



## ***Samoocena i jej związek z satysfakcją z życia młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym***

### **STRESZCZENIE**

**CEL NAUKOWY:** Celem naukowym niniejszej publikacji jest określenie relacji pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia wśród młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym

**PROBLEM I METODY BADAWCZE:** Podczas badań postawiono problem badawczy w następującym brzmieniu: jaki jest związek pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia młodych dorosłych osób z niepełnosprawnością ruchową? Posłużono się strategią ilościową. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, w ramach której wykorzystano dwa narzędzia badawcze: skalę SES Rosenberga w polskiej adaptacji Łaguny, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowskiej oraz Skalę Satysfakcji z Życia autorstwa Dienera, Emmons, Larsena i Griffin w polskiej adaptacji Juczyńskiego.

**PROCES WYWODU:** Przeprowadzono analizę statystyczną z wykorzystaniem metod statystyki opisowej oraz testów parametrycznych: analizy korelacji za pomocą współczynnika r-Pearsona oraz analizy różnic międzygrupowych za pomocą testu t-Studenta.

**WYNIKI ANALIZY NAUKOWEJ:** Poziom samooceny oraz satysfakcji z życia młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym jest zbliżony do poziomu tych zmiennych w polskiej populacji. Płeć nie różnicuje istotnie poziomu samooceny oraz satysfakcji z życia młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym. Związek samooceny z satysfakcją z życia wśród kobiet z porażeniem mózgowym jest istotny, zaś wśród mężczyzn – nieistotny.

**WNIOSKI, INNOWACJE, REKOMENDACJE:** Płeć modyfikuje charakter relacji pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia. Należy poszerzać tę wiedzę oraz uwzględniać powyższe różnice w procesie edukacji oraz rehabilitacji psychologicznej.

→ **SŁOWA KLUCZOWE:** SAMOOCENA, SATYSFAKCJA Z ŻYCIA, PORAŻENIE MÓZGOWE, NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ RUCHOWA, WCZESNA DOROSŁOŚĆ

## ABSTRACT

---

### *Self-esteem and its Relationship with Satisfaction with Life in Young Adults with Cerebral Palsy*

**RESEARCH OBJECTIVE:** The main objective of this publication is to define the relationship of self-esteem and satisfaction with life in young adults with cerebral palsy

---

**THE RESEARCH PROBLEM AND METHODS:** The main research problem is a question: What is the relationship of self-esteem and satisfaction with life among young adults with cerebral palsy? The research was designed using quantitative strategy and diagnostic survey method. The following tools were used to carry out the research: The Rosenberg Self-Esteem Scale (SES) in polish adaptation of Łaguna, Lachowicz-Tabaczek and Dzwonkowska and Satisfaction With Life Scale in the authorship of Diener, Emmons, Larsen and Griffin, in polish adaptation of Juczyński

---

**THE PROCESS OF ARGUMENTATION:** The statistical analysis was carried out, using descriptive statistics method and following parametric tests: correlation analysis using r-Pearson's coefficient and analysis of differences using t-Student test.

---

**RESEARCH RESULTS:** The level of self-esteem and satisfaction with life in young adults with cerebral palsy is congruent with level of these variables in polish population. Gender does not modify significantly the level of self-esteem and satisfaction with life in young adults with cerebral palsy. The relationship of self-esteem and satisfaction with life is significant only in women with cerebral palsy.

---

**CONCLUSIONS, INNOVATIONS, AND RECOMMENDATIONS:** Gender modifies relationship of self-esteem and satisfaction with life. This knowledge should be broadened and included in education and psychological rehabilitation.

---

→ **KEYWORDS:** **SELF-ESTEEM, SATISFACTION WITH LIFE, CEREBRAL PALSY, MOTOR DISABILITY, EARLY ADULTHOOD**

Porażenie mózgowe jest jedną z najczęstszych przyczyn wystąpienia wrodzonej niepełnosprawności ruchowej. W świetle definicji ICF (za: Borkowska, 2012) oznacza ono „grupę zaburzeń rozwoju ruchu i postawy ograniczających aktywność ruchową, które przypisane są niepostępującym zaburzeniom rozwoju mózgu płodu lub noworodka”. Jak jednak wskazuje Borkowska (2012), mimo licznych definicji porażenia mózgowego żadna z nich nie precyzuje nasilenia niepełnosprawności, nie pozwalając na wskazywanie obecnych i przyszłych trudności wiążących się z kompleksową rehabilitacją i terapią.

Obraz kliniczny porażenia mózgowego oraz nierozzerwalnie z nim związane możliwości funkcjonalne jednostki zależą przede wszystkim od stopnia rozwoju i dojrzałości ośrodkowego układu nerwowego w momencie działania niekorzystnego czynnika, a także od lokalizacji i rozległości zmian w układzie nerwowym (Michałowicz, 1986).

Porażenie mózgowe jako wrodzona niepełnosprawność ruchowa już od najwcześniejszych etapów rozwoju człowieka warunkuje charakter jego relacji ze światem (Szychowiak, 2008). Coraz więcej osób z porażeniem mózgowym osiąga różnorodne sukcesy życiowe i satysfakcjonująco spełnia się w różnych rolach społecznych. Nierzadko jednak wymaga to od osoby z porażeniem mózgowym dużego wysiłku związanego z pokonywaniem barier i przełamywaniem stereotypów (Frisch i Msall, 2013). Kurpiel (2011) wśród licznych wyzwań, z jakimi mierzy się osoba z porażeniem mózgowym, wymienia m.in. niską samoocenę i niskie poczucie własnej wartości.

Okres wczesnej dorosłości to czas względnej ciszy pod względem nacisków biologicznych, od której wyjątek stanowi etap ciąży oraz karmienia piersią (Brzezińska, 2007, s. 195). Na ten okres życia przypada jednak wiele wydarzeń, które mogą się jawić jako stresowe i w ten sposób wpływać na psychosomatyczny stan zdrowia człowieka (Powell, 1983).

Charakterystycznym elementem okresu wczesnej dorosłości jest proces polegający na uniezależnianiu się od rodziców, przyjmowaniu własnej koncepcji siebie, a także określeniu własnych marzeń, które prowadzą do planowania przyszłego życia (Birch, 2009).

Czasem podkreśla się, że wczesna dorosłość jest dla człowieka jednym z najtrudniejszych pod względem psychologicznym okresem rozwojowym. W jego trakcie niektóre wydarzenia mogą determinować dalszy przebieg rozwoju. Świadomość tego faktu może się wiązać z niepewnością, lękiem, frustracją, poczuciem osamotnienia, zagrożenia i przeciążenia odpowiedzialnością (Malina, 2014). Z tego powodu czasem zauważa się, że młode dorosłe osoby charakteryzują się niską satysfakcją z życia oraz słabym poczuciem możliwości kontrolowania życia (Suchodolska, 2017).

Dla osób z niepełnosprawnością ruchową ten okres życia wiąże się z licznymi wyzwaniami. Do najważniejszych z nich należy konfrontacja dotychczasowych wyobrażeń z realiami dorosłego życia. Proces ten często wiąże się z rezygnacją z pożądanych przez człowieka lub społeczeństwo wartości. Również w tym okresie bardzo silne może być doświadczenie społecznej izolacji, zwłaszcza w sytuacji, w której osoba z niepełnosprawnością nie podejmuje zadań rozwojowych związanych z założeniem rodziny lub podjęciem pracy zawodowej (Bidziński, 2010).

Samoocena oraz poczucie własnej wartości bywają różnorodnie definiowane. Wskazuje się czasem, że samoocena to ogólna ocena swoich możliwości, wynikająca z ukształtowania się pojęcia własnego Ja, decydująca o zachowaniu człowieka w poszczególnych sytuacjach, determinująca społeczne funkcjonowanie oraz równowagę emocjonalną jednostki (Reykowski, 1975). W ujęciu M. Rosenberga (Łaguna, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowska, 2007) wysoka samoocena oznacza przekonanie człowieka, że jest w wystarczającym stopniu wartościowy i dobry (choć niekoniecznie lepszy od innych).

Zdaniem Brandena (2012) samoocena jest pojęciem znacznie szerszym niż poczucie własnej wartości. Podkreśla on, że pozytywna, adekwatna samoocena wiąże się z przekonaniem jednostki o dorastaniu do wymagań stawianych przez życie oraz

o zasługiwaniu na szczęście i spełnienie swoich potrzeb i pragnień. Z przekonaniem tym związane są takie zasoby jak zdolność do współpracy, kreatywność, niezależność i umiejętność radzenia sobie ze zmianami. Osobom z niepełnosprawnością pozytywna samoocena ułatwia ponadto podejmowanie trudu wynikającego z przewyższania doświadczanych ograniczeń oraz utrudnień (Kowalczyk, 2013).

Doniesienia badawcze w obszarze samooceny osób z niepełnosprawnością ruchową nie pozwalają na jednoznaczne scharakteryzowanie tego zasobu. Wskazuje się, że z obniżeniem poziomu samooceny wiążą się takie czynniki jak wczesne nabycie niepełnosprawności (Majewicz, 2012), większe ograniczenia motoryczne kończyn górnych (Riad, Broström i Langius-Eklöf, 2013). Niektóre badania wskazują na istotne obniżenie poziomu samooceny wśród osób z niepełnosprawnością ruchową względem pełnosprawnych rówieśników (Blanes, Carmagnani i Ferreira, 2009; Bochniarz, 2018; Gordon, 1965; Lawrence i Winschel, 1973; Majewicz, 2002; Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor i Swank, 2003), inne zaś wskazują, że niepełnosprawność ruchowa nie skutkuje istotnym obniżeniem poziomu samooceny (Katra i Olkowska, 2006; King, Shultz, Steel, Gilpin i Cathers, 1993; Plieth-Kalinowska, 2009). Czasem podkreśla się, że wśród osób z porażeniem mózgowym istotne obniżenie samooceny względem pełnosprawnych rówieśników jest obecne wśród dziewcząt w okresie adolescencji, natomiast w okresie wczesnej dorosłości różnica ta zanika, zaś wśród mężczyzn w ogóle nie występuje (Magill-Evans i Restall, 1991). W zakresie stopnia niepełnosprawności czasem zauważa się, że znaczny jej stopień najsilniej obniża samoocenę (Majewicz, 2002), a czasem – że silniejszym modyfikatorem poziomu samooceny jest lekki lub umiarkowany poziom niepełnosprawności ruchowej (Miyahara i Piek, 2006).

Nieodłącznie wpisana w proces rehabilitacji osób z niepełnosprawnością jest satysfakcja z życia, którą czasem uznaje się za ostateczny cel oddziaływań rehabilitacyjnych (Hammel, 2007), pożądany i ostateczny element psychospołecznej adaptacji osób z niepełnosprawnością (Byra, 2012), a także „odzwierciedlenie zdolności do efektywnego przywracania harmonii na bazie skutecznego radzenia sobie zarówno z wewnętrznymi, jak i zewnętrznymi doświadczeniami związanymi z posiadaną niepełnosprawnością” (Byra, 2015, s. 55). Diener (Diener, Lucas i Oishi, 2008) wskazuje, że satysfakcja z życia to pozytywne, uogólnione wartościowanie własnego życia, w taki sposób, jaki jest aktualnie przeżywane. Byra (2010, 2015) podkreśla, że satysfakcja z życia to subiektywna perspektywa jednostki dotycząca oceny zgodności własnych celów życiowych z możliwościami ich realizacji oraz zadowolenia z rozmaitych płaszczyzn życiowych. Zdaniem autorki satysfakcja z życia to jeden z najistotniejszych wyznaczników poczucia jakości życia, natomiast niepełnosprawność może długotrwale obniżyć jej odczuwanie. Subiektywne wartościowanie własnego życia nie musi być jednak zdominowane przez pryzmat własnej niepełnosprawności (Szczupał, 2009). Ponadto zdaniem Dykcika (2005) satysfakcję z własnego życia wśród osób z niepełnosprawnością wzmacnia silne poczucie własnej wartości.

Również w zakresie satysfakcji z życia osób z porażeniem mózgowym doniesienia badawcze nie są jednoznaczne. Większość z nich wskazuje jednak, że niepełnosprawność

ruchowa jest czynnikiem obniżającym postrzeganie jakości swojego życia i satysfakcji z niego. Czasem podkreśla się, że niepełnosprawność stwierdzona przed 7. rokiem życia w mniejszym stopniu modyfikuje poziom satysfakcji z życia niż niepełnosprawność, która została nabyta w późniejszym okresie, jak również, że stopień niepełnosprawności ruchowej nie modyfikuje istotnie poziomu satysfakcji z życia (Ścisło, Puto, Ptak, Walewska i Czupryna, 2014). Czasem zauważa się, że dzieci z porażeniem mózgowym charakteryzują się istotnie niższym poziomem jakości życia niż ich pełnosprawni rówieśnicy (Russo i in., 2008), podobną sytuację obserwuje się też wśród kobiet z niepełnosprawnością ruchową (Duvdevany, 2010)

Wskazuje się, że wśród osób z niepełnosprawnością ruchową samoocena jest istotnym predyktorem partycypacji społecznej (Geyh i in., 2012), może również odgrywać istotną rolę w doświadczaniu satysfakcji z własnego życia w różnych jego obszarach (Duvdevany, 2010; Jastrzębski i Pasiak, 2013; Kinney i Coyle, 1992). Cały czas brakuje jednak analiz poświęconych związkowi samooceny z satysfakcją z życia wśród młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym. Celem niniejszej publikacji jest zatem próba wpisania się w ten nurt badawczy i poszerzenia wiedzy we wspomnianym zakresie.

## Metodologiczne założenia badań własnych

Celem przeprowadzonych badań było określenie relacji pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia wśród młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym. Sformułowano następujący problem badawczy: jaki jest związek pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia młodych dorosłych osób z niepełnosprawnością ruchową? Do tak postawionego problemu badawczego przyjęto hipotezę badawczą w następującym brzmieniu: „Istnieje pozytywny, silny związek pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia wśród młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym”.

Podczas prowadzonych badań przyjęto strategię ilościową. Posłużono się metodą sondażu diagnostycznego. Zastosowano dwa narzędzia badawcze – skalę SES Rosenberga w polskiej adaptacji Łaguny, Lachowicz-Tabaczek i Dzwonkowskiej (Łaguna i in., 2007) służącą do pomiaru ogólnego poziomu samooceny (w przedziale 10-40 pkt) oraz Skalę Satysfakcji z Życia autorstwa Dienera, Emmons, Larsena i Griffin w polskiej adaptacji Juczyńskiego (Juczyński, 2001) pozwalającą na dokonanie oceny aktualnie przeżywanej satysfakcji z własnego życia (w przedziale 5-35 pkt).

W badaniu wzięło udział 46 osób z porażeniem mózgowym – 22 kobiety i 24 mężczyźni. Większość z nich (39 osób – 17 kobiet i 22 mężczyzn) posiadało znaczny stopień niepełnosprawności, zaś pozostałe (7 osób – 5 kobiet i 2 mężczyzn) – umiarkowany. Z uwagi na dużą rozbieżność w liczebności grup ze względu na stopień niepełnosprawności nie prowadzono analizy pod tym kątem.

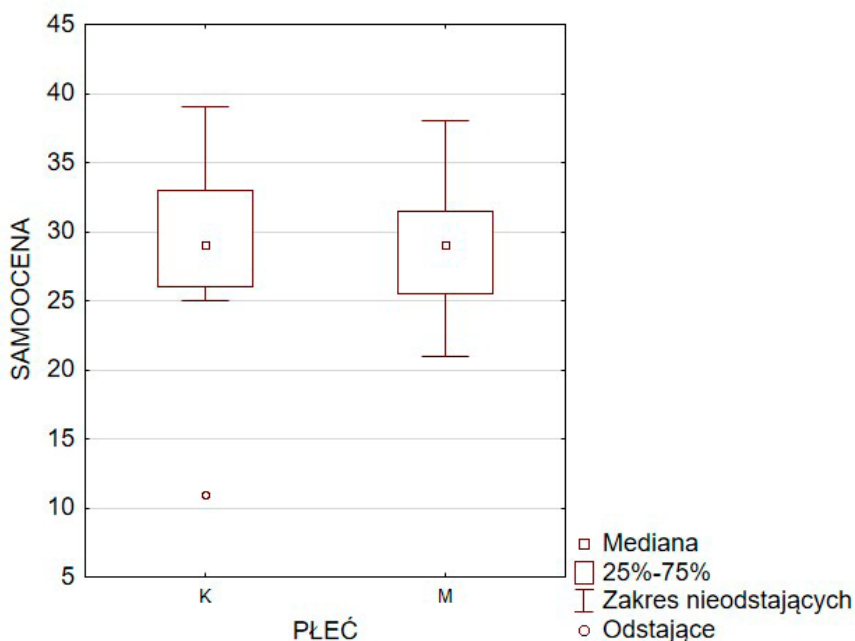
Wszystkie badane osoby były w wieku 18-39 lat, a więc w okresie wczesnej dorosłości (średnia wieku dla kobiet wyniosła 26,91, zaś dla mężczyzn 24,42). Dobór badanych osób do grupy był celowy ze względu na konieczność utrzymania jej heterogeniczności

w obszarze porażenia mózgowego oraz okresu rozwojowego. 38 osób posiadało średnie wykształcenie, 2 osoby – zawodowe, zaś 6 osób – podstawowe.

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem metod statystyki opisowej oraz testów parametrycznych: analizy korelacji za pomocą współczynnika r-Pearsona oraz analizy różnic międzygrupowych za pomocą testu t-Studenta.

## Część zasadnicza – analiza wyników

Na wykresie nr 1 przedstawiono, w jaki sposób kształtuje się poziom samooceny ze względu na płeć.

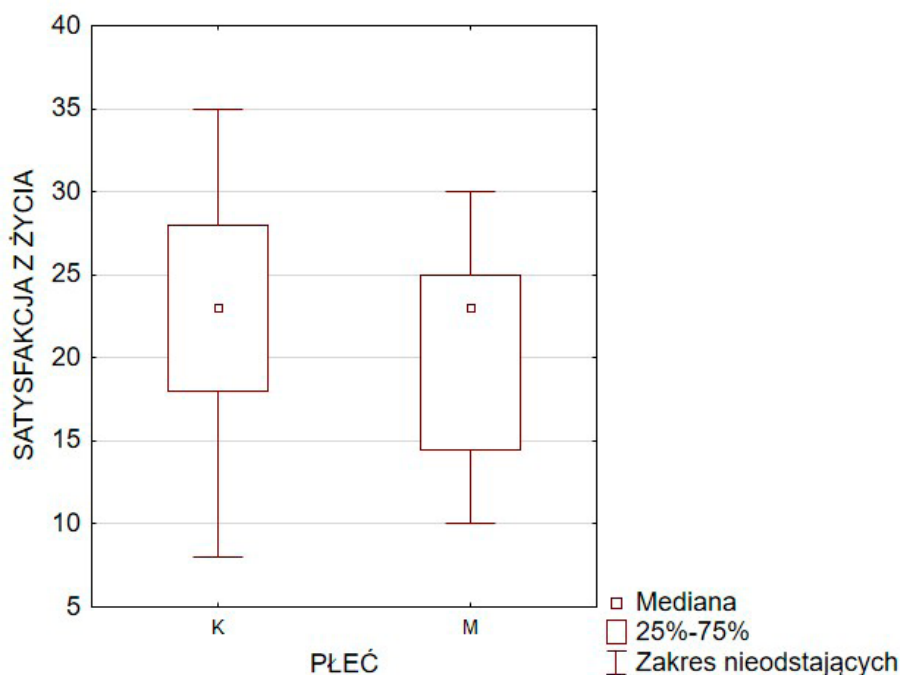


Wykres 1. Poziom samooceny z uwzględnieniem płci badanych osób.

Źródło: opracowanie własne.

Ustalono, że poziom samooceny jest wyższy wśród badanych kobiet (29,50 pkt) niż wśród mężczyzn (28,92 pkt). Analiza różnic dokonana za pomocą testu t-Studenta wykazała jednak, że różnica ta jest nieistotna ( $p = 0,70$ ).

Na wykresie nr 2 przedstawiono z kolei, w jaki sposób kształtuje się poziom satysfakcji z życia ze względu na płeć badanych osób.



Wykres 2. Poziom satysfakcji z życia z uwzględnieniem płci badanych osób.

Źródło: opracowanie własne.

Ustalono, że poziom satysfakcji z życia jest wyższy wśród badanych kobiet (22,50 pkt) niż wśród mężczyzn (20,92 pkt). Analiza różnic dokonana za pomocą testu t-Studenta wykazała jednak, że podobnie jak w przypadku samooceny różnica ta jest nieistotna ( $p = 0,44$ ).

Powyższe ustalenia pozwalają na stwierdzenie, że wśród badanych młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym płeć nie jest czynnikiem różnicującym poziom samooceny oraz satysfakcji z życia.

Przeprowadzona w dalszej kolejności analiza korelacji dokonana za pomocą współczynnika r-Pearsona wykazała, że wśród badanych osób istnieje istotny ( $p = 0,0004$ ) związek pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia. Dokonanie analizy z uwzględnieniem płci badanych osób pozwoliło na stwierdzenie, że wśród kobiet korelacja ta również jest istotna ( $p = 0,002$ ), natomiast wśród mężczyzn nieistotna statystycznie ( $p = 0,14$ ). Szczegółowe informacje dotyczące siły związku pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela 1

*Związek pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia wśród badanych osób z porażeniem mózgowym*

Grupa	Samoocena		Satysfakcja z życia		r	p
	M	SD	M	SD		
Całość (N = 46)	29,20	5,12	21,67	6,80	0,50	0,0004**
Kobiety (N = 22)	29,50	5,81	22,50	7,41	0,63	0,002*
Mężczyźni (N = 24)	28,92	4,49	20,92	6,25	0,31	0,14

Źródło: opracowanie własne.

## Dyskusja wyników

Powyższe ustalenia pozwalają na stwierdzenie, że badane młode dorosłe osoby z porażeniem mózgowym charakteryzują się przeważnie wysokim poziomem samooceny oraz satysfakcji z życia, a zatem wysoka jest ich ogólna ocena samego siebie oraz ocena aktualnie przeżywanego zadowolenia z życia.

W powyższych badaniach poziom samooceny młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym okazał się plasować na poziomie zbliżonym do poziomu samooceny wykazanej dla polskiej populacji (29,19 pkt dla kobiet i 29,94 pkt dla mężczyzn) w badaniach walidacyjnych polskiej adaptacji skali SES (Łaguna i in., 2007). Tendencja ta wpisuje się w niektóre dotychczasowe ustalenia badawcze (Katra i Olkowska, 2006; King i in., 1993; Magill-Evans i Restall, 1991; Plieth-Kalinowska, 2009), podkreślające brak istotnych różnic w poziomie samooceny osób z niepełnosprawnością ruchową.

W zakresie satysfakcji z życia badane osoby (zarówno kobiety, jak i mężczyźni) uzyskały wynik nieco wyższy niż średni wynik dla próby (21,09 pkt dla kobiet i 20,11 pkt dla mężczyzn) w badaniach walidacyjnych polskiej adaptacji skali SWLS (Juczyński, 2001). Ustalenia te nie wpisują się w dotychczasową wiedzę z zakresu satysfakcji z życia osób z niepełnosprawnością ruchową, ponieważ aktualne doniesienia badawcze wskazują najczęściej, że doświadczenie niepełnosprawności ruchowej obniża poziom przeżywanego zadowolenia z życia (Duvdevany, 2010; Russo i in., 2008; Ścisło i in., 2014).

Uzyskane w powyższych badaniach wyniki tylko do pewnego stopnia wpisują się w obecną wiedzę z zakresu samooceny i satysfakcji z życia osób z porażeniem mózgowym oraz wzajemnej relacji tych zmiennych. Jastrzębski i Pasiak (2013) wskazują, że w grupie osób z niepełnosprawnością ruchową związku samooceny z zadowoleniem z różnych obszarów życia są silniejsze i istotniejsze wśród mężczyzn niż wśród kobiet. W powyższych badaniach w grupie osób z porażeniem mózgowym związek samooceny z satysfakcją z życia okazał się istotny wyłącznie w grupie kobiet. Obecne są jednak doniesienia badawcze wskazujące, że samoocena jest najsilniejszym predyktorem postrzegania jakości swojego życia przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową (Duvdevany, 2010). Można zatem stwierdzić, że wśród badanych młodych dorosłych



kobiet z porażeniem mózgowym istotnym czynnikiem, z którym związane jest aktualnie przeżywane zadowolenie z życia, jest ogólna ocena siebie jako osoby oraz własnego Ja.

## Wnioski

Porażenie mózgowe okazuje się nie obniżać znacząco poziomu samooceny badanych osób. Płeć nie różnicuje istotnie poziomu samooceny oraz satysfakcji z życia badanych młodych dorosłych osób z porażeniem mózgowym. Modyfikuje natomiast charakter relacji pomiędzy samooceną a satysfakcją z życia. Związek samooceny z satysfakcją z życia wśród badanych kobiet z porażeniem mózgowym jest silny i istotny, zaś wśród mężczyzn – przeciętny i nieistotny.

Należy pamiętać, że wskazane wyniki nie mogą zostać uogólnione na całą populację osób z porażeniem mózgowym – przede wszystkim ze względu na fakt, iż jest to grupa bardzo zróżnicowana. Powyższe wyniki pozwalają jednak na wskazanie pewnej tendencji, w świetle której czerpanie satysfakcji z życia przez osoby z porażeniem mózgowym jest – zależnie od płci – warunkowane różnymi czynnikami. Należy zatem pogłębiać i poszerzać wiedzę dotyczącą czynników modyfikujących satysfakcję z życia osób z porażeniem mózgowym, uwzględniając szczególne znaczenie płci w podejmowanych analizach.

Wspomniane powyżej różnice należy uwzględniać w procesie edukacji oraz rehabilitacji psychologicznej. Szczególnie istotne wydaje się uwzględnianie zagadnienia samooceny i poczucia własnej wartości w psychoedukacji dziewcząt z porażeniem mózgowym. Dostępne programy psychoedukacyjne czy socjoterapeutyczne przeważnie podejmują wskazaną tematykę, bez uwzględniania płci uczestników. Należy zatem rozważyć projektowanie programów kierowanych szczególnie do dziewcząt, w przypadku których samoocena wydaje się istotnie modyfikować przeżywanie satysfakcji z życia. Należy także realizować takie działania w procesie edukacji szkolnej w ramach programów profilaktycznych.

## BIBLIOGRAFIA

- Bidziński, K. (2010). Zmiany w hierarchii wartości osób z dysfunkcją narządu ruchu w okresie od dorastania do wczesnej dorosłości. W: Z. Palak, A. Bujnowska i A. Pawlak (red.), *Aktualne problemy edukacji i rehabilitacji osób niepełnosprawnych w biegu życia* Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, 119-130.
- Birch, A. (2009). *Psychologia rozwojowa w zarysie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Blanes, L., Carmagnani, M.I.S. i Ferreira, L.M. (2009). Quality of life and self-esteem of persons with paraplegia living in São Paulo, Brazil. *Quality of Life Research*, 18(1), 15-21.
- Bochniarz, A. (2018). Samoocena osób niepełnosprawnych ruchowo pracujących zawodowo. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska Lublin – Polonia. Sectio J, XXXI(2)*, 207-221.
- Borkowska, M. (2012). *Dziecko z niepełnosprawnością ruchową: jak wspomagać rozwój psychoruchowy*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.

- Branden, N. (2012). *Sześć filarów poczucia własnej wartości*. Łódź: Wydawnictwo Feeria.
- Brzezińska, A. (2007). *Społeczna psychologia rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Byra, S. (2010). Rola poczucia koherencji w kształtowaniu temporalnej satysfakcji z życia osób z niepełnosprawnością nabytą. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 12(2), 73-88.
- Byra, S. (2012). *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą: struktura i uwarunkowania*. Lublin: Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej.
- Byra, S. (2015). Nadzieja podstawowa a reakcje przystosowawcze i satysfakcja z życia u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 3(29), 53-68.
- Diener, E., Lucas, R. i Oishi, S. (2008). Dobrostan psychiczny. Nauka o szczęściu i zadowoleniu z życia. W: J. Czapirski (red.), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu, sile i cnotach człowieka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 58-76.
- Duvedevany, I. (2010). Self-esteem and perception of quality of life among israeli women with and without physical disability. *Women and Health*, 50, 443-458.
- Dykcik, W. (2005). Problemy autonomii, integracji społecznej i normalizacji życia osób niepełnosprawnych w środowisku. W: W. Dykcik (red.), *Pedagogika specjalna*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM, 355-378.
- Frisch, D. i Msall, M.E. (2013). Health, functioning, and participation of adolescents and adults with cerebral palsy: A review of outcomes research. *Developmental Disabilities Research Reviews*, 18(1), 84-94.
- Geyh, S., Nick, E., Stirnimann, D., Ehrat, S., Michel, F., Peter, C. i Lude, P. (2012). Self-efficacy and self-esteem as predictors of participation in spinal cord injury – an ICF-based study. *Spinal Cord*, 50, 699-706.
- Gordon, E. (1965). Characteristics of socially disadvantaged children. *Review of Educational Research*, 35(5), 377-388.
- Hammel, K. (2007). Quality of life after spinal cord injury. A meta-synthesis of qualitative findings. *Spinal Cord*, 45(2), 124-139.
- Jastrzębski, J. i Pasiak, M. (2013). Samoocena i poczucie alienacji jako predyktory jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchową. *Journal of Modern Science*, 4, 83-105.
- Juczyński, Z. (2001). *Narzędzia pomiarowe w psychologii i promocji zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.
- Katra, G. i Olkowska, A. (2006). Kształtowanie się planów życiowych u młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu. W: T. Gałkowski i E. Pisula (red.), *Psychologia rehabilitacyjna. Wybrane zagadnienia*. Warszawa: Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN.
- King, G., Shultz, I., Steel, K., Gilpin, M. i Cathers, T. (1993). Self-evaluation and self-concept of adolescents with physical disabilities. *The American Journal of Occupational Therapy*, 47(2), 132-140.
- Kinney, W. i Coyle, C. (1992). Predicting life satisfaction among adults with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 73(9), 863-869.
- Kowalczyk, A. (2013). *Samoocena jako predyktor przystosowania psychospołecznego osób z niepełnosprawnością pourazową*. Lublin: Wydawnictwo WSSP im. Wincentego Pola.
- Kurpiel, D. (2011). *Psychospołeczne uwarunkowania funkcjonowania osób dorosłych z porażeniem mózgowym o różnym zakresie niepełnosprawności*. Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Łaguna, M., Lachowicz-Tabaczek, K. i Dzwonkowska, I. (2007). Skala samooceny SES Morrisa Rosenberga – polska adaptacja metody. *Psychologia Społeczna*, 2(4), 164-176.
- Lawrence, E. i Winschel, J. (1973). Self-concept and the retarded: Research and Issues. *Exceptional Children*, 39(4), 310-319.
- Magill-Evans, J. i Restall, G. (1991). Self-Esteem of Persons With Cerebral Palsy: From Adolescence to Adulthood. *The American Journal Of Occupational Therapy*, 45(9), 819-825.

- Majewicz, P. (2002). *Obraz samego siebie a zachowanie młodzieży niepełnosprawnej ruchowo*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Pedagogicznej.
- Majewicz, P. (2012). *Psychospołeczna adaptacja osób z niepełnosprawnością ruchową w okresie dorosłości*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Pedagogicznego.
- Malina, A. (2014). *Wczesna dorosłość w cyklu życia człowieka. Współczesne problemy z realizacją zadań rozwojowych młodych dorosłych*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Michałowicz, R. (1986). Problemy kliniczno-diagnostyczne. Definicja, obraz kliniczny, podział. W: R. Michałowicz (red.), *Dziecięce porażenie mózgowe*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 11-19.
- Miyahara, M. i Piek, J. (2006). Self-esteem of children and adolescents with physical disabilities: Quantitative evidence from meta-analysis. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 18(3), 219-234.
- Nosek, M., Hughes, R., Swedlund, N., Taylor, H. i Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56, 1737-1747.
- Plieth-Kalinowska, I. (2009). *Bezpieczeństwo społeczne dziecka niepełnosprawnego z dysfunkcją narządu ruchu*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Powell, D. (1983). *Understanding human adjustment. Normal adaptation through the life cycle*. Boston-Toronto: Little, Brown and Company.
- Reykowski, J. (1975). Osobowość jako centralny system regulacji i integracji czynności człowieka. W: T. Tomaszewski (red.), *Psychologia*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe, 762-825.
- Riad, J., Broström, E. i Langius-Eklöf, A. (2013). Do movement deviations influence self-esteem and sense of coherence in mild unilateral cerebral palsy. *Journal of Pediatric Orthopedics*, 33(3), 298-302.
- Russo, R.N., Goodwin, E.J., Miller, M.D., Haan, E.A., Connell, T.M. i Crotty, M. (2008). Self-Esteem, Self-Concept, and Quality of Life in Children with Hemiplegic Cerebral Palsy. *Journal of Pediatrics*, 153(4).
- Ścisło, L., Puto, G., Ptak, A., Walewska, E. i Czupryna, A. (2014). Psychospołeczne aspekty funkcjonowania osób niepełnosprawnych ruchowo. *Hygeia Public Health*, 49(3), 596-601.
- Suchodolska, J. (2017). *Poczucie jakości życia młodych dorosłych na przykładzie studenckiej społeczności akademickiej*. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek.
- Szczupał, B. (2009). *Godność osoby z niepełnosprawnością. Studium teoretyczno-empiryczne poczucia godności młodzieży z dysfunkcją narządu ruchu*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akapit.
- Szychowiak, B. (2008). Wychowanie dzieci niesprawnych ruchowo. W: I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 381-416.

#### Copyright and License



This article is published under the terms of the Creative Commons Attribution – NoDerivs (CC BY- ND 4.0) License <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/>