek dzieci przejawiających zachowania trudne częściej występuje depresja.

Wśród analizowanych zmiennych sytuacja materialna i rodzaj zachowań trudnych okazały się czynnikami różnicującymi zadowolenie z życia w sposób istotny statystycznie. Matki dzieci, które prezentują zachowania agresywne (zarówno agresję skierowaną na innych, jak również autoagresję) mają istotnie niższy poziom satysfakcji z życia w porównaniu z matkami, których dzieci prezentują zachowania zakłócające.

Pozostałe zmienne nie były istotne statystycznie, natomiast w badanej grupie widoczne były zależności pomiędzy poziomem satysfakcji z życia a częstotliwością zachowań trudnych, a także wiekiem matek i wiekiem dzieci. Zachowania trudne przejawiane przez dzieci z niepełnosprawnością niekorzystnie oddziałują na zadowolenie z życia ich rodziców. Poważne problemy z zachowaniem dzieci w sposób istotny statystycznie obniżają poziom satysfakcji z życia

¹⁹ K. Wałęcka-Matyja, D. Kurpiel, *Satysfakcja z życia a poczucie skuteczności i styl wychowania w percepcji młodzieży matek z niepełnosprawnością*, „Psychologia Rozwojowa” 2015, t. XX, Nr 1, s. 75–89

²⁰ P. Hauser-Cram, A. Woodman, *Trajectories of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children with Developmental Disabilities*, „Journal of Abnormal Child Psychology” 2016, t. XLIV, Nr 4, s. 811–821

ich matek, co nie sprzyja budowaniu relacji z dzieckiem i niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie w roli rodzica. Konieczne staje się więc podejmowanie działań na rzecz redukcji zachowań problemowych u osób z niepełnosprawnością. Dążenia te, poza specjalistycznymi oddziaływaniami terapeutycznymi, powinny zakładać wspieranie rodzin dzieci z niepełnosprawnością w radzeniu sobie z zachowaniami trudnymi w środowisku domowym w celu zwiększenia kompetencji wychowawczych, a także przeciwdziałania zjawisku wypalania się sił rodziców.

Bibliografia

- Agryle M., *Psychologia szczęścia*, Wrocław, Astrum, 2004
- Braun-Gałkowska M., *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin, KUL, 1992
- Barłóg K., *Trajektoria cierpienia rodziców dzieci niepełnosprawnych – sens życia i szczęścia a sens cierpienia*, [w:] *Miejsce innego we współczesnych naukach o wychowaniu, W poszukiwaniu pozytywów*, red. Chrzanowska I., Jachimczak B., Pawelczak K., Poznań, Wyd. UAM, 2013
- Diener E., Lucas R. E., *Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia*, [w:] *Psychologia pozytywna*, red. Czapiński J., Warszawa, PWN, 2004
- Durand V. M., *Severe behavior problems. A Functional Communication Training Approach*, NY, Guilford Press, 1990
- Emerson E., *Challenging behavior: analysis and intervention in people with severe intellectual disabilities*, Cambridge, University Press, 2001
- Hauser-Cram P., Woodman A., *Trajectories of Internalizing and Externalizing Behavior Problems in Children with Developmental Disabilities*, „Journal of Abnormal Child Psychology” 2016, t. XLIV, Nr 4
- Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Warszawa, PTPPTP, 2001
- Lyons G., *Quality of life for Persons with Intellectual Disabilities A Review of the Literature*, [w:] *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities*, red. Kober R., NY, Springer, 2010
- Mikołajczyk-Lerman G., *Kobiety i ich niepełnosprawne dzieci*, „Acta Universitatis Lodzensis Folia Sociologica” 2012, Nr 39
- Ossowski R., *Człowiek niepełnosprawny w rodzinie – dylematy rozwoju i wsparcia*, Kraków, Impuls, 2008
- Randall P., Parker J., *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*, Sopot, GWP, 2004
- Sekułowicz M., Kwiatkowski P., *Próba oceny trafności nowej skali wypalenia rodzicielskiego*, „Przegląd badań edukacyjnych” 2016, Nr 22
- Słownik Języka Polskiego PWN, <https://sjp.pwn.pl/>, [dostęp z dnia: 10.01.2018]

- Smith B. J., Fox L., *Systems of Service Delivery: A Synthesis of Evidence Relevant to Young Children at Risk of or Who Have Challenging Behavior*, Tampa, Florida, University of South Florida, Center for Evidence-Based Practice, Young Children with Challenging Behavior, 2003
- Wałęcka-Matyja K., Kurpiel D., *Satysfakcja z życia a poczucie skuteczności i styl wychowania w percepcji młodzieży matek z niepełnosprawnością*, „Psychologia Rozwojowa” 2015, t. XX, Nr 1
- Zarkowska E., Clemens J., *Problem behaviour and people with severe learning disabilities: the star approach*, Londyn, Chapman and Hall, 1994
- Żyta A., *Życie z zespołem Downa. Narracje biograficzne rodziców, rodzeństwa i dorosłych osób z zespołem Downa*, Kraków, Impuls, 2011