

Izabella Kucharczyk

Osobowość a inteligencja emocjonalna matek małych dzieci objętych postępowaniem terapeutyczno-rehabilitacyjnym

Niepełnosprawność nr 6, 63-81

2011

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Izabella Kucharczyk

Osobowość a inteligencja emocjonalna matek małych dzieci objętych postępowaniem terapeutyczno-rehabilitacyjnym

Gdy pojawia się w domu dziecko, dla każdego rodzica jest to niezwykle wydarzenie, któremu towarzyszy wielka radość, ale też odwieczne pytania: Jak to będzie? Czy damy sobie radę? Czy poradzimy sobie? Na tak postawione pytania rodzic, posiadający dziecko pełnosprawne, odpowiada sobie na ogół bez zbytniego niepokoju. A co się dzieje w sytuacji, gdy rodzic dostaje diagnozę z informacją, że dziecko jest niepełnosprawne? Paleta pojawiających się wtedy emocji jest ogromna. Natychmiast wzrasta poziom odczuwanego stresu i poziom osamotnienia, rodzi się poczucie winy, żalu, pojawiają się stany depresyjne, lęk przed przyszłością, a także mechanizmy obronne, takie jak: zaprzeczanie, racjonalizacja, wyparcie, ignorowanie informacji o tak negatywnej diagnozie (Kornas-Biela 1999; Kościelska 1995; Mrugalska 1996; Obuchowska 1991; Pisula 2007; Rola 1995; Sekułowicz 2000).

Dla charakteru reakcji ważny jest czas, kiedy rodzice dowiadują się o niepełnosprawności dziecka. Im jest ono mniejsze, tym przyjmują to spokojniej. Gdy dziecko jest starsze, częściej się zdarza, że rodzice nie chcą uwierzyć w postawioną diagnozę. Negują otrzymaną wiadomość, albo wdrażają „gonitwę terapeutyczną”, wędrując od lekarza do lekarza (Kościelska 2011; Kruk-Lasocka 1990; Pisula 1998).

Olbrzymie znaczenie dla rozwoju małego dziecka ma osobowość rodziców, zwłaszcza matki, gdyż to z nią najczęściej przebywa dziecko od pierwszych chwil po narodzeniu. To właśnie mama wykonuje czynności opiekuńcze przy dziecku, zaspokaja podstawowe potrzeby, zajmuje się organizowaniem zajęć, daje poczucie bezpieczeństwa w sytuacjach zagrożenia, uczy podstawowych czynności samoobsługowych a później czynności niezbędnych do dalszego, dorosłego życia. Dziecko, głównie dzięki mamie, poznaje świat, przyswaja normy i wartości. Od jej stabilności emocjonalnej, równowagi wewnętrznej, otwartości na drugiego człowieka zależy, w jaki sposób dziecko zaczyna zachowywać się, uczy się przyj-

mowania negatywnych i pozytywnych informacji o sobie samym. Dlatego też osobowość rodzica odrywa tak dużą rolę w wychowaniu dziecka (Obuchowska 1991; Pisula 2008; Wojciechowski 2005).

Współcześnie funkcjonują różne definicje osobowości, a każdy z autorów zwraca uwagę na nieco inne jej aspekty, w zależności od nurtu psychologicznego, jaki reprezentuje (teorie psychodynamiczne, behawioryzm, teorie humanistyczne, poznawcze, gestalt, teorie cech itd.). Cechami jednoczącymi wszystkie definicje jest przede wszystkim wyliczanie z jednej strony cech zarówno fizycznych, albo psychicznych, a z drugiej, kładzenie akcentu na strukturę albo na funkcje (Oleś, Drat-Ruszczak 2010; Strelau 2001).

R.J. Sternberg (1999) definiuje osobowość jako „stosunkowo stałe cechy, dyspozycje czy właściwości jednostki, które nadają względną spójność jej zachowaniu”. Te niezmiennie cechy wpływają na zachowanie i sposób reagowania emocjonalnego, a najważniejszy czas dla rozwoju, to pierwsze lata życia człowieka, czyli czas, kiedy dziecko przebywa razem z rodzicami. Z kolei J. Strelau (1985, s. 163) traktuje osobowość jako „zintegrowany, dynamiczny i niezwykle złożony system, którego funkcja polega na regulacji czynności ludzkich”. Natomiast zdaniem S. Sieka (1986) osobowość „to względnie stała i spójna organizacja dyspozycji i schematów reagowania człowieka, regulująca przystosowanie do otoczenia”.

Powszechnie znanym i bardzo popularnym ujęciem osobowości jest rozpatrywanie tego pojęcia w kategoriach teorii cech. Zaliczyć tu można koncepcję G.W. Allporta, R.B. Catella, H.J. Eysencka czy P.T. Costy i R.R. McCrae (Hall, Lindzey 2001). Koncepcje te przede wszystkim rozpatrują osobowość w kategoriach ilości elementów wchodzących w jej skład. Uogólniając, przez pojęcie cech należy rozumieć pewne typowe właściwości, które mają olbrzymie znaczenie dla kierowania myślami człowieka, a także jego działania, pojawiających się emocji, czy motywacji u danej osoby (Zimbardo i wsp. 2010).

Aby ujednoczyć sposób rozumienia teorii osobowości, w niniejszej pracy przyjmuję definicję P.T. Costy i R.R. McCrae (1992, za: Szczepaniak i wsp. 1998), według których osobowość składa się z pięciu cech: neurotyczności, ekstrawersji, sumienności, ugodowości i otwartości, które ze sobą współwystępują. Wymiary te należy jednak analizować dwubiegunowo, gdyż każda cecha posiada swój przeciwstawny odpowiednik. Model ten nazwano Wielką Piątką lub Pięcioczynnikowym Modelem Osobowości.

Osobowość każdego człowieka kształtuje się przez całe życie, dlatego też znajdowanie się w bezpiecznym, przewidywalnym i pełnym miłości świecie dla małego dziecka, ma ogromne znaczenie

Dla rozwoju osobowości dziecka znaczenie mają czynniki zarówno te, które tkwią w rodzicach, jak i w samym dziecku oraz w środowisku. Według niektórych badaczy (Cegiełkowska-Bednarczyk, Turowski 2003; Chłopkiewicz 1987; Pisula

2008), aby dziecko mogło się prawidłowo i wszechstronnie rozwijać, ważne są m.in. postawy rodzicielskie, metody wychowawcze, poziom odczuwanego stresu rodzicielskiego, komunikacja w rodzinie, relacje pomiędzy rodzeństwem, czas poświęcany dziecku przez rodziców, ich poglądy i przekonania oraz sposób postępowania i wyjaśnianie dziecku różnych zachowań, a przede wszystkim osobowość rodziców.

Każdy z rodziców chciałby, aby jego dziecko było zdrowe, utalentowane i sprawne. Pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością (bez względu na jej rodzaj), ma charakter stresogenny, traumatyczny (Kopczyński 2000; Kościelska 2011, 1995; Obuchowska 1991; Pisula 2008; Sekułowicz 2007). Trzeba się zmagać z sytuacjami nierzadko bardzo trudnymi emocjonalnie. Każdy rodzic musi najpierw sam sobie odpowiedzieć na wiele pytań, poradzić sobie z kłębującymi się, najczęściej negatywnymi, emocjami. Aby pogodzić się z faktami, rodzice muszą „przepracować” pojawiające się pytania i emocje. Muszą pogodzić się sami ze sobą. W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele podziałów radzenia sobie z traumą niepełnosprawności. Jak podaje I. Obuchowska (1991), rodzic najpierw przechodzi fazę szoku, później kryzysu emocjonalnego, następnie pozornie przystosuje się, a w końcowym stadium, kiedy to rodzic pogodzi się z traumą, pojawia się etap konstruktywnego przystosowania. Nie można podać jednostki czasu, kiedy rodzic upora się z emocjami, kiedy zaakceptuje, że jego dziecko będzie wymagało pomocy przez dłuższy czas lub do końca życia, kiedy nauczy się żyć z przypisaną etykietą dziecka niepełnosprawnego. U każdego z rodziców ten czas jest inny. Osiągnięcie tego ostatniego etapu (konstruktywnego przystosowania) przez rodziców, zwłaszcza przez matkę, jest niezwykle trudne, ale to nie znaczy, że nie występują także wtedy tu negatywne emocje i reakcje związane z faktem niepełnosprawności. Mimo upływu czasu matki umniejszają swoją rolę jako kobiet, obwiniają się, wycofują się z kontaktów interpersonalnych (Karwowska 2007; Maciarz 2004; Sekułowicz 2000). Zdaniem A. Smrokowskiej (1995) istnieją trzy główne obszary życia, w których uzewnętrznia się problem bycia matką dziecka z niepełnosprawnością. Po pierwsze, to stosunek do macierzyństwa i do dziecka. Po drugie, to problem z identyfikacją własnej osoby i poczuciem własnej wartości. Po trzecie, to problem życia z rodziną i w rodzinie. W każdej sferze życia rodzinnego matka dziecka z niepełnosprawnością zauważa zmiany. Musi także nauczyć się pełnienia nowych ról społecznych.

Wszystkie sytuacje trudne, z jakimi borykają się rodzice, gdy dowiedzą się o niepełnosprawności, wpływają dodatkowo na jakość relacji między rodzicem a dzieckiem, ale też na kontakty interpersonalne między rodzicami a ich rodzinami i znajomymi. Na wzajemne interakcje wpływ ma wiele czynników, m.in. cechy osobowościowe każdego z członków danej rodziny, skład rodziny, sposób radzenia sobie w sytuacjach stresogennych, rodzaj niepełnosprawności dziecka, system

wartości, miejsce zamieszkania i inne (Pisula 2007). Rodzic z dzieckiem z niepełnosprawnością ma do czynienia niemal każdego dnia z zagrożeniami płynącymi ze świata zewnętrznego. Frustracje, stres, kłopoty w pracy, problemy finansowe, problemy z dostępnością leczenia i terapii wpływają destruktywnie na funkcjonowanie rodzica. W naszych warunkach kulturowych to mama dziecka niepełnosprawnego przebywa z nim cały czas. Z niepokojem obserwuje swoje dziecko, poziom deprywacji jej potrzeb wzrasta (Cegiełkowska-Bednarczyk, Turowski 2003; Obuchowska 1991; Wojciechowski 2005). Dodatkowo, oprócz wyżej wymienionych czynników destrukcyjnie wpływających na funkcjonowanie rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne, dochodzi fakt nieprzewidywalności wydarzeń, braku informacji o danym rodzaju niepełnosprawności, na jakie dziecko cierpi, tego, jak dalej będzie funkcjonowała rodzina i na jakie zmiany w jej życiu będą musiały nastąpić.

Aby dziecko mogło prawidłowo rozwijać się nie tylko fizycznie, ale przede wszystkim osobowościowo, na co zwracają uwagę pedagodzy i psychologowie, potrzebna jest dobrze funkcjonująca rodzina. (Ostrowska, Ryś 1997). To ona jest głównym predykatorem zachowań. Dziecko nabywa w niej umiejętności odnoszących się do każdej niemal dziedziny życia, bez względu na to czy jest pełnosprawne, czy niepełnosprawne. Aby nauczyć dziecko zasad, rodzice powinni charakteryzować się tzw. dojrzałą osobowością, czyli umiejętnościami typowymi dla danego człowieka, dzięki którym podejmuje on mądre wybory.

Metodologia badań

Niniejsze opracowanie ma na celu ukazać, czy istnieją różnice pomiędzy wymiarami osobowości matek dzieci niepełnosprawnych, a matek dzieci pełnosprawnych? Czy istnieją różnice w zakresie inteligencji emocjonalnej matek dzieci niepełnosprawnych, a matek dzieci pełnosprawnych? Czy występuje, a jeśli tak, to jaka jest zależność pomiędzy wymiarami osobowości a inteligencją emocjonalną matek dzieci niepełnosprawnych i matek dzieci pełnosprawnych?

W niżej opisanych badaniach zastosowano: Inwentarz Osobowości NEO-FFI P.T. Costy i R.R. McCrae w polskiej adaptacji P. Szczepaniaka, M. Śliwińskiej, J. Strelau'a i B. Zawadzkiego (1998) oraz Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte i współpracowników, zaadaptowany do warunków polskich przez A. Jaworowską i A. Matczak (2001).

Organizacja i teren badań

Przeprowadzone badania objęły 30 matek dzieci niepełnosprawnych oraz 30 matek dzieci pełnosprawnych z województwa lubelskiego. Matki dzieci, nieza

leżnie od grupy, były w wieku 23–42 lat. Uzyskane dane wskazują, że 20 (66,6%) matek mających dziecko niepełnosprawne posiadało wyższe wykształcenie, a 10 (33,4%) z nich – średnie. Natomiast w grupie matek, które nie miały dzieci niepełnosprawnych 22 (73,3%) uzyskały wyższe wykształcenie, a 8 (26,7%) – średnie. Wśród badanych matek dzieci niepełnosprawnych 19 (63%) było aktywnych zawodowo. Pozostałych 11 (37%) nie podjęło aktywności zawodowej. W grupie matek dzieci pełnosprawnych 24 (80%) było czynnych zawodowo, a 6 (20%) – nie. W badaniach tych 17 (56,6%) matek dzieci niepełnosprawnych mieszkało w dużym mieście, 8 (26,6%) – w średnim mieście, a 5 (16,8%) na wsi. Z kolei matki dzieci pełnosprawnych w 86,6% (26 osób) mieszkały w dużym mieście, a pozostałe 13,4% (4 osoby) w mieście o średniej wielkości. 70% (21 osób) matek dzieci niepełnosprawnych pozostawało w związkach małżeńskich, a 30% (9 osób) żyło w związkach pozamałżeńskich, ewentualnie samotnie wychowywało dzieci, w wyniku rozwodu, śmierci współmałżonka lub z wyboru. Natomiast w grupie matek dzieci pełnosprawnych 23 (76,6%) żyło w związku małżeńskim, a pozostałe 7 (23,4%) wybrało samotne wychowanie.

Kryterium doboru dzieci niepełnosprawnych był wiek dziecka i orzeczenie o niepełnosprawności. Dzieci były w wieku od dwóch do pięciu lat. Wszystkie te dzieci (niezależnie od rodzaju niepełnosprawności – m.in. dzieci z autyzmem, słabo widzące, słabo słyszające, z porażeniem mózgowym, chore przewlekłe) zostały objęte zajęciami w ramach wczesnego wspomaganie rozwoju. Mama o niepełnosprawności swojego dziecka dowiadywała się w różnym czasie. 12 (40%) mam uzyskało taką informację zaraz po narodzinach swojego dziecka, pozostałe 60% (18 osób) w różnych odstępach czasowych.

Analiza i interpretacja wyników badań

Inwentarz Osobowości NEO-FFI P.T. Costy i R.R. Mc'Crae w polskiej adaptacji P. Szczepaniaka, M. Śliwińskiej, J. Strelau'a i B. Zawadzkiego (1998) składa się z 60 twierdzeń, obejmujących pięć wymiarów osobowości człowieka: neurotyczność (NEU), ekstrawersję (EKSTR), otwartość (OTW), ugodowość (UGO) oraz sumienność (SUM). Wyniki uzyskane w badaniach pozwalają na dokładną charakterystykę, analizę funkcjonalną i porównanie cech osobowości w grupie matek posiadających dzieci niepełnosprawne, a także w grupie matek, które mają dzieci pełnosprawne. Dane empiryczne na temat wymiarów osobowości przedstawiono w tabeli 1.

Tab. 1. Porównanie wyników wymiarów osobowości w grupie matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych

Wymiar osobowości	Grupa	N		Sd	W. Min.	W. Max.	Wynik testu „t” Studenta		
							wartość t	df	p
NEU	Matki dzieci niepełnospr.	30	13,97	9,538	2	33	-4,730	58	0,000*
	Matki dzieci pełnospraw.	30	26,37	10,695	6	43			
EKSTR	Matki dzieci niepełnospr.	30	21,40	9,825	3	42	-3,069	58	0,003*
	Matki dzieci pełnospraw.	30	30,40	12,708	12	47			
OTW	Matki dzieci niepełnospr.	30	22,37	12,001	6	45	-1,237	58	0,221
	Matki dzieci pełnospraw.	30	26,53	14,019	6	45			
UGD	Matki dzieci niepełnospr.	30	24,10	9,034	4	45	-1,734	58	0,088
	Matki dzieci pełnospraw.	30	28,43	10,285	10	46			
SUM	Matki dzieci niepełnospr.	30	29,93	10,664	9	47	2,014	58	0,049*
	Matki dzieci pełnospraw.	30	23,63	13,584	7	45			

Objaśnienia: N – liczebność grupy; \bar{x} – średnia arytmetyczna; Sd – odchylenie standardowe, W. Min. – najmniejszy wynik uzyskany w danej kategorii; W. Max. – największy wynik uzyskany w danej kategorii; df – stopnie swobody; p – poziom istotności, * istotność statystyczna na poziomie 0,05

Z powyższej tabeli wynika, że najwyższy średni wynik matki dzieci niepełnosprawnych uzyskały w zakresie sumienności ($\bar{x} = 29,93$), i kolejno w zakresie ugodowości ($\bar{x} = 24,10$), otwartości ($\bar{x} = 22,37$), ekstrawersji ($\bar{x} = 21,40$), a następnie neurotyczności ($\bar{x} = 13,97$). Średnie wskaźniki opisywanych wymiarów osobowości w grupie badanych matek oscylują w granicach od wyników niskich (neurotyczność, ugodowość) do przeciętnych (sumienność, otwartość i ekstrawersja).

Natomiast w grupie matek, które nie mają dzieci z niepełnosprawnościami średnie wyniki kształtują się następująco: najwyższy wynik matki osiągnęły w wymiarze ekstrawersja ($\bar{x} = 30,40$), następnie ugodowość ($\bar{x} = 28,43$), otwartość ($\bar{x} = 26,53$), neurotyczność ($\bar{x} = 26,32$). Najniższy średni wynik został osiągnięty w wymiarze sumienność ($\bar{x} = 23,63$). Wszystkie wymiary osobowości tej grupy matek kształtują się na poziomie przeciętnym.

Ponieważ na podstawie przeprowadzonej analizy statystyk opisowych nie można przedstawić jednoznacznych wniosków, co do istotności różnic pomiędzy średnimi wynikami uzyskanymi przez badane grupy matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych, dlatego też w tym celu zastosowano test „t” Studenta dla grup niezależnych.

Na podstawie testu „t” Studenta stwierdzono różnice istotne statystycznie, dotyczące wymiarów osobowości pomiędzy matkami dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych w zakresie neurotyczności, ekstrawersji oraz sumienności.

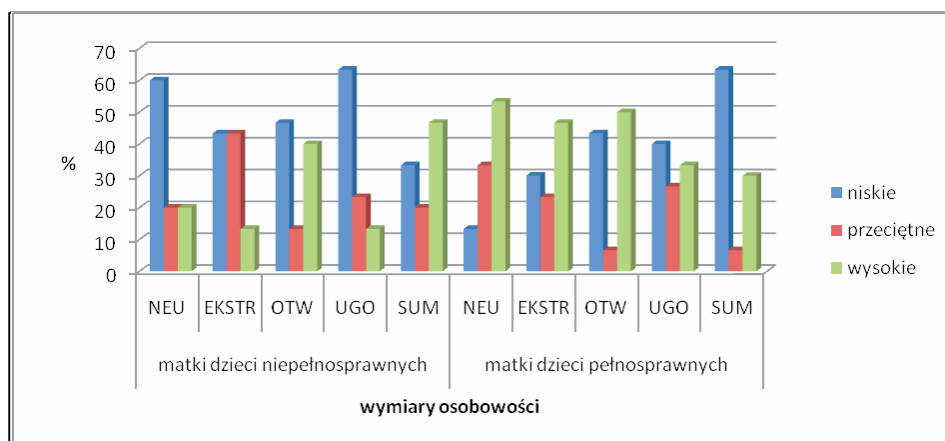
Analiza uzyskanych danych liczbowych pozwala stwierdzić, że w zakresie neurotyczności istnieje statystycznie istotna różnica pomiędzy matkami mającymi dzieci niepełnosprawne a matkami, które mają dzieci bez niepełnosprawności ($p = 0,000$). Na podstawie wartości średniej arytmetycznej można zauważyć, że matki dzieci niepełnosprawnych osiągają niższy poziom neurotyczności. Taki wynik świadczyć może o tym, że matki te są bardziej stabilne emocjonalnie, spokojne i zrelaksowane, potrafią radzić sobie w sytuacjach trudnych, dzięki temu łatwiej im, na miarę ich możliwości, stworzyć dziecku stabilny świat. Takie rezultaty m.in. potwierdzono w badaniach A. Cegiełkowskiej-Bednarczyk, K. Turowskiego (2003).

Dane liczbowe zamieszczone w tabeli 1 pozwoliły zauważyć, że istnieją istotne statystycznie różnice pomiędzy matkami z obu grup w zakresie ekstrawersji ($p = 0,003$). Wartości średnich arytmetycznych, uzyskanych w przeprowadzonych badaniach empirycznych, pozwalają skonstatować, że matki dzieci pełnosprawnych są bardziej skłonne do zabawy, charakteryzują się optymizmem życiowym i pozytywnym nastawieniem do pojawiających się spraw życia codziennego, w opozycji do matek dzieci niepełnosprawnych. Takie wyniki mogą być skutkiem tego, że matki małych dzieci objętych wczesnym wspomaganiami są bardziej zamknięte w sobie, borykają się codziennie z wieloma różnorodnymi problemami związanymi z rehabilitacją, zdrowiem swojego niepełnosprawnego dziecka, problemami finansowymi.

Obliczenia statystyczne, dotyczące różnic w zakresie wymiarów osobowości, pozwalają stwierdzić, że istnieją istotne statystycznie różnice pomiędzy matkami mającymi dzieci niepełnosprawne i pełnosprawne w zakresie sumienności ($p = 0,049$). Na podstawie wartości średnich arytmetycznych można zauważyć, że matki, które wychowują i zajmują się swoimi dziećmi z niepełnosprawnościami, osiągają wyższe wyniki w zakresie tego wymiaru. Oznacza to, że cechują się większym poziomem sumienności, odpowiedzialności, skrupulatności czy wymaganiami w stosunku do własnej osoby. Taki stan, ponownie, może wynikać z faktu, że mamy dzieci z różnorodnymi problemami nie mogą sobie pozwolić na bagatelizowanie nawet najdrobniejszych problemów, gdyż opieka, rehabilitacja i wychowywanie dziecka jest procesem bardzo angażującym.

Dane liczbowe zawarte w powyższej tabeli pozwalają stwierdzić, że nie ma istotnych statystycznie różnic w zakresie takich wymiarów osobowości, jak otwartość i ugodowość. Można jedynie wskazać, że matki dzieci niepełnosprawnych charakteryzują się niższym natężeniem tych cech.

W niniejszych badaniach przeanalizowano także rozkłady wyników (niskich, średnich i wysokich) w zakresie pięciu wymiarów osobowości matek dzieci niepełnosprawnych, jak i pełnosprawnych (rysunek 1).



Rys. 1. Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich w zakresie osobowości u badanych matek dzieci niepełnosprawnych

Neurotyczność to cecha osobowości człowieka, która została scharakteryzowana przez twórców Inwentarza jako przystosowanie emocjonalne – niestabilność emocjonalna. U 60% badanych matek dzieci niepełnosprawnych występuje tendencja w kierunku wyników niskich. Oznacza to, że mamy te są odporne na pojawiające się sytuacje trudne, stresogenne. Radzą sobie w sytuacjach nieprzewidywalnych i nie kierują się emocjami. Natomiast w przypadku 53,32% mam mających dzieci bez dysfunkcji czy niepełnosprawności, występuje tendencja w kierunku wyników wysokich. Oznacza to, że częściej są one niestabilne emocjonalnie, nadwrażliwe i nie radzą sobie z nagłymi problemami, co przejawia się w trudnościach z kontrolowaniem emocji.

Drugi wymiar: ekstrawersja – introwersja, uwzględnia ilość i jakość interakcji społecznych oraz stopień satysfakcjonowania z życia. U matek dzieci niepełnosprawnych występuje tendencja w kierunku wyników niskich (introwersja) – 43,33%, co świadczyłoby o zachowywaniu dystansu w utrzymywaniu relacji interpersonalnych, tendencją do wycofywania się, a także kontrolowaniem emocji. Nasilenie tej cechy może być wynikiem tego, że mamy, opiekując się bezustan-

nie swoimi dziećmi, nie mają czasu czy siły do częstego wychodzenia poza środowisko domowe. Tylko u 4 mam (13,34%) występuje wysoki poziom natężenia tej cechy osobowości. Natomiast w grupie matek niemających dzieci z zaburzeniami, występuje tendencja w kierunku pojawia wyników wysokich – 46,66%. Oznacza to, że mamy te są skore do nawiązywania relacji towarzyskich, są zadowolone ze swojego życia, optymistycznie i entuzjastycznie nastawione do przyszłości. W tej grupie matek 30,1% cechuje niski poziom natężenia tej cechy.

Kolejny wymiar to otwartość na nowe doświadczenia. U 46,66% matek dzieci niepełnosprawnych występuje tendencja w kierunku wyników niskich. Matki te nie są skłonne do innowacyjnych, alternatywnych sposobów działania, preferują tradycyjny sposób postępowania. To osoby nie lubiące zmian. Taki układ tej cechy może wynikać z obawy przed nieznanym, chęcią kontrolowania czynników, które są znane i dają możliwość przebywania w bezpiecznym, znanym świecie. Natomiast 40% matek z tej grupy cechuje tendencja w kierunku wysokiego poziomu otwartości, czyli są to osoby ukierunkowane na eksperymentowanie, na wykorzystywanie nowych metod rehabilitacyjnych, aby jak najlepiej pomóc swojemu małemu dziecku. W drugiej grupie – matek dzieci pełnosprawnych – u 50% pojawia się tendencja w kierunku wyników wysokich, czyli osoby te nastawione na „czerpanie z życia”, na doświadczanie świata, mają szerokie zainteresowania, a to może z kolei wynikać z większej ilości wolnego czasu w porównaniu do matek dzieci niepełnosprawnych. Natomiast 43,34% występuje tendencja w kierunku wyników niskich.

Wymiar osobowości – ugodowość, to cecha najczęściej przedstawiana na kontinuum_współczucie – wrogość. U 63,33% matek dzieci z zaburzeniami występuje tendencja w kierunku wyników niskich. Świadczyć to może o wysokim poziomie sceptycyzmu, czy nieświadomym pojawianiu się negatywnych emocji, a także egocentryzmie i oschłości w relacjach interpersonalnych. U 13,34% występuje tendencja w kierunku wyników wysokich, czyli zachowaniach nastawionych pozytywnie na drugiego człowieka. Z kolei u mam dzieci pełnosprawnych również występuje tendencja w kierunku wyników niskich – 40%.

Ostatni wymiar osobowości to sumienność. Jest to cecha odnosząca się do motywacji człowieka, dążenia do realizowania raz podjętego zadania do końca. Analiza uzyskanych wyników pozwala zauważyć, że tendencja w kierunku wysokiego poziomu sumienności charakteryzuje 46,66% badanych matek z pierwszej grupy. Świadczyć to może o tym, że są to osoby skrupulatne, nastawione na działanie, wymagające nie tylko od innych, ale przede wszystkim do siebie. Natomiast u matek dzieci pełnosprawnych występuje tendencja w kierunku wyników niskich – 63,34% badanych. Taki rezultat odnosi się do tych matek, które są mniej skrupulatne w wypełnianiu zadań do końca, są w mniejszym stopniu zmotywowane i bardziej impulsywne w podejmowaniu różnego typu działań.

Podsumowując analizy na temat rozkładu wyników można stwierdzić, że u matek mających małe dzieci niepełnosprawne występują tendencje w kierunku wyników niskich w zakresie neurotyczności, ekstrawersji, otwartości i ugodowości. Natomiast tendencje w kierunku wyników wysokich pojawiają się tylko w przypadku sumienności. Taka konfiguracja cech może być wynikiem tego, że mama dziecka z problemami, z zaburzeniami i niepełnosprawnościami każdego dnia musi udźwignąć piętno niepełnosprawności swojego dziecka, musi pogodzić się z traumą, zaakceptować ją. A takie nasilenie w poszczególnych wymiarach osobowości daje jej poczucie bezpieczeństwa i możliwości poradzenia sobie z samym sobą, z własnymi emocjami i problemami dnia codziennego. Z kolei u matek dzieci pełnosprawnych występują tendencje w kierunku wyników wysokich w zakresie neurotyczności, ekstrawersji, ugodowości i otwartości, natomiast w wymiarze sumienności tendencja jest w kierunku wyników niskich. Wynikać to może z faktu, że mamy dzieci bez niepełnosprawności wprawdzie borykają się z problemami, ale są one o zupełnie innym charakterze.

Aby dopełnić obraz funkcjonowania matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych, zaprezentowano wskaźniki zależności w zakresie wymiarów osobowości. Tabela 2 prezentuje te zależności, odnoszące się do grupy matek dzieci niepełnosprawnych.

Tab. 2. Współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy poszczególnymi wymiarami osobowości u matek dzieci niepełnosprawnych

	EKST	OTW	UGD	SUM
NEU	0,357	0,643**	0,216	0,129
EKST		0,563**	0,484**	0,432*
OTW			0,478**	0,608**
UGD				0,450*

* istotność na poziomie 0,05; ** istotność na poziomie 0,01

Otrzymany materiał empiryczny (tab. 2) pozwala na stwierdzenie, że w zakresie neurotyczności i otwartości występuje dodatnia, umiarkowana, istotna statystycznie zależność w grupie matek mających dzieci niepełnosprawne ($r = 0,643$; $p = 0,000$). Taka zależność świadczyć może o tym, że im bardziej mama jest impulsywna, lękliwa, nadwrażliwa, z zaniżonym poczuciem własnej wartości, tym zwiększa się chęć poszukiwania nowych bodźców, chęć analizowania systemu wartości i rozwija się wyobraźnia.

Z powyższej tabeli wynika, że istnieje dodatnia, umiarkowana, istotna statystycznie zależność między ekstrawersją matek a ich otwartością ($r = 0,563$, $p = 0,001$) oraz między ekstrawersją i ugodowością ($r = 0,484$; $p = ,007$) oraz między ekstrawersją a sumiennością ($r = 0,432$; $p = ,017$). Taka sytuacja sprzyja nawiązy-

waniu relacji, otwartości na to, co nieznane. Im mama mająca małe dziecko z niepełnosprawnością jest bardziej nastawiona na drugiego człowieka, im bardziej optymistycznie patrzy na świat, tym szybciej podejmie nowe działania służące np. rehabilitacji swojego dziecka. Również im mama jest bardziej towarzyska i pozytywnie nastawiona do otoczenia, tym staje się bardziej skłonna do poświęceń dla drugiego człowieka, do pomocy, gdyż obdarza go zaufaniem. Przejawia więcej zachowań altruistycznych.

Istnieje dodatnia, umiarkowana, istotna statystycznie zależność między otwartością i ugodowością ($r = 0,478$; $p = ,008$), otwartością i sumiennością ($r = 0,608$; $p = ,000$) oraz pomiędzy ugodowością i sumiennością ($r = 0,450$; $p = ,013$) badanych matek. Oznacza to, że im mama staje się bardziej otwarta na nowości, na drugą osobę, tym będzie wytrwalej dążyć do celu, gdyż może to przynieść pozytywny efekt. Będzie realizować zadania, czy postanowienia, gdyż nie może sobie pozwolić na bagatelizowanie problemów czy też niewykonywanie zaleceń terapeutów, zwłaszcza że małe dziecko jest najbardziej podatne na zabiegi terapeutyczne.

Zebrany materiał empiryczny pozwolił na dokonanie analizy zależności między pomiędzy poszczególnymi wymiarami osobowości matek dzieci pełnosprawnych. Zależności te zostały przedstawione w tabeli 3.

Tab. 3. Współczynniki korelacji r-Pearsona pomiędzy poszczególnymi wymiarami osobowości u matek dzieci pełnosprawnych

	EKST	OTW	UGD	SUM
NEU	0,490**	0,105	0,411*	0,463**
EKST		0,181	0,302	0,304
OTW			-0,064	0,229
UGD				0,251

* istotność na poziomie 0,05; ** istotność na poziomie 0,01

Z powyższych danych wynika, że w badanej grupie matek dzieci pełnosprawnych występuje dodatnia, umiarkowana, istotna statystycznie zależność między neurotycznością i ekstrawersją ($r = 0,490$; $p = 0,017$). Oznaczać to może, że im mamy dzieci są bardziej niestabilne emocjonalnie, tym bardziej dążą do nawiązywania kontaktów interpersonalnych, co daje im możliwość podzielenia się problemami z osobami drugimi.

Przedstawione rezultaty badań pozwalają zauważyć, że w zakresie zależności pomiędzy neurotycznością i ugodowością ($r = 0,411$; $p = 0,025$) oraz neurotycznością i sumiennością ($r = 0,463$; $p = 0,011$) występuje dodatnia, umiarkowana istotna statystycznie zależność. Taki wynik może oznaczać, że im poziom neurotyzmu jest większy, tym ugodowość i sumienność też. Mamy z takimi cechami mogą realizować potrzeby swojego dziecka, będą czasami wręcz perfekcyjnie

wywiązywać się z obowiązków, to jednak wewnątrz będą przeżywać wiele konfliktów, nie dzieląc się z nikim.

W artykule tym podjęto także próbę analizy poziomu inteligencji emocjonalnej badanych matek mających dzieci niepełnosprawne w porównaniu do matek dzieci pełnosprawnych. W tym celu wykorzystano Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte i współpracowników (Jaworowska, Matczak 2001).

Inteligencja emocjonalna jest pojęciem, które dotychczas nie ma konkretnej, jednoznacznie sprecyzowanej definicji. Zaczęto go używać mniej więcej od lat dziewięćdziesiątych XX wieku. Pomimo tego, że jest ono dość popularne i często przywoływane, to jednak po dziś dzień naukowcy toczą dyskusję o sposób zaklasyfikowania i zdefiniowania go, w zależności od koncepcji psychologicznej. Najczęstszymi definicjami jest rozumienie inteligencji emocjonalnej w odniesieniu do teorii osobowości cech lub określanie, z ilu zdolności się składa. Inteligencja emocjonalna pozwala głębiej wyjaśnić zachowania człowieka w zależności od sytuacji, w której się obecnie znajduje. Jako jedni z pierwszych pojęcie to zdefiniowali P. Salovey, J. Mayer (1990; za: Jaworowska, Matczak 2001; Sadowska, Brachowicz 2008). Według nich inteligencja emocjonalna, to grupa umiejętności odnoszących się do inteligencji i emocji, uwzględniających zdolność rozumienia emocji u siebie i u innych, dostosowywanie się do zmiany sytuacji, w której się człowiek znajduje i kontrolowanie własnych emocji. Z kolei D. Goleman (1997) uważa, że inteligencja emocjonalna, to nic innego jak umiejętność rozpoznawania emocji i wykorzystywanie ich do własnych celów, to zdolności, takie jak zachowania empatyczne. Według niego w skład inteligencji emocjonalnej wchodzi też samoświadomość, samoregulacja, zachowania społeczne oraz motywacja.

Rodzic dla dziecka jest pierwszą i najważniejszą osobą, która uczy zachowań emocjonalnych, która przekazuje werbalnie i niewerbalnie jak należy się zachowywać. Aby uczyć tej umiejętności sam rodzic (i mama i tata) powinien być wyposażony w zdolności empatyczne, w umiejętności rozumienia dlaczego dziecko, zwłaszcza niepełnosprawne, nie chce podjąć danego zadania, gdy wcześniej brało udział w zadaniach dla niego bardzo emocjonalnym (Jasielska 2000; Piekarska 2004).

Aby nakreślić pełny obraz funkcjonowania w zakresie inteligencji emocjonalnej matek, dokonano charakterystyki statystyk opisowych, określono różnice między grupami, a następnie przedstawiono rozkłady wyników (niskich, przeciętnych i wysokich). Statystyki opisowe oraz porównanie grup prezentuje tabela 4.

Z poniższych danych, zawartych w tabeli 4, wynika, że w grupie matek dzieci niepełnosprawnych średni wynik w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej wyniósł 119,37 punktu, przy odchyleniu standardowym 14,339. Wynika z tego, że matki dzieci niepełnosprawnych cechuje niski poziom inteligencji emocjonalnej.

Oznacza to, że mamy mające dzieci, u których zdiagnozowano problemy rozwojowe, zaburzenia, czy niepełnosprawność cechuje niski poziom w zakresie rozumienia i interpretacji emocji zarówno swoich, jak i rozmówców. Matki dzieci niepełnosprawnych charakteryzują się także niskim poziomem wykorzystywania emocji, w nawiązaniu coraz to lepszej relacji ze swoim dzieckiem. Również niski poziom wiedzy na temat emocji niekorzystnie wpływa na funkcjonowanie tych matek.

Tab. 4. Porównanie wyników inteligencji emocjonalnej badanych matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych

	Grupa	N	\bar{x}	Sd	W. Min.	W. Max.	wynik testu „t” Studenta		
							wartość t	df	p
INTE	Matki dzieci niepełnosprawnych	30	119,37	14,339	95	160	-3,105	58	0,003
	Matki dzieci pełnosprawnych	30	141,80	13,158	97	162			

Objaśnienia: N – liczebność grupy; \bar{x} – średnia arytmetyczna; Sd – odchylenie standardowe, W. Min. – najmniejszy wynik uzyskany w danej kategorii; W. Max. – największy wynik uzyskany w danej kategorii; df – stopnie swobody; p – poziom istotności, * istotność statystyczna na poziomie 0,05

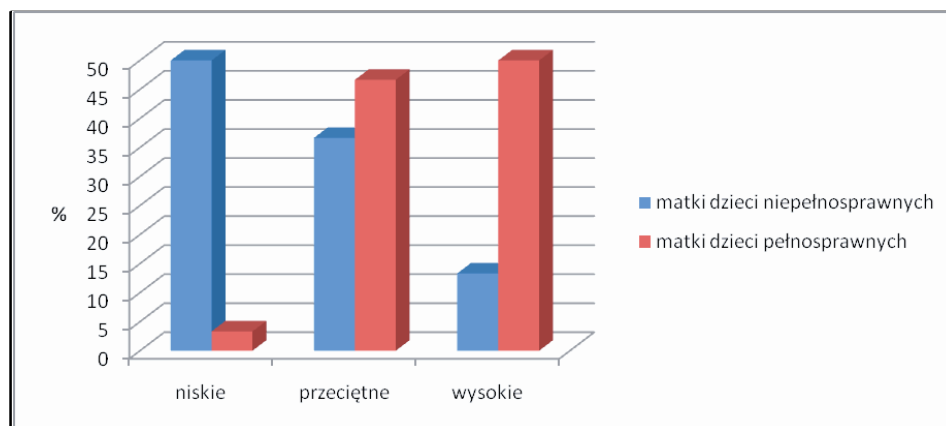
Z kolei w grupie matek pełnosprawnych średni wynik wyniósł 141,80 punktu, przy odchyleniu standardowym 13,158 punktu. Oznacza to, że mamy dzieci pełnosprawnych charakteryzują się wysokim poziomem inteligencji emocjonalnej. Umożliwia to im odczytywanie emocji własnych i innych, zarówno na poziomie werbalnym, jak i niewerbalnym, wczuwanie w stany emocjonalne innych, co ułatwia rozumienie zachowania i przeżyć drugiego człowieka. Potrafią one też wplatać i wykorzystywać emocje w procesach poznawczych.

Otrzymany materiał empiryczny pozwala również na stwierdzenie, że pomiędzy matkami dzieci pełnosprawnych i niepełnosprawnych występują różnice istotne statystycznie ($p = 0,003$).

Dopełnianiem obrazu inteligencji emocjonalnej matek zarówno z jednej, jak i z drugiej grupy, jest analiza rozkładów wyników, którą zaprezentowano na rysunku 2.

Wyniki surowe odniesiono do norm stenowych, co pozwoliło stwierdzić, że w zakresie poziomu inteligencji emocjonalnej w grupie matek dzieci niepełnosprawnych występuje tendencja w kierunku wyników niskich (50%). Oznacza to, że posiadają one niskie zdolności analizowania, rozumienia, kontrolowania i re-

gulowania zarówno własnych emocji, jak i innych. Mogą występować trudności w adekwatnej percepcji i ocenie emocji, a także włączaniu emocji w życie codzienne. U 36,67% matek pojawia się tendencja w kierunku wyników przeciętnych, a tylko 13,33% charakteryzuje się poziomem wysokim, co świadczy o tym, że niewielki odsetek matek małych dzieci niepełnosprawnych objętych wczesnym wspomaganiami, bierze pod uwagę stany emocjonalne swoich dzieci, stara się je zrozumieć i wykorzystać w celu polepszenia relacji interpersonalnej.



Rys. 2. Rozkład wyników niskich, przeciętnych i wysokich w zakresie inteligencji emocjonalnej w grupie matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych

Z kolei w badanej grupie matek dzieci pełnosprawnych sytuacja jest odwrotna w porównaniu z matkami dzieci niepełnosprawnych. To u 50% matek dzieci bez dysfunkcji, czy niepełnosprawności występuje tendencja w kierunku wyników wysokich. Oznacza to, że matki te charakteryzują się umiejętnościami otwierania się na różne stany emocjonalne, do włączania ich w życie, do ich nazywania i rozpoznawania. Taki stan rzeczy może wynikać z faktu, że matki te mogą więcej czasu poświęcić swoim pociechom, nie muszą jeździć na zajęcia rehabilitacyjne, poddawać dzieci wielogodzinnym ćwiczeniom, czy nie zawsze przyjemnej terapii. U 46,67% w grupie matek dzieci bez dysfunkcji czy niepełnosprawności pojawia się tendencja w kierunku wyników przeciętnych, a u 3,33% w kierunku wyników niskich.

Aby dokładniej poznać specyfikę funkcjonowania matek dzieci niepełnosprawnych i pełnosprawnych dokonano analizy zależności pomiędzy wymiarami osobowości a inteligencją emocjonalną w obu badanych grupach. Dane zostały zaprezentowane w tabeli 5.

Tab. 5. Współczynniki korelacji r-Pearsona dla wymiarów osobowości oraz inteligencji emocjonalnej matek dzieci niepełnosprawnych pełnosprawnych

Wymiary osobowości	Grupa	INTE
NEU	Matki dzieci niepełnosprawnych	-0,393*
	Matki dzieci pełnosprawnych	-0,026
EKST	Matki dzieci niepełnosprawnych	0,446*
	Matki dzieci pełnosprawnych	-0,104
OTW	Matki dzieci niepełnosprawnych	0,522**
	Matki dzieci pełnosprawnych	0,297
UGD	Matki dzieci niepełnosprawnych	0,217
	Matki dzieci pełnosprawnych	-0,039
SUM	Matki dzieci niepełnosprawnych	0,490**
	Matki dzieci pełnosprawnych	0,281

* istotność na poziomie 0,05; ** istotność na poziomie 0,01

Analizując dane empiryczne zamieszczone w powyższej tabeli, dotyczące zależności pomiędzy pięcioma wymiarami osobowości a inteligencją emocjonalną w grupie matek dzieci niepełnosprawnych, można stwierdzić, że:

- istnieje ujemna, wyraźna, lecz mała, statystycznie istotna zależność pomiędzy neurotycznością a inteligencją emocjonalną ($r = -0,393$; $p = 0,032$). Oznacza to, że im bardziej stabilna emocjonalnie jest mama, tym poziom rozumienia, interpretacji, wykorzystywania w różnych sytuacjach emocji zwiększa się;
- istnieje dodatnia, umiarkowana, statystycznie istotna zależność pomiędzy ekstrawersją a inteligencją emocjonalną ($r = 0,446$; $p = 0,013$). Oznacza to, że im mama jest bardziej otwarta na drugiego człowieka, tym poziom analizy emocji, ich odczytywanie, tłumaczenie i zastosowanie w życiu, zwiększa się;
- istnieje dodatnia, umiarkowana, statystycznie istotna zależność pomiędzy otwartością a inteligencją emocjonalną ($r = 0,522$; $p = 0,003$). Świadczyć to może o tym, że im mama dziecka niepełnosprawnego jest bardziej nastawiona na odkrywanie nowych rzeczy, wykorzystywanie nowych metod terapeutycznych i rehabilitacyjnych w celu poprawienia funkcjonowania swojego dziecka, im bardziej nastawiona jest na alternatywne metody pracy, tym poziom znajomości, interpretacji i rozumienia inteligencji emocjonalnej wzrasta;
- istnieje dodatnia, umiarkowana, statystycznie istotna zależność pomiędzy sumiennością a inteligencją emocjonalną ($r = 0,0490$; $p = 0,006$). Oznacza to, że im mama jest bardziej zmotywowana do pracy na rzecz dziecka, rodziny czy własnej pracy, im bardziej wytrwale realizuje postawione sobie zadania, nie poddaje się żadnym przeciwnościom, tym poziom oceny i ekspresji emocji, regulacji i wykorzystywania emocji wzrasta.

Z danych zawartych w tabeli 5 wynika również, że w grupie matek mających dzieci pełnosprawne takich zależności nie stwierdzono.

Zakończenie i wnioski

Celem niniejszych badań była próba charakterystyki i określenie zależności pomiędzy pięcioma wymiarami osobowości, a inteligencją emocjonalną matek mających dzieci niepełnosprawne oraz pełnosprawne. W tym celu wykorzystano dwa kwestionariusze: Inwentarz Osobowości NEO-FFI P.T. Costy i R.R. McCrae (Szczepaniak, Śliwińska, Strelau, Zawadzki (1998) oraz Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE N.S. Schutte i współpracowników (Jaworowska i Matczak, 2001).

Powyższa analiza wyników badań pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków. Mamy mające małe dzieci niepełnosprawne, objęte wczesnym wspomaganiem w zakresie wybranych pięciu wymiarów osobowości, cechują się niskim poziomem neurotyczności i ugodowości, a przeciętnym poziomem sumienności, otwartości i ekstrawersji. Taka konfiguracja wynikać może z faktu, że mamy tychże dzieci, jeśli same są stabilne emocjonalnie, o niskim poziomie neurotyczności, potrafią swoim dzieciom stworzyć przewidywalny, bezpieczny świat. Ich sumienność może wynikać z faktu, że mając codziennie wiele zadań, od których wykonania zależy zdrowie ich małego dziecka, uczą się dobrej organizacji pracy, samodyscypliny, solidności. Z kolei występująca tendencja w kierunku introwersji może być formą obronną matek, zwłaszcza na początkowym etapie, nowej dla nich sytuacji, kiedy spotkały się np. z negatywnym przyjęciem ich dziecka ze strony środowiska zewnętrznego. Mamy mające dzieci pełnosprawne charakteryzują się wynikami na poziomie przeciętnym w zakresie badanych pięciu wymiarów osobowości.

W niniejszych badaniach wystąpiły istotne statystycznie różnice pomiędzy grupą matek mających dzieci niepełnosprawne i pełnosprawne w zakresie trzech wymiarów osobowości, a mianowicie: w zakresie neurotyczności, ekstrawersji i sumienności. To oznacza, że mamy dzieci niepełnosprawnych są bardziej przystosowane emocjonalnie i skłonne do sumiennego wypełniania powierzonych im obowiązków, natomiast są jednocześnie mniej ekstrawertywne, zamknięte w sobie. Może to wynikać z negatywnych doświadczeń w relacjach z drugim człowiekiem, z lęku, aby ich niepełnosprawne dziecko nie zostało potraktowane negatywnie ze strony rówieśników czy dorosłych, aby nie było odtrącone, wyrzucone na margines życia rówieśniczego.

W zakresie inteligencji emocjonalnej matki dzieci niepełnosprawnych cechują się niskim poziomem w zakresie tej umiejętności (w porównaniu do matek dzieci pełnosprawnych – o wysokim poziomie inteligencji emocjonalnej). Ozna-

ca to, że mamy tychże dzieci mogą mieć trudności z odczytywaniem emocji swoich dzieci, interpretowaniem ich, analizowaniem stanów emocjonalnych zarówno własnych, jak i innych członków rodziny, a to z kolei może prowadzić do trudności w nawiązywaniu relacji.

Zależności pomiędzy wymiarami osobowości badanych matek dzieci niepełnosprawnych, a ich inteligencją emocjonalną, sprzyjają kształtowaniu się prawidłowych relacji w zakresie mama – dziecko, a także pozwalają na uczenie się przez nie odczytywania, interpretacji i adekwatnego wykorzystywania emocji.

Zgodnie z założeniami programu wczesnego wspomagania rozwoju każda matka powinna takie otrzymać. Praktyka pokazuje, że dziecko uczęszcza na zajęcia rehabilitacyjne i różnego rodzaju terapie, a matka często musi radzić sobie sama, a nie zawsze potrafi. Dlatego tak ważna byłaby możliwość otrzymania wielostronnego wsparcia w postaci choćby warsztatów funkcjonujących w ramach stowarzyszeń czy fundacji, gdzie matki uczyłyby się rozumienia emocji swoich, dziecka, innych członków rodziny oraz radzenia sobie z nimi. To na pewno polepszyłyby relacje dziecka z mamą, a także jej kondycję psychofizyczną.

Bibliografia

- Cegiełkowska-Bednarczyk A., Turowski K. (2003), *Wpływ sytuacji stresu rodzicielskiego matek dzieci o cechach autystycznych na strukturę osobowości*, „Annales”, Sectio D., vol. LVIII, suppl. XIII, 34, s. 186–191
- Chłopkiewicz M. (1987), *Osobowość dzieci i młodzieży*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna*, Wydawnictwo Media Rodzina, Poznań
- Hall C.S., Lindzey G. (2001), *Teorie osobowości*, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Jasielska A (2000), *Mama i tata inteligentni emocjonalnie*, „Edukacja i Dialog”, 4
- Jaworowska A., Matczak A. (2001), *Kwestionariusz Inteligencji Emocjonalnej INTE*, Wydawnictwo Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa
- Karwowska M. (2007), *Macierzyństwo wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*, Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego, Bydgoszcz
- Kornas-Biela D. (red.) (1999), *Oblicza macierzyństwa*, Wydawnictwo KUL, Lublin
- Kopczyński M. (2000), *Radzenie sobie w niepełnosprawności*, „Annales”, Sectio D., vol. LV, suppl. VII, 22, s.105–111
- Kościelska M. (2011), *Odpowiedzialni rodzice*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Kościelska M. (1995), *Oblicza upośledzenia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Kruk-Lasocka J. (1990), *Traumatyzujący wpływ dziecka upośledzonego umysłowo na rodzinę (na przykładzie mongolizmu, mózgowego porażenia dziecięcego i autyzmu)*, [w:] red. J. Pańczyk, *Roczniki Pedagogiki Specjalnej*, t. 1
- Lamczak U. (2001), *Co to jest inteligencja emocjonalna?*, „Edukacja i Dialog”, 5
- Maciarz A. (2004), *Macierzyństwo w kontekście zmian społecznych*, Wydawnictwo Żak, Warszawa
- Mrugalska K. (1996), *Osoby upośledzone fizycznie lub umysłowo*, Wydawnictwo Centrum Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa

- Obuchowska I. (red.), (1991), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Oleś P.K., Drat-Ruszczak K. (2010), *Osobowość*, [w:] *Psychologia akademicka. Podręcznik*, red. J. Strelau, D. Doliński, Wydawnictwo GWP, Gdańsk, t.1
- Ostrowska K., Ryś M. (red.), (1997), *Przygotowanie do życia w rodzinie*, Oficyna Wydawniczo-Poligraficzna Adam, Warszawa
- Piekarska, J. (2004), *Inteligencja emocjonalna młodzieży a sposoby reagowania rodziców w sytuacjach problemowych*, „Psychologia Rozwojowa”, 9, 1, s. 23–33
- Pisula E. (2008), *Rodzice dzieci z zespołem Downa*, [w:] *Wspomaganie rozwoju dzieci z zespołem Downa – teoria i praktyka*, red. B.B. Kaczmarek, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków
- Pisula E. (2007), *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytet Warszawski, Warszawa
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytet Warszawski, Warszawa
- Rola J. (red.) (1995), *Wybrane problemy psychologicznej diagnozy zaburzeń rozwoju dzieci*, Wydawnictwo WSPS, Warszawa
- Sadowska M., Brachowicz M. (2008), *Struktura Inteligencji Emocjonalnej*, Studia z psychologii w KUL, t. 15, s. 65–79
- Sekułowicz M. (2000), *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, Wydawnictwo Uniwersytet Wrocławski, Wrocław
- Sekułowicz M. (2007), *Rodzina wobec niepełnosprawności dziecka – problemy adaptacji i funkcjonowania*, [w:] *Interdyscyplinarność procesu wczesnej interwencji wobec dziecka i jego rodziny*, red. G. Kwaśniewska, Wydawnictwo UMCS, Lublin
- Siek S. (1986), *Struktura osobowości*, Wydawnictwo Akademia Teologii Katolickiej, Warszawa
- Smrokowska A. (1995), *Matka dziecka niepełnosprawnego*, „Tematy” – Pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego, nr 7–8
- Sternberg R.J. (1999), *Wprowadzenie do psychologii*, Wydawnictwo WSiP, Warszawa
- Strelau J. (2001), *Osobowość jako zespół cech*, [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*, red. J. Strelau, Wydawnictwo GWP, Gdańsk, t. 2
- Strelau J. (1985), *Temperament, osobowość, działanie*, Wydawnictwo PWN, Warszawa
- Szczepaniak P., Śliwińska M., Strelau J., Zawadzki (1998), *Inwentarz osobowości NEO-FFI Costy i McCrae. Adaptacja polska. Podręcznik*, Wydawnictwo Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa
- Wojciechowski F. (2005), *Obraz osobowości rodziców dziecka niepełnosprawnego*, [w:] *Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi w ekosystemie*, W. Pilecka, A. Ozga, P. Kurtek, Wydawnictwo Akademia Świętokrzyska, Kielce
- Zimbardo F.G., Johnson R.L., McCann V. (2010), *Psychologia. Kluczowe pojęcia*, tłum. J. Kowalczevska, A. Wilkin-Day, Wydawnictwo PAN, Warszawa, t. 4 i 5

**Personality in relation to emotional intelligence
of mothers of small children under therapeutic and rehabilitating treatment
(Summary)**

The author starts with analysis of appearance of a disabled child in a family. She describes the emotional conditions of the family members in the moment of diagnosis and at

taches the moral immunity of the parents with their personal features. In the empirical part she inquires whether differences in the range of personalities and emotional intelligence between mothers of disabled and "abled" children, exists. Research was conducted in the quantitative paradigm.