

MAŁGORZATA GRABOWSKA

POCZUCIE SENSU ŻYCIA
A RETROSPEKTYWNA OCENA POSTAW RODZICIELSKICH
WŚRÓD KOBIET Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

FEELING THE MEANING OF THE LIFE,
BUT THE RETROSPECTIVE EVALUATION OF PARENTAL POSTURES
AMONGST WOMEN WITH DISABILITIES

A b s t r a c t. In the present article they concentrated on the issue of the meaning of the life. A definition of the meaning of the life was analysed suggested through many outstanding Polish and of foreign researchers, next factors shaping feeling the meaning of the life were exchanged. In the more distant part of the article comprehending the parental attitude, as well as two models of these conducts were discussed: the model of Terrestrial Maria and the model of Mieczysław Płopa. Findings showed that the constructed hypothesis in examinations had only partly proven correct. It is possible so to conclude that a connection exists between feeling the meaning of the life, but the retrospective evaluation of parental postures at examined women with disabilities. The attitude of mothers towards adult daughters with disabilities is positive and stable, and negative and unstable attitude of the father.

Key words: women; disability; parental attitudes; a sense of meaning in life; well-being.

WSTĘP

Rodzina rzutuje na poczucie sensu życia u kobiet z niepełnosprawnością. Tezę tę starano się udowodnić w tym artykule. Problematyka sensu życia dotarła do psychologii z teorii filozofii egzystencjalnej, a dokładniej – z jej „pozytywnego” nurtu zwanego filozofią nadziei. Psycholodzy humanistyczni (a także psychiatrzy) za ojca chrzestnego swojego kierunku uznają (choć

Mgr MAŁGORZATA GRABOWSKA – doktorantka Instytutu Pedagogiki, Katedra Pedagogiki Specjalnej, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II; adres do korespondencji: Aleje Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: gorskagrab@gmail.com

niejednomyślnie) Kierkegaarda. Uważa on, że sensem życia jest to, „co czyni człowieka szczęśliwym, co oznacza odnalezienie swojego celu”. Twierdzi również: „[...] nigdy nie zmuszę człowieka do opinii, przekonań, wiary. Lecz mogę sprawić jedno [...]. Mogę zmusić go, żeby sobie to uświadomił [...]”. [...] Tylko ten człowiek jest dojrzały, który chłonie prawdę i czyni ją swoją własną” (Kierkegaard, 2017).

Sens życia można definiować jako „wskazanie na pewną wartość i utożsamianie się z nią”. Sensowne oznacza „wartościowe, opłacalne, dające profit, coś, co uzasadnia podejmowanie jakiegokolwiek wysiłku” (Olszak-Krzyżanowska, 2005, s. 49).

Sens życia to także „jedna z naczelných, podstawowych potrzeb człowieka, wyprowadzona z poglądu na świat” (Obuchowski, 2000, s. 50). Aby ją zaspokoić, należy najpierw zaspokoić potrzeby biologiczne. Ponadto zdaniem Frankla, aby zaspokoić tę wyższą potrzebę, jaką jest sens życia, należy najpierw znaleźć własną koncepcję swojego życia, gdyż bez niej jest niemożliwy rozwój osobowości (Frankl, 1984).

Biskup Moser formułuje tezy dotyczące sensu życia, które brzmią następująco:

- Sens życia jest czymś więcej niż tylko celem i korzyścią – obejmuje całość życia.
- Sensu jednostkowego nie otrzymujemy w gotowej formie – objawia się w procesie rozwoju życia.
- Przyjmowanie sensu i jego tworzenie muszą się uzupełniać.
- Tylko w wierności sobie i cierpliwości urzeczywistnimy sens życia.
- Postać sensu zmienia się w różnych fazach życia.
- Samotnie nie znajdziemy sensu życia.
- Kto chce poznać i spełnić sens swojego życia, niech przyjmie rzeczywistość taką, jaka ona jest, i zmienia ją na lepszą.
- Życie uzyskuje pełny sens tylko wówczas, gdy wykracza poza śmierć.
- Wiara religijna rozjaśnia i poszerza horyzont sensu.
- Najgłębszy sens życia leży w przyjmowaniu i przekazywaniu miłości (Moser, 1987, s. 313-318).

Amerykański psycholog Baumeister (1986) pisze, że życie ma sens, jeżeli: realizuje się w nim określone, dalekosiężne cele; kształtowane jest wartościami wynikającymi z konkretnego światopoglądu czy otrzymanego wychowania; człowiek odczuwa kontrolę nad jego przebiegiem; człowiek czuje wartość i ważność swojej osoby.

Jak pisze Jaworska (2000, s. 1), „poczucie” to „[...] miara doznawania i doświadczenia; to wyraz akceptacji, siły i nastawienia. Źródłem poczucia jest osobiste doświadczenie w konkretnych sytuacjach, w perspektywie oceny, wyborów, decyzji, działań”. Poczucie występuje wówczas, gdy osoba opiera

się na mało sprecyzowanych, nieuporządkowanych przekonaniach, nie mających jeszcze postaci twierdzeń. Jest rodzajem uczucia, wrażenia, przeświadczenia, które w określony sposób generuje ludzkie zachowanie i kieruje nim” (Aouil, Haj-Bakri, 2017, s. 1).

Zdaniem Stegera (2011) poczucie sensu życia to „stopień, w jakim ludzie rozumieją własne życie, tworzą sens i spostrzegają znaczenie w swoim życiu, wraz z jednoczesnym przekonaniem posiadania życiowych celów” (s. 682). Poczucie sensu życia definiowane przez Stegera (2011, s. 682) jako stopień pojmowania przez ludzi własnego życia odnosi się do dwóch wymiarów: do wymiaru obecności sensu i do wymiaru poszukiwania sensu życia. Pierwszy wymiar oznacza, że życie ma wyraźny sens i cel, a drugi wymiar pokazuje stan dążenia do znaczących, ważnych i sensownych elementów życia. Osoby mogą mieć sens życia lub też zmierzać do jego osiągnięcia.

Pojęcia „sens życia” i „poczucie sensu życia” są definiowane w różny sposób przez wielu autorów. Istnieją różne formy, w których może przejawiać się dążenie do poszukiwania sensu. Jest to indywidualne doznanie każdego człowieka. Ujawnia się nie tylko w sytuacjach kryzysowych, gdy dowiadujemy się o niepełnosprawności dziecka, lecz także wtedy, gdy spotyka nas szczęście. Powinniśmy go szukać przez całe życie, gdyż każdy z nas, aby być zadowolonym i szczęśliwym, potrzebuje przekonania, że jego egzystencja ma wartość i szczególny cel.

CZYNNIKI KSZTAŁTUJĄCE POCZUCIE SENSU ŻYCIA

Poziom doświadczanego sensu życia jest uwarunkowany wieloma czynnikami wewnętrznymi (osobowymi – psychologicznymi) oraz zewnętrznymi (sytuacyjnymi) i w efekcie może być różny.

Pierwszym z czynników jest przyjemność – stan zadowolenia, który pojawia się po spełnieniu oczekiwań. Jest wynikiem działań nastawionych na realizację potrzeb homeostatycznych. To efekt przywrócenia wewnętrznej równowagi, zredukowania dyskomfortu. Kolejny to satysfakcja – związana jest z poczuciem bycia jedynym w swoim rodzaju, odkrycia czy osiągnięcia czegoś nowego, niepowtarzalnego. Doświadczenie czegoś nowego sprawia, że czujemy się wyjątkowo, rozpiera nas radość i duma, ponieważ osiągnęliśmy to, co zamierzaliśmy.

Następnym czynnikiem jest przepływ – pojęcie to według Csíkszentmihályia (1996) opisuje doświadczenie optymalne, to znaczy takie, które daje

poczucie pełni istnienia i przynosi głęboką satysfakcję. Jest to doświadczenie, do którego chce się wracać, bo było znaczące dla rozwoju osoby i poprawy jej jakości życia, które przeżywa się, by uzyskać radość. Stanowi ono punkt odniesienia w codziennych działaniach i doświadczeniach. Jest przeżyciem jednostkowym, podczas gdy sens życia to uogólniony stan, zespół przeżyć, można rzec – zespół przepływów lub innych doświadczeń, niekoniecznie tak niepowtarzalnych, lecz znaczących. Innym czynnikiem kształtującym sens życia, zdaniem Czabały i Sęk (2000), jest poczucie koherencji, rozumiane jako uogólniona, względnie stabilna orientacja człowieka na świat, organizująca sposób rozumienia siebie i otoczenia.

Ostatni czynnik – samorealizacja – to standardowe pojęcie psychologii humanistycznej, które według Nielickiego (1999) oraz Sikory i Trzópek (1999) odnosi się raczej do sfery możliwości niż rzeczywistości. Samorealizacja jest definiowana jako pełne urzeczywistnienie potencjału, jaki człowiek ma. Termin ten oznacza również podstawową potrzebę rozwoju, charakterystyczną jedynie dla gatunku ludzkiego, oraz proces stawania się osobą w pełni funkcjonującą, czyli w pełni realizującą własne możliwości.

Na poczucie sensu życia ma wpływ także odczuwanie dobrostanu. W swojej „cebulowej teorii szczęścia” Czapiński określa dobrostan jako subiektywne postrzeganą lub odczuwaną własną pomyślność, dobry stan własnego życia. Dobrostan psychiczny – zgodnie z „cebulową teorią szczęścia” – składa się z trzech poziomów: woli życia, najgłębszego i podstawowego poziomu, najmniej podatnego na oddziaływanie czynników zewnętrznych, a także będącego warunkiem przetrwania człowieka; ogólnego dobrostanu psychicznego, oznaczającego zadowolenie z własnego życia ujmowanego w całości; satysfakcji częściowych, czyli sądów i odczuć, odnoszących się do poszczególnych dziedzin życia jako najbardziej zewnętrznego poziomu „przylegającego” do obiektywnych wydarzeń świata i warunków życia (Czapiński, Panek, 2009). Z tą teorią wyraźnie koresponduje koncepcja Ryffa i Keyesa (2013), w której autorzy omawiają sześć aspektów określających dobrostan: samoakceptację, pozytywne relacje z innymi, autonomię, panowanie nad otoczeniem, cel życia i rozwój osobisty (Wojciechowska, Turowski, Bartoń, Czekirda, 2013).

Oznacza to, że szczęście człowieka samo w sobie nie jest głównym wskaźnikiem subiektywnego dobrostanu, lecz jest nim satysfakcja z dobrego życia. Można ją osiągnąć dzięki takim wartościom, jak: godność, wolność, odwaga, odpowiedzialność, poszukiwanie sensu, uczestniczenie w życiu innego człowieka, zdrowie, zadowolenie, możliwość przejawiania i wykorzystywania indywidualnych zasobów intelektualnych.

Determinantami, które warunkują powstanie sensu życia, są jeszcze: proces wyboru wartości społecznych i moralnych, potrzeba działania z rozmachem i wysiłkiem, potrzeba rozumienia zdarzeń, włączanie się w mechanizmy życia społecznego i dzięki temu uzyskanie zaspokojenia własnych potrzeb, szukanie atrakcyjności życia w postaci doznawania zaskakujących wrażeń, poszukiwanie możliwości kontynuowania dzieła ludzkości lub osobniczego, by pozostawić po sobie coś cennego, ukierunkowanie na osiągnięcie określonego celu i poszukiwanie poczucia pewności (Matuszewicz 1975, s. 231).

Dodatkowymi czynnikami niesprzyjającymi, które odnoszą się do osób z niepełnosprawnością, są tu: czas, różne okoliczności i uwarunkowania, nastawienie osób z niepełnosprawnością na przyszłość, której nie znają, brak właściwego wsparcia i akceptacji ze strony społeczeństwa.

Wymienione wyżej elementy to tylko składowe sensu życia. Można je podzielić na dwie grupy. Pierwsza to czynniki pozytywne sensu życia, które pomagają w jego poszukiwaniu. Druga grupa to czynniki negatywne, które nie sprzyjają odkrywaniu sensu życia.

POCZUCIE SENSU ŻYCIA OSÓB Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

Ojciec Święty Jan Paweł II (1984, s. 6) w swoim *Liście apostołskim „Salvifici doloris”*, adresowanym do biskupów, kapłanów, rodzin zakonnych i wiernych Kościoła katolickiego, pisze tak:

[...] Człowiek cierpiąc, wie, że cierpi, i pyta „dlaczego” – i w sposób już całkowicie i specyficznie ludzki cierpi, jeśli nie znajduje odpowiedzi na to pytanie. Jest to zaś pytanie trudne [...]. Człowiek bowiem nie stawia tego pytania światu, jakkolwiek cierpienie wielokrotnie przychodzi do niego od strony świata, ale stawia je Bogu jako Stwórcy i Panu świata.

Wydzwięk tego pytania ma charakter dramatycznego wołania o pomoc: do Boga, do świata. Wiele osób z niepełnosprawnością ma pretensje do Boga, obwinia Go i kieruje pod Jego adresem różnego rodzaju zarzuty (np. „Boże, po co ja żyję?”). Na znak protestu osoby z niepełnosprawnością odwracają się od Boga, przestają w Niego wierzyć, ponieważ są pełne żalu, goryczy. Potrzebują one nieustającego wsparcia oraz motywowania do pracy nad sobą. Niezmiernie ważna jest wtedy kompleksowa opieka i pomoc ze strony rehabilitantów oraz rodziców, którzy uświadomią swoim chorym, cierpiącym pacjentom / dzieciom fakt, iż w perspektywie chrześcijańskiej chorzy i niepełnosprawni są szczególnie umiłowanymi dziećmi Boga, ponieważ przez świa-

domość tego powołania i akceptację cierpienia współuczestniczą w cierpieniu Chrystusa i przyczyniają się do odkupienia win świata. Osoby z niepełnosprawnością postrzegają sens życia jako jedną z psychicznych potrzeb, którą trzeba zaspokoić, bo tylko wtedy będą w pełni szczęśliwe. Garczyński i Obuchowski (1990, za: Łukasiewicz, Grabowska, 2015, s. 88) także przychylają do tego twierdzenia. Według nich zaspokojenie potrzeby sensu życia wpływa na zadowolenie z funkcjonowania, intensywność stosunków z ludźmi oraz rozwój sił i twórczości, a brak zaspokojenia tej potrzeby pociąga za sobą objawy neurasteniczne, powoduje izolację od ludzi, poczucie, że jest się kimś bezwartościowym. Często brakuje im chęci do życia. Osoby z niepełnosprawnością żyją w otoczeniu niesprzyjającym, w którym czują się niepewnie. Niepewność ta jest określana jako lęk egzystencjalny (Popielski, 1987). Dlatego tak ważne jest nadanie sensu swojemu życiu i stworzenie własnej koncepcji egzystencji.

POJĘCIE POSTAWY RODZICIELSKIEJ

Pojęcie postawy rodzicielskiej ma wiele określeń. Ziemska określa postawę rodzicielską jako „w pewnym stopniu utrwaloną, nabytą strukturę poznawczo-dążeniowo-afektywną, ukierunkowującą zachowanie rodziców wobec dziecka” (1973, s. 33). Natomiast Płopa (2007) postawy rodzicielskie nazywa wymiarami. Podmiotem postawy rodzicielskiej są rodzice: matka i ojciec, a przedmiotem – dziecko lub różne zadania wychowawcze stawiane przed nimi. Postawom tym przypisuje się znaczący wpływ na dziecko dlatego, że uczuciowy stosunek rodziców do dziecka wyraża się w każdym słowie i czynności z nim związanej (Łuczyńska, 2015).

DWA MODELE POSTAW RODZICIELSKICH

– MODEL MARII ZIEMSKIEJ I MODEL MIECZYŚŁAWA PŁOPY

Maria Ziemska (1974, s. 378-379) wśród prawidłowych postaw rodzicielskich wymienia postawy: „akceptacji, współdziałania, rozumnej swobody i respektowanie praw dziecka”. Z kolei do nieprawidłowych postaw zalicza: odtrącenie, unikanie, nadmierne ochranianie i nadmierne wymaganie. Pierwszą postawą prezentowaną przez rodziców wobec dziecka jest jego akceptacja, „wówczas rodzice akceptujący dziecko przyjmują go takim, jakie ono jest, ze wszystkimi jego ograniczeniami i wadami” (Ziemska, 1974, s. 378-379) rozu-

mieją jego potrzeby, a także trudności, ufają mu, troszczą się o nie i okazują mu swe uczucia, martwią się, gdy jest smutne lub coś mu dolega, przejmują się jego sprawami, wtajemniczają je w swoje plany oraz interesują się jego poczynaniami i dążeniami. Poświęcają mu wiele czasu. Interesują się jego postęпами w szkole, a w razie potrzeby pomagają w nauce. W każdej sytuacji starają się mu pomóc. Szanują jego indywidualność i nie mają wygórowanych wymagań. Nie skarżą się na dziecko, lecz mówią o nim dobrze w rozmowach z sąsiadami i przyjaciółmi. Akceptują też towarzystwo rówieśników dziecka. Natomiast Plopa (2007) postawę tę nazywa wymiarem akceptacji; wtedy to dorosłe dziecko pamięta rodzica jako bezwarunkowo akceptującego je jako osobę, stwarzającego klimat sprzyjający swobodnej wymianie uczuć, uczącego ufności do świata i ludzi poprzez prezentowanie otwartych, spontanicznych zachowań wobec swojego dziecka.

W **postawie współdziałania** rodzice pomagają dziecku i wspólnie z nim dążą do osiągnięcia założonych celów. To rodzaj twórczego towarzyszenia (Ziemska, 1974).

Postawa rozumnej swobody charakteryzuje się uznaniem wolności dziecka i w tej strefie wolności do decydowania dziecka o sobie. Rodzice, którzy prezentują taką postawę wobec dziecka, stwarzają okazję do zaspokojenia dziecięcej potrzeby aktywności i samodzielności (Ziemska, 1974). Postawie rozumnej swobody u Ziemskiej (1974) odpowiada wymiar autonomii u Plopy (2007). W wymiarze tym dorosłe dziecko pamięta rodzica jako osobę, która rozumiała jego wzrastającą wraz z wiekiem potrzebę autonomii, pozwalającą na eksperymentowanie, na uczenie się samodzielnego rozwiązywania problemów, na samodzielne podejmowanie decyzji zgodnie z osiągniętym poziomem rozwoju.

Respektowanie praw dziecka – rodzice oczekują od dziecka dojrzałego zachowania się, zawsze chętnie służą mu pomocą, przejawiają szacunek dla jego indywidualności, poważnie traktują jego uczucia. Uznają prawa dziecka i przestrzegają ich (Ziemska, 1974).

Wśród nieprawidłowych postaw rodzicielskich Ziemska (1974) wymienia następujące:

– postawa odtrącająca – dziecko jest dla rodziców ciężarem, stale jest krytykowane i surowo karane; taka postawa powoduje, że dziecko staje się agresywne, nieposłuszne;

– postawa unikająca – kontakty między rodzicami a dzieckiem są powierzchowne, cechuje je obojętność wobec własnego dziecka, brak zainteresowania jego sprawami; taka postawa powoduje niestałość uczuciową dziecka i bojaźliwość;

– postawa nadmiernie ochraniająca – rodzice chronią dziecko przed każdym samodzielnym wysiłkiem, pracą i odpowiedzialnością, rodzice uniemożliwiają dziecku wchodzenie w prawidłowe kontakty społeczne;

– postawa nadmiernie wymagająca – rodzice stawiają dziecku maksymalne wymagania, zmuszają do wysiłku poza jego możliwości, ta postawa sprzyja kształtowaniu się takich cech, jak niepewność, lękliwość, obsesja.

Z kolei Plopa (2007, s. 362-365) do negatywnych postaw rodziców wobec dziecka zalicza:

„– wymiar odrzucenia – stanowi przeciwieństwo wymiaru akceptacji;

– wymiar nadmiernie wymagający – dorosłe dziecko pamięta rodzica jako wymagającego bezwzględного posłuszeństwa w różnych, nawet błahych momentach, blokującego dążenia do samodzielności poprzez zakazy, nakazy, kary, nieliczenie się z uczuciami dziecka;

– wymiar niekonsekwencji – dorosłe dziecko pamięta rodzica jako osobę zmienną, nastrojową, nerwową, niekonsekwentną w wyrażaniu swoich opinii, w podejmowaniu decyzji”.

METODYKA BADAŃ WŁASNYCH

Charakter badań

Badania miały charakter grupowy; przeprowadzono je anonimowo wśród 34 kobiet z niepełnosprawnością. Udział respondentek w badaniach był dobrowolny. Dobrano je losowo.

Cel artykułu

Celem artykułu była próba ukazania związku między poczuciem sensu życia a retrospektywną oceną postaw rodzicielskich wśród kobiet z niepełnosprawnością.

PROBLEM I HIPOTEZA BADAWCZA

Problem badawczy

Pytanie 1: Czy istnieje związek pomiędzy poczuciem sensu życia a retrospektywną oceną postaw rodzicielskich u badanych kobiet z niepełnosprawnością?

Hipoteza badawcza

H1: Istnieje związek pomiędzy poczuciem sensu życia a retrospektywną oceną postaw rodzicielskich u badanych kobiet z niepełnosprawnością.

CZAS I TEREN REALIZACJI BADAŃ

Badania przeprowadzono w okresie wakacji (między 21 a 27 sierpnia 2013 roku), na terenie województwa lubelskiego (w Krasnobrodzie, Puławach, Urszulinie i okolicach).

Metody, techniki, narzędzia badawcze

Do przeprowadzenia badań wykorzystano następujące metody i narzędzia badawcze:

- Kwestionariusz autorski, który składa się z 17 pytań skonstruowanych w taki sposób, by zebrać informacje o osobach ankietowanych i na ich podstawie dokonać opisu badanej grupy.
- Kwestionariusz Postaw Życiowych (KPŻ), autorstwa R. Klamuta (2010), który służy do badania sensu życia. Przeznaczony jest do badań indywidualnych i grupowych.
- Kwestionariusz Postaw Rodzicielskich (KPR-Roc), autorstwa M. Płopy (2007), który służy do oceny postawy i stylu wychowania prezentowanego przez ojca i matkę.

Charakterystyka badanej grupy

W badaniach wzięły udział 34 kobiety, wszystkie z orzeczeniem o niepełnosprawności. Badane stanowiły grupę stosunkowo zróżnicowaną pod względem wiekowym. Rozpiętość wieku mieściła się w granicach od 23 do 55 lat. Średnia wieku wyniosła $M = 37,71$, odchylenie standardowe $SD = 11,10$. Do dalszych analiz statystycznych wyodrębniono dwie grupy wiekowe. Pierwszą grupę stanowiły kobiety mające od 23 do 39 lat. Grupę badaną w okresie średniej dorosłości (16 osób) tworzyły kobiety mające od 40 do 55 lat.

Wyniki badań własnych

Na wstępie tej części artykułu dokonano weryfikacji hipotezy badawczej. Istotny związek wystąpił w przypadku wymiarów Poszukiwanie celów i Akceptacja – Odrzucenie ze strony matki ($r = 0,426$; $p < 0,05$) oraz w przypadku wymiarów Osobowy sens i Akceptacja – Odrzucenie ze strony matki ($r = 0,384$; $p < 0,05$). Są to związki dodatnie, o umiarkowanej sile. Istotny związek wystąpił w przypadku wymiarów Poszukiwanie celów i Ochranianie ze strony ojca ($r = 0,370$; $p < 0,05$), Osobowy sens i Ochranianie ze strony ojca ($r = 0,340$; $p < 0,05$) oraz Pustka egzystencjalna i Wymagania ze strony ojca ($r = 0,388$; $p < 0,05$), a także Pustka egzystencjalna i Niekonsekwencja ze strony ojca ($r = 0,357$; $p < 0,05$), oraz Pustka egzystencjalna i Akceptacja – Odrzucenie ($r = 0,366$; $p > 0,05$) ze strony ojca. W większości są to związki dodatnie, o umiarkowanej sile, tylko jeden związek jest ujemny.

Odnosząc się do badań opisanych w literaturze przedmiotu stwierdzono, że ogólnie osoby z niepełnosprawnością są niezadowolone ze swojego życia. Żaden aspekt ich egzystencji ich nie cieszy. Jeśli chodzi o młode kobiety z niepełnosprawnością, to przedstawiane są jako wysoce sprawne w kształtowaniu swych aspiracji i realizowaniu planów życiowych, jako te, które wiedzą, czego chcą. Otwarcie mówią one o swoich pragnieniach, planach. Dążą do tego, by je urzeczywistnić, i udaje im się to – mimo niepełnosprawności, a może... dzięki niepełnosprawności. Dzieje się tak, ponieważ wartościami, które wzmacniają sens życia kobiet z niepełnosprawnością, są: rodzina (macierzyństwo, więzi małżeńskie), miłość, pozytywny stosunek do ludzi, samo-realizacja, zdrowie, praca zawodowa, zaangażowanie w życie religijne. Znaczenie mają także cechy osobowości, samoocena, funkcjonowanie seksualne, umiejętność konstruktywnego działania, wewnętrzna lokalizacja kontroli, dysponowanie określonymi warunkami terytorialnymi, jak i akceptacja własnej przeszłości (Kałużna, Lipska-Łokś, 2016, s. 1). Można zatem stwierdzić, że młode kobiety z niepełnosprawnością częściej niż inni odczuwają poczucie dobrostanu, które rzutuje u nich na poczucie sensu życia. Z kolei starsze osoby z niepełnosprawnością deklarują niższe poczucie szczęścia niż ich sprawne rówieśniczki.

DYSKUSJA WYNIKÓW I WNIOSKI

W wychowaniu, przekazywaniu dziewczętom, a potem kobietom z niepełnosprawnością pewnych norm, wartości, kształtowaniu u nich prawidłowo-

wych postaw wobec otoczenia biorą udział matka i ojciec. Jak pokazują badania wykonane na potrzeby tego artykułu, postawa matki jest bardziej stabilna – albo akceptująca, albo odrzucająca dorosłe córki z niepełnosprawnością. Postawa odrzucenia spowodowana jest na pewno szokiem, który towarzyszy matce po narodzinach dziecka z niepełnosprawnością. Po tym okresie, charakteryzującym się bardzo silnymi negatywnymi przeżyciami, następuje okres kryzysu emocjonalnego, nazywany także okresem rozpaczki lub depresji. Rodzice nie potrafią pogodzić się z myślą, że mają dziecko z niepełnosprawnością. Nadal przeżywają silne negatywne emocje, ale już nie tak burzliwe. Spostrzegają swoją sytuację jako beznadziejną, są przygnębieni, zrozpaczeni i bezradni. W przeżyciach rodziców dominuje poczucie klęski życiowej, osamotnienia, skrzywdzenia przez los i beznadziejności, winy, żalu. Matka zadaje sobie pytania: „Dlaczego to ja?”, „Dlaczego mnie to spotkało?”.

Można więc wnioskować, że pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością wywołuje u rodziców poczucie, że świat im się „zawalił”. Jednak ojciec i matka przeżywają ten fakt w różny sposób, który ma także konkretny wpływ na ich postawy rodzicielskie. Jak zauważa Grodzka (1984, s. 23) „kobieta ma łzy w oczach, które w naszej kulturze niedozwolone są mężczyznom, i ma koleżanki, którym może się wyzalić”. Ponadto matka może znaleźć ulgę w codziennych zabiegach wokół córki, dających poczucie, że coś dla niej robi i że jest jej niezbędna. To ona jest sensem jej życia. Nie można więc powiedzieć, że matka jest nieobecna w życiu córki, a potem dorosłej kobiety z niepełnosprawnością. Przeciwnie, wychowuje ją, pomaga jej w codziennych czynnościach, w rehabilitacji.

Nie wszystkie elementy postawy pojawiające się w zachowaniu matki powtarzają się w postawie i postępowaniu ojca. Mężczyźni, po pierwsze, znacznie trudniej jest rozmawiać z innymi o niepełnosprawności swojego dziecka, ponieważ przeżywa rozpacz i bezradność. Po drugie, często nie ma go w domu, gdyż jest delegatem rodziny, aby zarobić pieniądze na rehabilitację swojego dziecka z niepełnosprawnością. Jak wynika z literatury i badań przeprowadzonych przez Kornas-Biele (1988, s. 23), „[...] ojcowie wykazują głębokie reakcje depresyjne, zazwyczaj maskowane postawą obojętności. Stwarzają oni pozory nieprzejmowania się własną sytuacją, podczas gdy w istocie przeżywają rozpacz, poczucie bezsilności i bezradności”. Z kolei w moich badaniach postać ojca ukazana jest jako nadmiernie ochraniającego, czyli takiego, który chce wszystko wiedzieć na temat swojej dorosłej córki z niepełnosprawnością i we wszystkim służyć jej radą. Wynika to z nieobecności ojca w domu, a także pojawiającej się u nich dużej troski i nadopiekuńczości w stosunku do córki z niepełnosprawnością. Można więc wnioskować

wać, że wyżej scharakteryzowane postawy ojca nie wzmacniają poczucia sensu życia u badanych kobiet z niepełnosprawnością.

Negatywną zależność dostrzega się też między poczuciem pustki egzystencjalnej u dorosłych kobiet z niepełnosprawnością a nadmiernie wymagającą i niekonsekwentną postawą ojca. Tę zależność można scharakteryzować tak, że badane kobiety, poszukując sensu życia, doświadczają pustki egzystencjalnej i frustracji. Jest ona wynikiem niemożności odczytania sensu w zdarzeniach życiowych oraz zablokowania dążeń i potrzeb związanych z funkcjonowaniem człowieka w perspektywie sensu. Dodatkowym negatywnym bodźcem jest tu postać ojca, który zamiast trwale wspierać swoje dziecko, by nie znało nudy, nie rezygnowało z podejmowania trudów w życiu, by nie negocjowało wartości, nie uciekało od życia i nadal szukało sensu własnej egzystencji, jest w tym działaniu niekonsekwentny, a ponadto wymagający, to znaczy dążący do tego, by wszystko było tak, jak on sobie tego życzy. Każda próba sprzeciwu u córek z niepełnosprawnością wiąże się z krytyką, poniżaniem i ośmieszaniem ze strony ojca.

W przeprowadzonych przeze mnie badaniach, w których udział wzięły 34 kobiety z niepełnosprawnością, hipoteza pierwsza potwierdziła się tylko częściowo, można jednak wnioskować, że istnieje związek między poczuciem sensu życia a retrospektywną oceną postaw rodzicielskich u badanych kobiet z niepełnosprawnością. Postawa matek wobec dorosłych córek z niepełnosprawnością jest pozytywna i stabilna, natomiast postawa ojca – negatywna i niestabilna.

BIBLIOGRAFIA

- AOUIL B., HAJ-BAKRI B. (2017), *Wypalenie zawodowe a poczucie sensu życia lekarzy internistów*, Psychologia.net.pl [dostęp: 11.03.2017].
- BAUMEISTER R. (1986), *Meaning of Life*, New York.
- CSÍKSZENTMIHÁLYI, M. (1996), cyt. za: R. KLAMUT (red.) (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Live Attitude Profile – Revised” (LAP–R) Gary’ego T. Reker*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- CZABAŁA Cz., SĘK H. (2000), cyt. za: R. KLAMUT (red.) (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Live Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.

- CZAPIŃSKI J., PANEK T. (red.) (2009), *Diagnoza społeczna – raport*, Warszawa: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania.
- FRANKL W.E. (1984), cyt. za: R. KLAMUT (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Life Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- GARCZYŃSKI S., OBUCHOWSKI K. (1990), cyt. za: M. GRABOWSKA, J. ŁUKASIEWICZ (2015), Poczucie sensu życia a retrospektywna ocena postaw rodzicielskich przez osoby niepełnosprawne, w: M.Z. STEPULAK, J. ŁUKASIEWICZ (red.) (2015), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press 2015, s. 87-128.
- GRABOWSKA M., ŁUKASIEWICZ J. (2015), Poczucie sensu życia a retrospektywna ocena postaw rodzicielskich przez osoby niepełnosprawne, w: M.Z. STEPULAK, J. ŁUKASIEWICZ (red.), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press 2015, s. 87-129.
- GRODZKA M. (1984), cyt. za: I. OBUCHOWSKA (red.) (1991), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- JAN PAWEŁ II (1984), *List apostolski „Salvifici doloris”*, Watykan: Libreria Editrice Vaticana.
- JAWORSKA T. (2000), cyt. za: B. AOUIL, B. HAJ-BAKRI (2017), *Wypalenie zawodowe a poczucie sensu życia lekarzy internistów*, Psychologia.net.pl [dostęp: 11.03.2017].
- JUSIAK R., ŁUCZYŃSKA A., PIETRUSZKA S., WACH T. (2015), *Szkice z pedagogiki, opieki międzyludzkiej, pracy resocjalizacyjnej i pedagogiki chrześcijańskiej*, Lublin: Wydawnictwo KUL, s. 92-93.
- KALUŻNA B., LIPSKA-ŁOKŚ J. (2016), Aspiracje i plany życiowe (nie)pełnosprawnych zielonogórzanek, *Niepełnosprawność – Zagadnienia. Problemy*, nr 1, s. 1-29.
- KIERKEGAARD S. (2017), Prezentacja multimedialna, pdf (27.03.2017).
- KLAMUT R. (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Life Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- KORNAS-BIELA D. (1988), w: I. OBUCHOWSKA (red.) (1991), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- KROK D. (2012), Poczucie sensu życia jako mediator w związkach duchowości i eudajmonistycznego dobrostanu psychicznego, *Psychologia Jakości Życia*, *II*, 145-162. DOI: 10.5604/16441796.1058430
- LARKOWA H. (1987), *Człowiek niepełnosprawny. Problemy psychologiczne*, Warszawa: PWN.
- ŁUKASIEWICZ J., KLAJNERT Z. (2015), Poczucie sensu życia i samoocena osób w okresie średniej i późnej dorosłości, w: M.Z. STEPULAK, J. ŁUKASIEWICZ (red.), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press 2015, s. 129-177.

- MATUSEWICZ W. (1975), cyt. za: J. ŁUKASIEWICZ, E. KLAJNERT (2015), Poczucie sensu życia i samoocena osób w okresie średniej i późnej dorosłości, w: M.Z. STEPULAK, J. ŁUKASIEWICZ (red.), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press, s. 129-177.
- MOSER G. (1987), cyt. za: J. ŁUKASIEWICZ, E. KLAJNERT (2015), Poczucie sensu życia i samoocena osób w okresie średniej i późnej dorosłości, w: M.Z. STEPULAK, J. ŁUKASIEWICZ (red.) (2015), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press, s. 129-177.
- NIELICKI (1999), w: R. KLAMUT (2010). *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Life Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- OBUCHOWSKA I. (1991), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne.
- OBUCHOWSKI K. (2000), cyt. za: H. OCHONCZENKO, G. MIŁKOWSKA (red.) (2005), *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- OLSZAK-KRZYŻANOWSKA B. (2005), Świat wartości i sens życia niepełnosprawnych studentów zielonogórskich, w: H. OCHONCZENKO, G. MIŁKOWSKA (red.), *Osoba niepełnosprawna w społeczności akademickiej*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”, s. 49-63.
- PLOPA M. (2007), *Psychologia rodziny. Teoria i badania*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- POPIELSKI K. (1987), cyt. za: R. KLAMUT (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Life Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- PRZETACZNIKOWA M., WŁODARSKI Z. (1986), *Psychologia wychowawcza* (t. 2), Warszawa: PWN.
- RYFF C.D., KEYES C.L. (2013), w: E. WOJCIECHOWSKA, K. TUROWSKI, E. BARTOŃ, A. CZEKIRDA, Subiektywna ocena dobrostanu u kobiet korzystających z zabiegów medycyny, *Zdrowie. Dobrostan*, 3, 140-150.
- SIKORA K. i TRZÓPEK J. (1999), cyt. za: R. KLAMUT (2010), *Kwestionariusz Postaw Życiowych – KPŻ. Podręcznik do polskiej adaptacji kwestionariusza „Life Attitude Profile – Revised” (LAP-R) Gary’ego T. Reker’a*, Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- STEGER M.F. (2011), cyt. za: D. KROK (2012), Poczucie sensu życia jako mediator w związkach duchowości i eudajmonistycznego dobrostanu psychicznego, *Psychologia Jakości Życia*, 11, 145-162. DOI: 10.5604/16441796.1058430
- STEPULAK M.Z., ŁUKASIEWICZ J. (2015), *Współczesne znaczenie wartości w teorii i praktyce psychologicznej*, Lublin: Wydawnictwo Innovatio Press.
- WOJCIECHOWSKA E., TUROWSKI K., BARTOŃ E., CZEKIRDA M. (2013), Subiektywna ocena dobrostanu u kobiet korzystających z zabiegów medycyny, *Zdrowie. Dobrostan*, 3, 140-150.

ZIEMSKA M. (1973), *Postawy rodzicielskie*, Warszawa: Wydawnictwo Wiedza Powszechna.

ZIEMSKA M. (1974), Postawy rodzicielskie i ich wpływ na osobowość dziecka, *Wychowanie w Przedszkolu*, 7-8, 376-382.

POCZUCIE SENSU ŻYCIA
A RETROSPEKTYWNA OCENA POSTAW RODZICIELSKICH
WŚRÓD KOBIET Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

S t r e s z c z e n i e

W niniejszym artykule skoncentrowano się na zagadnieniu sensu życia. Przeanalizowano definicje sensu życia zaproponowane przez polskich i zagranicznych badaczy, następnie wymieniono czynniki kształtujące poczucie sensu życia. W dalszej części artykułu omówiono pojęcie postawy rodzicielskiej, a także dwa modele tych postaw: model Marii Ziemskiej i model Mieczysława Płopy. Wyniki badań pokazały, że hipoteza postawiona w badaniach potwierdziła się tylko częściowo. Można więc wnioskować, że istnieje związek pomiędzy poczuciem sensu życia a retrospektywną oceną postaw rodzicielskich u badanych kobiet z niepełnosprawnością. Postawa matek wobec dorosłych córek z niepełnosprawnością jest pozytywna i stabilna, postawa ojca – negatywna i niestabilna.

Słowa kluczowe: kobieta; niepełnosprawność; postawy rodzicielskie; poczucie sensu życia; dobrostan.