

Agnieszka Gabryś, Magdalena Boczkowska

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej Lublin

## Znaczenie oceny niepełnosprawności dla siły relacji interpersonalnej kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego

Przegląd dotychczasowej literatury naukowej pozwala stwierdzić brak dostatecznej liczby prac empirycznych traktujących o kobietach z niepełnosprawnością ruchu w kontekście ich psychospołecznego funkcjonowania, mimo iż w coraz większym stopniu obserwowalne jest zjawisko feminizacji niepełnosprawności. Celem przeprowadzonego badania była analiza związku pomiędzy siłą relacji interpersonalnej a oceną niepełnosprawności u kobiet z uszkodzeniem narządu ruchu. Badaniom zostało poddanych 90 kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Zastosowano następujące narzędzia badawcze: Skalę Pierwotnej i Wtórnej Oceny Niepełnosprawności (SPWON) R. E. Dean i P. Kennedy'ego zaadaptowaną do polskich warunków przez S. Byrę oraz Kwestionariusz Siły Relacji Interpersonalnej (KSRI) A. Zbieg i A. Słowińskiej. Ustalono istnienie istotnej statystycznie zależności pomiędzy uwzględnionymi zmiennymi, która okazała się nie tak silna jak przewidywano. Zasadne jest wskazanie innych dróg wyjaśniania omawianego zjawiska.

Słowa kluczowe: siła relacji interpersonalnej, ocena niepełnosprawności, kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, niepełnosprawność ruchowa

## The importance of disability appraisal for the strength of interpersonal relationship of women with spinal cord injury

A review of the current scientific literature shows that there are not enough empirical researches about women with physical disabilities in the context of their psychosocial functioning, despite the fact that the phenomenon of feminisation of disability is increasingly observable. The aim of this study was analysis of the relationship between strength of interpersonal relationship and disability appraisal in women with spinal cord injury. The study covered 90 women with spinal cord injury. The following research instruments were applied: Appraisal of Disability Primary and Secondary Scale R.E. Dean and P. Kennedy, Polish adaptation by S. Byra and Strength of Interpersonal Relationships by A. Zbieg i A. Słowińska. A statistically significant relationship between the variables included were established, which turned out to be not as strong as anticipated. It is reasonable to indicate other ways of explaining this phenomenon.

Keywords: interpersonal relationship strength, appraisal of disability, women with spinal cord injury, physical disability

## Wprowadzenie

Uszkodzenie rdzenia kręgowego w znacznej większości dotyczy mężczyzn (ok. 80%), co mogło skłonić badaczy do szczególnej koncentracji w swych dociekaniach empirycznych na tej grupie osób, pomijając tym samym kobiety (Pentland i in. 2002). Mniejsza uwaga poświęcona kobietom z niepełnosprawnością ruchu, miała swoje konsekwencje na wielu płaszczyznach ich funkcjonowania, np. rehabilitacji, która dostosowana do mężczyzn, nie sprzyjała, a wręcz utrudniała swój przebieg kobietom (Samule i in. 2007). Z uwagi na podwójną dyskryminację kobiety z niepełnosprawnością ruchową są w gorszej sytuacji niż niepełnosprawni mężczyźni (Terrill, Molton 2019). Niepełnosprawność, płeć i stereotypy z nią związane są konsekwencją marginalizacji, dyskryminacji, wykluczenia oraz automarginalizacji kobiet z niepełnosprawnością ruchu (por. Nowak 2012). Konsekwencje (pozytywne i negatywne), które wynikają z nabycia urazu można podzielić na wspólne dla całej grupy osób nim dotkniętych, ale również te specyficzne, które są związane z daną płcią (por. Byra 2017). Zasadne jest zatem w badaniach osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego uwzględnianie zmiennej jaką jest płeć. Eksploracje empiryczne prowadzone w grupie kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego obecnie koncentrują się na takich zagadnieniach m.in. jak: macierzyństwo (Holmgren i in. 2018; zob. Gabryś 2018), seksualność (Maasoumi i in. 2018; Cramp i in. 2015; zob. Gabryś 2019a), reprodukcyjność (Robertson i in. 2020; Mitra i in. 2017), opieka zdrowotna (Craven, Musselman 2019) oraz depresja (Lee i in. 2019; Robinson-Whelen i in. 2014). Niemniej, w dalszym ciągu istnieje zapotrzebowanie na badania w grupie kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, w celu ukazania specyficznych aspektów ich psychospołecznego funkcjonowania, co pozwoli m.in. na bardziej spersonalizowane oddziaływania rehabilitacyjne i społeczne względem tych kobiet (por. Smeltzer i in. 2017).

Jednym z ważnych obszarów życia człowieka, który wpływa na jego samoocenę, dobrostan i zaspokaja jego potrzeby są relacje międzyludzkie. Stanowią one istotny element dobrego funkcjonowania jednostki oraz zasób ważny dla jej rozwoju. Motywacją do ich nawiązywania jest potrzeba afiliacji, czyli chęć posiadania bliskich, uczuciowych i przyjemnych relacji (Niewiadomska, Chwaszcz 2010). Nie są one wolne od pojawiających się trudności, które swe uwarunkowania mają w czynnikach podmiotowych i/lub społecznych (Herberger, Kozłowska 2017). Takim czynnikiem jest posiadanie niepełnosprawności ruchowej, znacząco utrudniającej nawiązywanie, budowanie i utrzymywanie relacji (Gabryś 2018). Nie bez znaczenia World Health Organizations (WHO) uznała relacje międzyludzkie za istotną dziedzinę ludzkiego funkcjonowania, włączając to zagadnienie jako rozdział do International Classification of Functioning, Disability and Health

(ICF) (WHO 2001). Po pierwsze, jest to obszar szczególnie ważny z punktu widzenia rehabilitacyjnego, gdyż ma znaczenie dla wyższej jakości życia osób z niepełnosprawnością ruchu (Tough i in. 2017), oraz dobrej jego oceny dokonywanej przez te osoby (Dunn, Brody 2008). Po drugie wykazano, że pozytywne interakcje i relacje interpersonalne przyczyniają się do lepszych zdolności przystosowawczych i prężności psychicznej osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego (Amsters i in. 2016; zob. Barclay i in. 2016; Craig i in. 2015).

Należy podkreślić, że ciągła konfrontacja z konsekwencjami wynikającymi z niepełnosprawności (w wymiarze jednostkowym i społecznym) wymaga od osób z uszkodzeniem narządu ruchu pewnej gotowości działania w pokonywaniu pojawiających się problemów. Nie bez znaczenia jest wówczas udzielane im wsparcie innych osób (por. McColl 2017; Beauregard, Noreau 2010; Pearcy i in. 2007). Osoba z niepełnosprawnością ruchu pozostaje w bezpośredniej relacji z najbliższym otoczeniem tj. partnerem, małżonkiem, opiekunem. Co interesujące – coraz szerzej w literaturze ostatnich lat omawia się znaczenie niepełnosprawności ruchowej dla psychospołecznego funkcjonowania tych osób. Wiele miejsca w swych dociekaniach badawczych poświęciły temu zagadnieniu S. Byra i M. Parchomiuk (2017, 2016, 2015). Więzy łączące małżonków, w sytuacji niepełnosprawności ruchowej jednego z nich najczęściej ulegają zmianom, z tych opartych na intymności, na te o charakterze przyjacielskim i sympatii (Byra, Parchomiuk 2017; por. Wołowicz-Ruszkowska 2013). Niemniej, to właśnie partnerzy osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego odgrywają istotną rolę np. w rekonstrukcji ich tożsamości społecznej i seksualnej (Amsters i in. 2016).

Niewiele miejsca w literaturze przedmiotu poświęcono relacjom interpersonalnym kobiet z uszkodzeniem narządu ruchu, zwłaszcza rdzenia kręgowego. Zważywszy, że ich potrzeby w tym zakresie są tożsame z tymi posiadanymi przez pełnosprawne kobiety (Gabryś 2018). Nawiązywanie, budowanie i utrzymywanie znajomości w przypadku kobiet z niepełnosprawnością ruchową związane jest z szeregiem ograniczeń zarówno zewnętrznych (np. stereotypy, widoczna niepełnosprawność, panujący w społeczeństwie kanon piękna, postawy rodziny i społeczeństwa, brak mobilności), jak i wewnętrznych (np. brak umiejętności społecznych związanych z nawiązywaniem relacji, niski poziom samooceny, postawa wobec własnej niepełnosprawności, wtórne komplikacje zdrowotne) (Gabryś 2018; por. Barclay i in. 2016).

Jedną z kategorii poznawczych odnoszących się do związku między ludźmi jest siła relacji interpersonalnej (*strength of interpersonal relationship*) rozumiana jako stopień ich powiązania, który odpowiada temu co jest dla nich współdzielne oraz wspólne w interakcjach na gruncie myśli, zachowań i uczuć (Zbieg i in. 2015: 339). Komponentami składającymi się na omawianą siłę relacji interpersonalnej są intymność, czas oraz podobieństwo. Intymność inaczej głębokość relacji, to siła

więzi łącząca partnerów w zakresie dogłębności, ważności i różnorodności jej obszarów. Związana m.in. z poczuciem bezpieczeństwa, zaufaniem i wsparciem. Czas utożsamiany jest ze stopniem, w jakim relacja jest obecna w życiu obojga partnerów, czyli pojemnością relacji oraz ilością przepływających w niej treści. Na komponent ten składają się długość trwania danej relacji od momentu jej nawiązania, częstość kontaktu oraz aktualność relacji. Podobieństwo, inaczej odległość osób w danej relacji, stanowi stopień ich oddalania się od siebie. Obejmuje część wspólną obszarów życia partnerów relacji i ich cech tzn. podobieństwo psychologiczno-społeczne, socjoekonomiczne, odległość komunikacyjna i geograficzna oraz stopień osadzenia relacji wśród wspólnych znajomych (Zbieg i in. 2015: 339). Zdaniem D. Amsters i współpracowników (2016) nieliczne badania koncentrujące się na relacjach interpersonalnych osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego są w znacznej większości prowadzone w paradygmacie jakościowym. Przywołani autorzy sugerują zatem lukę w dotychczasowych doniesieniach ilościowych w tym zakresie.

Zdaniem R. Lazarusa (2006) bardzo duże znaczenie dla relacji ma proces oceniania, gdyż umożliwia on nadawanie/konstruowanie znaczenia relacji człowiek-środowisko oraz tych interpersonalnych: człowiek-człowiek. Ponadto autor opracowania podkreśla znaczenie emocji w relacji na zasadzie ich wymiany-dawania i przekazywania. Ten przepływ pozwala na ciągłe sprzężenie zwrotne obu uczestników, co ułatwia lub zaburza daną relację interpersonalną (Lazarus, 2006). Jedną z subiektywnych ocen dokonywanych przez osoby z uszkodzeniem narządu ruchu jest ocena posiadanej niepełnosprawności. Najczęściej definiowana w oparciu o tradycyjny poznawczo-transakcyjny model stresu R. S. Lazarusa i S. Folkman (1984), w którym przyjmuje się, iż poznawcza ocena to proces ewaluacyjny odzwierciedlający subiektywne znaczenie i interpretację danego zjawiska przez jednostkę (Byra, 2018a). Formułowane są dwie kategorie ocen pierwotna (*primary appraisal*) i wtórna (*secondary appraisal*). Pierwotna ocena wiąże się z określeniem konkretnej sytuacji, jako sprzyjająco-pozytywnej, niemającej znaczenia, bądź stresującej. Ocena w kategorii stresora, która stanowi konsekwencję oceny relacji człowiek-otoczenie, jako osłabiającej jej dobrostan lub naruszającej bądź przekraczającej posiadane przez nią zasoby, posiada trzy rodzaje: wyzwanie (*challenge*), zagrożenie (*threat*) i strata/krzywda (*lost/harm*). (Byra, 2018a; Heszen, 2015). Wyzwanie odnosi się do możliwości rozwoju, zagrożenie do potencjalnej straty w przyszłości, natomiast strata do szkód już wyrządzonych (Pekenham, Rinaldis 2001). Jeżeli jednostka uzna napotkaną sytuację za stresową wówczas zapoczątkuje to następną ocenę – wtórna. Dotyczy ona wartościowania posiadanych przez osobę zasobów w celu poradzenia sobie z pojawiającym się stresorem. Zatem procesy oceny ujmowane są, jako wyjściowe w kształtowaniu się indy-

widualnych reakcji jednostki (w tym emocjonalnych) oraz podejmowaniu działań zaradczych (Byra 2018a).

C. Peter i współpracownicy (2014) wskazują, iż to jak osoby z niepełnosprawnością ruchową oceniają posiadane ograniczenia i ich skutki, ma znaczenie dla dobrej jakości życia, pozytywnej samooceny i zaangażowania społecznego, jak również dla pomyślnej adaptacji po urazie (Chevalier i in. 2009) zwłaszcza we wczesnych jego etapach (Eaton i in. 2018; Kennedy i in. 2010) oraz dobrego samopoczucia tych osób (McDonalds i in. 2018; Kaiser, Kennedy 2011). Badania S. Byry (2019) dowodzą, że osoby z uszkodzeniem narządu ruchu (N=325) cechuje zróżnicowana ocena własnej niepełnosprawności, z lekką przewagą natężenia oceny pierwotnej, w której najwyższa wartość średniej odnosi się do negatywnej percepcji niepełnosprawności (por. Byra 2012). Wyniki dotychczasowych badań empirycznych wskazują też na powiązanie oceny niepełnosprawności ze zmiennymi socjodemograficznymi (wiek, wykształcenie, posiadanie dzieci, zatrudnienie) i tymi związanymi z niepełnosprawnością (wiek, czas trwania i rodzaj niepełnosprawności oraz poczucie kontroli nad jej konsekwencjami), które w większym stopniu pozwalają wyjaśnić wtórną ocenę odnoszącą się do pozytywnego wartościowania posiadanych zasobów w celu poradzenia sobie z konsekwencjami wynikającymi z doznanego uszkodzenia (Byra 2019). Ponadto ocena niepełnosprawności pozostaje w istotnym powiązaniu z wykorzystywanymi stylami i strategiami radzenia sobie (Kennedy i in. 2016; Elliott, Kurylo 2014; Byra, 2012; Kaiser, Kennedy 2011; Kennedy i in. 2009) oraz poziomem posiadanej nadziei (Parashar 2015; Byra 2014; Kennedy i in. 2009) u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Dowiedziono także mediacyjnej roli oceny niepełnosprawności między orientacją pozytywną a inicjowaniem osobistego wzrastania u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową (Byra, 2018b). Niestety stosunkowo niewiele eksploracji empirycznych koncentruje się na ocenie niepełnosprawności u osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, a szczególnie ich brak zauważalny jest w grupie kobiet. Potrzebę tych badań wspiera fakt, iż ocena niepełnosprawności stanowi kluczowy element życia osób z uszkodzeniem rdzenia kręgowego mający znaczenie dla podejmowanych przez nie codziennych aktywności. (McDonalds i in. 2018).

## Cel pracy

Celem niniejszych badań było określenie znaczenia oceny niepełnosprawności dla siły relacji interpersonalnej u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Zatem prowadzone badania zmierzały do udzielenia odpowiedzi na następujące pytania badawcze: 1. Jaka jest siła relacji interpersonalnej u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego? 2. Jaka jest ocena niepełnosprawności u ba-

danych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego? 3. Czy istnieje związek między oceną niepełnosprawności a siłą relacji interpersonalnej u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, a jeśli tak to jaki?

Na podstawie założeń teoretycznych poznawczo-transakcyjnego modelu stresu i radzenia sobie z nim R. Lazarusa i S. Folkman (1984) wysunięto założenie hipotetyczne, które poddano weryfikacji w trakcie badań własnych.

Przypuszcza się, że ocena niepełnosprawności ma znaczenie dla siły relacji interpersonalnej u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Przede wszystkim należy podkreślić, iż u podstaw związku oceny niepełnosprawności i siły relacji interpersonalnej są procesy oceniania odnoszące się do doświadczeń, zdarzeń, relacji społecznych, samego siebie, okoliczności itp. Zatem to, w jaki sposób dana osoba ocenia siłę relacji łączącą ją z partnerem może sprzyjać ocenie konkretnych zdarzeń życiowych, będących potencjalnym źródłem stresu. Warto podkreślić, że ocenianie dokonywane przez człowieka zawsze przebiega w określonym otoczeniu/warunkach, które kształtują podejmowane przez niego działania. Ponadto zmiany zachodzące w ocenie (z uwagi na jej niestabilny charakter) wpływają na dynamizm jej powiązań z innymi procesami i zjawiskami jak np. posiadane relacje (R. Lazarus, S. Folkman).

## Materiał i metoda badań

Do próby badanych celowo włączono kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Grupę badanych utworzyło 90 kobiet, wśród których średnia wieku wynosiła 33,48 lat. Większość badanych kobiet mieszka w mieście (64,40%) i jest stanu wolnego (61,11%). Dzieci posiada 27 (30,00%) badanych. Poziom wykształcenia jest zróżnicowany i prezentuje się następująco: podstawowe (6,67%), gimnazjalne (3,33%), zawodowe (11,11%), średnie (53,33%), niepełne wyższe (17,78%), wyższe (7,78%). Nieznaczna większość badanych kobiet (52,22%) pracuje zawodowo, najczęściej w niepełnym wymiarze godzin (50,00%), oceniając swoją sytuację finansową jako przeciętna (53,33). Zdecydowana większość badanych kobiet (92,22%) porusza się przy użyciu wózka inwalidzkiego. Podejmowanie decyzji dotyczących codziennego funkcjonowania badane kobiety oceniają jako w pełni samodzielne (73,33%), z kolei samodzielność życiową większość z nich ocenia w kategorii częściowej samodzielności (67,77%). Swój stan zdrowia dominująca liczba badanych kobiet (61,11%) ocenia przeciętnie, a 30,00% na dobrym poziomie. Siedem spośród badanych kobiet określa swój stan zdrowia jako zły, a zaledwie jedna badana – jako bardzo dobry.

Dane empiryczne zebrano przy pomocy następujących narzędzi badawczych: Skali Pierwotnej i Wtórnej Oceny Niepełnosprawności (SPWON) R.E. Dean

i P. Kennedy'ego zaadaptowanej do polskich warunków przez S. Byrę (2017) oraz Kwestionariusza Siły Relacji Interpersonalnej (KSRI) A. Zbieg i A. Słowińskiej (2015). Skala Pierwotnej i Wtórnej Oceny Niepełnosprawności (SPWON) zbudowana jest z 32 diagnostycznych twierdzeń, ocenianych na 6-stopniowej skali, w której badany wskazuje, w jakim stopniu zgadza się z danym twierdzeniem. Umożliwia określenie pierwotnego i wtórnego aspektu oceniania (zgodnie z rozumieniem przyjętym w modelu stresu i radzenia sobie autorstwa R. S. Lazarusa i S. Folkman (1984), przy pomocy kategorii nadrzędnych – Katastroficzna Negatywność (KN) i Zdeterminowana Resilience (ZR). Pozwala też na ustalenie natężenia oceny niepełnosprawności w sześciu kategoriach: Przeróżające Przygnębienie (PP), Przytłaczające Niedowierzenie (PN), Negatywna Percepcja Niepełnosprawności (NPN), Zdecydowana Determinacja (ZD), Wzrost i Resilience (WR), oraz Osobista Zdolność Działania (OZD). Właściwości psychometryczne narzędzia są wysoce zadowalające. Wskaźnik zgodności wewnętrznej dla poszczególnych podskal wynosi od 0,82 do 0,90, dla KN i ZR– 0,71 (*alfa* Cronbacha), natomiast w zakresie stabilności współczynniki korelacji mieszczą się w przedziałach od 0,65 do 0,92 (Byra 2017).

Kwestionariusz Siły Relacji Interpersonalnej (KSRI) składa się z 27 stwierdzeń, które są pogrupowane w trzy skale stanowiące wymiary siły relacji: czas, intymność i podobieństwo. Na każdą ze skal składa się 9 twierdzeń. Osoby badane mają za zadanie określić stopień, w jakim każde stwierdzenie charakteryzuje daną relację posługując się 7-stopniową skalą typu Likerta, gdzie 1 oznacza „zupełnie nie opisuje naszej relacji”, a 7 – „w pełni opisuje naszą relację”. Kwestionariusz zawiera satysfakcjonujące właściwości psychometryczne – wskaźnik rzetelności w zakresie poszczególnych podskal waha się od 0,80 do 0,91 (*alfa* Cronbacha), z kolei wskaźnik stabilności wewnętrznej utrzymuje się w granicach 0,50-0,80 (*r* Pearsona).

## Wyniki badań

Pierwszy etap prowadzonych analiz obejmował dokonanie opisu statystycznego uwzględnionych w badaniach zmiennych. W tabeli 1 zawarte zostały statystyki opisowe siły relacji interpersonalnej badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, które jako partnera relacji najczęściej wskazywały kolegę lub koleżankę (38 – 42,22%), męża lub partnera (33 – 36,67%) oraz jednego z rodziców (19 – 21,11%).

Dane zawarte w tabeli 1 pozwalają stwierdzić, iż najwyższe wyniki ( $M=55,10$ ) w zakresie siły relacji interpersonalnej uzyskały badane kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w odniesieniu do intymności rozumianej, jako siła więzi

łącząca obydwójga partnerów. Niemniej warto zwrócić uwagę, że bardzo zbliżone rezultaty ( $M=54,67$ ) otrzymano dla czasu, czyli liczby wspólnych doświadczeń i przeżyć jakie posiadają badane kobiety z partnerem relacji. Najniższe wyniki ( $M=47,40$ ) uzyskano w zakresie odległości osób w relacji wyrażającej ich podobieństwo.

Tabela 1. Statystyki opisowe siły relacji interpersonalnej badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego

Siła relacji interpersonalnej	M	SD	Zakres wyników (min.–max.)	Zakres podskali
Czas	54,67	6,34	29–63	9–63
Intymność	55,10	5,77	37–63	9–63
Podobieństwo	47,40	9,00	22–59	9–59

Źródło: opracowanie własne.

Należy podkreślić, że proces oceniania jest złożony a wykorzystywana w badaniach Skala Pierwotnej i Wtórnej Oceny Niepełnosprawności (SPWON) w pełni odzwierciedla ten złożony charakter, obejmując aspekt pierwotnego i wtórnego oceniania. Na pierwotną ocenę wyrażoną w kategoriach Katastroficznej negatywności (KN) składają się podskale: Przeróżające przygnębienie (PP), Przytłaczające niedowierzanie (PN) oraz Negatywna percepcja niepełnosprawności (NPN). Z kolei wtórna ocena wyrażona w Zdeterminowanej resiliencie (ZR) obejmuje Zdecydowaną determinację (ZD) Wzrost i resiliencie (WR) oraz Osobistą zdolność działania (OZD). Tabela 2. zawiera statystyki opisowe poszczególnych wymiarów oceny niepełnosprawności kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. By możliwe było porównanie poszczególnych wymiarów oceny niepełnosprawności, wyniki w podskalach podzielono przez liczbę itemów.

Na postawie otrzymanych wyników badań stwierdza się u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego zróżnicowaną ocenę posiadanej niepełnosprawności, w której nieco przeważa tendencja do negatywnej oceny pierwotnej. Kobiety te są bardziej skłonne do postrzegania posiadanych ograniczeń w ruchu w kategorii zagrożenia i straty oraz sytuacji niemożliwej do pokonania. W zakresie tej oceny najwyższe wyniki badane uzyskują w kategoriach negatywnej percepcji niepełnosprawności, natomiast najniższe w przerażającym przygnębieniu. Ocena pierwotna posiadanych ograniczeń implikuje drugi wymiar oceny – wtórny, która w grupie badanych kobiet przedstawia się następująco: badane kobiety obok negatywnych aspektów posiadanej niepełnosprawności dostrzegają też mobilizacyjne jej właściwości oraz umiejętności poradzenia sobie z trudnościami z niej wynikających. W jej obrębie najwyższe wyniki uzyskano dla kategorii wzrost i resiliencie, a najniższe w obrębie zdecydowanej determinacji.



Tabela 2. Statystyki opisowe oceny niepełnosprawności badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego

Ocena niepełnosprawności	M	SD	Zakres wyników (min.–max.)	Zakres podskali	Wyniki w podskalach podzielone przez liczbę itemów	
					M	SD
Przeróżające przygnębienie (PP)	33,87	3,45	27–39	8–39	4,23	0,43
Przytłaczające niedowierzanie (PN)	21,98	3,98	9–29	5–29	4,40	0,79
Negatywna percepcja niepełnosprawności (NPN)	23,00	2,63	16–29	5–29	4,60	0,53
Zdecydowana determinacja (ZD)	17,42	3,40	4–23	4–23	4,35	0,85
Wzrost i resilience (WR)	19,91	2,69	12–25	5–25	3,98	0,54
Osobista zdolność działania (OZD)	20,82	3,01	10–25	5–25	4,16	0,60
Katastrofalna negatywność (KN)	78,84	8,36	54–93	18–93	4,38	0,46
Zdeterminowana odporność (ZR)	58,16	6,08	39–67	14–67	4,15	0,43

Wyższe wyniki w podskalach PP, PN, NPN reprezentują wyższą zgodność z tego typu ocenami, niższe wyniki w podskalach ZD, WR, OZD wskazują na wyższą zgodność z tego typu ocenami.

Źródło: opracowanie własne.

Wykorzystując istniejące normy dla kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego wyodrębniono kategorie wyników niskich, przeciętnych, wysokich oraz bardzo wysokich (tab. 3).

Uzyskane rezultaty pozwalają stwierdzić, że najczęściej badanych kobiet (210 – 77,78%) cechuje się przeciętnym poziomem oceny pierwotnej posiadanych ograniczeń, z nieznaczną przewagą liczebności odnoszącą się do kategorii przytłaczającego niedowierzania. Natomiast w zakresie oceny wtórnej najczęściej badanych kobiet (135-50,37%) charakteryzuje się niskim poziomem tej oceny ze znaczną przewagą liczebności w zakresie osobistej zdolności działania. Zauważalnie wyższy poziom oceny wtórnej osiągnęły badane kobiety w zakresie zdecydowanej determinacji. Warto zwrócić uwagę na fakt, że przeciętny i wysoki poziom oceny wtórnej są na zbliżonym poziomie.

W dalszej części opracowania zostanie przedstawione powiązanie oceny niepełnosprawności z siłą relacji interpersonalnej u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego z wykorzystaniem współczynnika korelacji  $r$  Pearsona (tab. 4).

Tabela 3. Poziom oceny niepełnosprawności badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego

Ocena niepełnosprawności	Poziom oceny niepełnosprawności								
	niski		przeciętny		wysoki		bardzo wysoki		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Przeróżające przygnębienie (PP)	-	-	64	71,11	26	28,89	-	-	
Przytłaczające niedowierzanie (PN)	4	4,44	75	83,34	7	7,78	4	4,44	
Negatywna percepcja niepełnosprawności (NPN)	4	4,44	72	80,00	13	14,45	1	1,11	
Zdecydowana determinacja (ZD)	8	8,89	17	18,89	62	68,89	3	3,33	
Wzrost i resilience (WR)	57	63,33	32	35,56	1	1,11	-	-	
Osobista zdolność działania (OZD)	72	80,00	17	18,89	1	1,11	-	-	
Ogółem	ocena pierwotna	8	2,96	210	77,78	46	17,03	6	2,23
	ocena wtórna	135	50,37	66	24,63	64	23,89	3	1,11

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Ocena niepełnosprawności a siła relacji u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego - współczynnik korelacji  $r$  Pearsona

Ocena niepełnosprawności	Siła relacji interpersonalnej		
	czas	intymność	podobieństwo
Przeróżające przygnębienie (PP)	0,14	-0,05	0,18
Przytłaczające niedowierzanie (PN)	-0,14	-0,16	0,25*
Negatywna percepcja niepełnosprawności (NPN)	-0,01	-0,03	0,21
Zdecydowana determinacja (ZD)	-0,01	0,01	0,28**
Wzrost i resilience (WR)	-0,11	0,01	0,35**
Osobista zdolność działania (OZD)	0,01	-0,08	0,03

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

Wyższe wyniki w podskalach PP, PN, NPN reprezentują wyższą zgodność z tego typu ocenami, niższe wyniki w podskalach ZD, WR, OZD wskazują na wyższą zgodność z tego typu ocenami.

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzona analiza korelacyjna wykazała istnienie istotnych statystycznie, pozytywnych zależności pomiędzy siłą relacji (jedynie w jednym wymiarze: podobieństwo) a oceną niepełnosprawności (w zakresie trzech jej podskal: przytłaczające niedowierzanie, zdecydowana determinacja, wzrost i resilience) u badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Siła związku między

zmiennymi zyskuje stopień słaby lub umiarkowany. Czas spędzony w relacji wraz liczbą wspólnych doświadczeń i przeżyć oraz siła więzi łącząca obydwójga partnerów nie korelują z żadną z podskal oceny niepełnosprawności. Przy mniejszej odległości osób w relacji, czyli przy większym ich podobieństwie psychologiczno-społecznym, geograficznym i socjoekonomicznym, wyższa jest ocena niepełnosprawności badanych kobiet w kategorii przytłaczającego niedowierzania, ale niższa w zakresie wzrostu i resilience oraz zdecydowanej determinacji w ocenie skuteczności radzenia sobie z trudnościami w związku z posiadanymi ograniczeniami w ruchu. Przypuszcza się, że podobieństwo w zakresie wielu aspektów życia partnerów danej relacji sprzyja koncentracji osób z niepełnosprawnością na utraconych aspektach ich życia, co może implikować negatywną ocenę posiadanych ograniczeń.

## Zakończenie

Celem podjętych badań było ustalenie znaczenia oceny niepełnosprawności dla siły relacji interpersonalnej u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Założono przy tym, że u podstaw związku przyjętych zmiennych są procesy oceniania odnoszące się do relacji społecznych, doświadczeń czy samego siebie. W oparciu o założenia teoretyczne oceny niepełnosprawności jako subiektywnej interpretacji zdarzenia (w tym przypadku nabycia urazu rdzenia kręgowego) i jego konsekwencji dla poszczególnych obszarów życia jednostki oraz ogólnego jej dobrostanu (w tym relacji), zmienna ta została uznana za niezależną, mogącą sprzyjać posiadanym relacjom interpersonalnym. Starano się również określić, jaka jest siła relacji interpersonalnej i ocena niepełnosprawności u badanych kobiet. Uzyskane rezultaty pozwoliły rozstrzygnąć postawioną hipotezę.

Największe znaczenie dla badanych kobiet w zakresie posiadanych relacji ma ich intymność. Uzyskane dane sugerują zatem, że kluczowymi aspektami w tym zakresie są dla nich przede wszystkim zróżnicowanie i wielkość obszarów interakcji w kategorii komunikacji, wiedzy o sobie i aktywności, intensywność emocji i odczuć w tym zaufanie do partnera i odczuwana ważność związku oraz wsparcie i zaspokojenie potrzeb w zakresie emocjonalnym, instrumentalnym i materialnym (por. Zbieg i in. 2015). Jako partnera relacji badane kobiety najczęściej wskazywały koleżkę lub koleżankę, kolejno męża/partnera życiowego, a najrzadziej – jednego z rodziców.

Rezultaty uzyskane w ramach oceny niepełnosprawności dowodzą o jej zróżnicowaniu w grupie badanych kobiet. Najczęściej postrzegają one posiadane ograniczenia w kategoriach zagrożenia lub starty wskazując na negatywną percep-

cję niepełnosprawności. Cechuje je przeciętny poziom tej oceny. Wyniki te pozostają w częściowej zbieżności z doniesieniami innych autorów (Byra 2019; Eaton i in. 2018; Byra 2017; Peter i in. 2014; Dean, Kennedy 2009). Na przykład kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w badaniach R. Eaton i współpracowników (2018) cechowały się negatywną oceną pierwotną wskazując na negatywną percepcję niepełnosprawności i przerażające przygnębienie przy znacząco niższej ocenie wtórnej. Równocześnie obok oceny pierwotnej formułowana jest wtórna ocena posiadanych ograniczeń. Badane kobiety (na niskim poziomie) są w stanie dostrzec posiadane zasoby wraz z oszacowaniem ich możliwości i wystarczalności do poradzenia sobie z sytuacjami trudnymi związanymi z posiadaną niepełnosprawnością, osiągając najwyższe wyniki w zakresie wzrostu i resiliency. Rezultaty te są poniekąd zbieżne z wynikami badań S. Byry (2019) przeprowadzonymi w grupie osób z nabytą niepełnosprawnością ruchu. Autorka wykazała, że co prawda badane osoby cechuje ocena wtórna posiadanych ograniczeń na przeciętnym poziomie, ale znaczna ich liczba charakteryzuje się także niskim natężeniem tej oceny. Rozbieżności pojawiają się w kategoriach odnoszących się do oceny wtórnej, gdyż osoby badane z nabytą niepełnosprawnością ruchu, najniższe wyniki uzyskały w odniesieniu do wzrostu i resiliency – przeciwnie do badanych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego w badaniach własnych.

Zgodnie z oczekiwaniami formułowanymi na podstawie założeń teoretycznych oceny niepełnosprawności, uzyskano pozytywne korelacje między oceną niepełnosprawności i siłą relacji interpersonalnej u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Niemniej należy stwierdzić jedynie częściowe potwierdzenie przyjętej hipotezy, gdyż powiązanie to dotyczy tylko jednego z wymiarów siły relacji interpersonalnej. Dowiedziono związku pomiędzy podobieństwem partnerów w relacji a oceną pierwotną w kategorii przytłaczające niedowierzanie oraz oceną wtórna w zakresie zdecydowanej determinacji, a także wzrostu i resiliency u badanych kobiet. Podobieństwo w relacji okazało się być także w innych badaniach jedynym wymiarem siły relacji interpersonalnej (Gabryś, 2019b), który korelował z uwzględnioną w nich zmienną w postaci sytuacyjnego radzenia sobie. Niniejsze eksploracje dowodzą, że im większe jest podobieństwo badanych kobiet z partnerem, z którym są w relacji pod względem socjo-ekonomicznym, psychologiczno-społecznym oraz geograficznym i komunikacyjnym, tym kobiety te cechuje wyższa ocena pierwotna w zakresie przytłaczającego niedowierzania i niższa ocena wtórna w zakresie zdecydowanej determinacji, a także wzrostu i resiliency. Najprawdopodobniej tego typu podobieństwo osób w relacji, uwypukla istniejące między nimi różnice odnoszące się do posiadanych ograniczeń w ruchu i tym samym wzmacnia proces porównywania własnego stanu ze stanem innych osób (por. Wright, 1983). Co bezpośrednio jest związane z akceptacją posiadanej niepełnosprawności, której wymiary odnoszą się do poszerzenia zakresu posia-

danych wartości, czyli uświadomienie sobie istnienia innych wartości obok tych utraconych w wyniku nabycia urazu, ograniczenie skutków niepełnej sprawności by nie rzutowały destrukcyjnie na całościowe funkcjonowanie, uznanie własnej fizyczności za drugorzędną wartość oraz zmiana wartości względnych na wartości stałe rozumiana jako brak dokonywania porównań z innymi i własnym stanem sprzed nabycia urazu (Keany, Glueckauf 1993; Wright, 1983; por. Dunn 2015). Można przypuszczać, iż to właśnie akceptacja niepełnosprawności okaże się być istotną zmienną w kształtowaniu relacji interpersonalnych kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Teza ta wymaga jednak weryfikacji empirycznych w kolejnych badaniach.

Zaprezentowane wyniki dostarczają interesujących wniosków teoretycznych i praktycznych ukazując jedną z możliwych zmiennych mających znaczenie dla posiadanych relacji kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Należy jednak traktować je jako wstępne eksploracje, które nie są wolne od ograniczeń. Przede wszystkim badania własne zostały przeprowadzone w nurcie ilościowym, zapewne podejście jakościowe znacząco uzupełniłoby szeroko pojmowane relacje interpersonalne. Ponadto próba badanych składała się wyłącznie z kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, w oparciu o założenia braku dostatecznej liczby prac empirycznych odnoszących się do całej tej populacji, w następnych badaniach należałoby uwzględnić grupę porównawczą w postaci mężczyzn. Badana grupa obejmuje tylko kobiety z uszkodzeniem rdzenia kręgowego, zarówno ocena pierwotna jak i wtórna mogą różnić się w zależności od rodzaju posiadanych ograniczeń w ruchu (Byra, 2012). Przy uwzględnieniu tej przesłanki należałoby do kolejnych badań włączyć osoby z innym rodzajem niepełnosprawności ruchowej.

## Bibliografia

- Amsters D., Schuur S., Perhouse K., Power B., Harestad Y., Kendall M., Kuipers P. (2016), *Factors which facilitate or impede interpersonal interactions and relationships after spinal cord injury: a scoping review with suggestions for rehabilitation*, *Rehabilitation Research and Practice*, 1: 1–13, doi:10.1155/2016/9373786.
- Barclay L., McDonald R., Lentin P., Bourke-Taylor H., (2016), *Facilitators and barriers to social and community participation following spinal cord injury*, *Australian Occupational Therapy Journal*, 63 (1): 19–28.
- Beauregard L., Noreau L. (2010), *Spouse of person with spinal cord injury: impact and coping*, *British Journal of Social Work*, 40: 1945–1959.
- Byra S. (2012), *Przystosowanie do życia z niepełnosprawnością ruchową i chorobą przewlekłą*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Byra S. (2014), *Nadzieja podstawowa i percepcja własnej niepełnosprawności a radzenie sobie osób z urazem rdzenia kręgowego*, *Hygeia Public Health*, 49 (4): 825–832.

- Byra S. (2017), *Pozytywne zmiany w percepcji kobiet z nabytą niepełnosprawnością ruchową*, *Roczniki Pedagogiczne*, 9 (45): 19–41.
- Byra S. (2018a), *Ocena niepełnosprawności – konceptualizacje i próby pomiaru*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 26: 173–194.
- Byra S. (2018b), *Rola oceny niepełnosprawności i orientacji pozytywnej w inicjowaniu osobistego wzrastania u osób z nabytą niepełnosprawnością ruchową* [w:] J. Głodkowska, K. Sipowicz, I. Patejuk-Mazurek (red.), *Tradycja i współczesność pedagogiki specjalnej w tworzeniu społeczeństwa dla wszystkich*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 227–247.
- Byra S. (2019), *Pierwotna i wtórna ocena niepełnosprawności – predykcyjna rola zmiennych socjodemograficznych i związanych z niepełnosprawnością*, *Szkoła Specjalna*, 1: 15–18.
- Byra S., Parchomiuk M. (2015), *Przywiązanie a satysfakcja małżeńska współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową*, *Studia nad Rodziną UKSW*, 1: 200–220.
- Byra S., Parchomiuk M. (2016), *Obraz siebie i małżeństwa u współmałżonków osób z niepełnosprawnością ruchową. Perspektywa stygmatyzacji przeniesionej*, *Forum Pedagogiczne*, 1: 247–265.
- Byra S., Parchomiuk M. (2017), *Courtesy stigma and self-concept in partners of individuals with a physical disability*, *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo*, 2 (36): 25–42.
- Chevalier Z., Kennedy P., Sherlock O. (2009), *Spinal cord injury, coping and psychological adjustment: a literature review*, *Spinal Cord*, 47 (11): 778–782.
- Craig A., Perry N., Guest R., Tran Y., Middleton J. (2015), *Adjustment following chronic spinal cord injury: determining factors that contribute to social participation*, *British Journal of Health Psychology*, 20 (4): 807–823, doi:10.1111/bjhp.12143.
- Cramp J., Connolly M., Cosby J., Ditor D., Courtois F. (2014), *The impact of urinary incontinence on sexual function and sexual satisfaction in women with spinal cord*, *Sexuality & Disability*, 32 (3): 397–412.
- Craven B.C., Musselman K.E. (2018), *Improving the care of women with spinal cord injury: rehabilitation professionals as agents of change*, *Journal of Spinal Cord Medicine*, 42 (1): 1–2.
- Dean R.E., Kennedy P. (2009), *Measuring appraisals following acquired spinal cord injury: A preliminary psychometric analysis of the appraisal of disability*, *Rehabilitation Psychology*, 54 (2): 222–231.
- Dunn D.S., (2015), *The social psychology of disability*, New York, Oxford University Press.
- Dunn D.S., Brody C. (2008), *Defining a good life following acquired physical disability*, *Rehabilitation Psychology*, 53 (4): 413–425.
- Eaton R., Jones K., Duff J. (2018), *Cognitive appraisals and emotional status following a spinal cord injury in post-acute rehabilitation*, *Spinal Cord*, 56 (12): 1151–1157.
- Elliot T.R., Kurylo M., Chen Y., Hicken B. (2002), *Alcohol abuse history and adjustment following spinal cord injury*, *Rehabilitation Psychology*, 47 (3): 278–290.
- Gabryś A. (2018), *Doświadczenia macierzyństwa kobiet z niepełnosprawnością ruchu*, *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 27(2): 127–141.
- Gabryś A. (2019a), *Czynniki utrudniające realizację życia seksualnego przez kobiety z niepełnosprawnością ruchową*, *Szkoła Specjalna*, 2: 95–107.
- Gabryś A. (2019b), *Siła relacji interpersonalnej a sytuacyjne radzenie sobie u kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego*, *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 35: 11–23.

- Herberg J., Kozłowska M. (2017), *Relacje interpersonalne z perspektywy rozwoju człowieka*, Relacje. Studia z Nauk Społecznych, 4: 35–48.
- Heszen I. (2015), *Psychologia stresu*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Holmgren T., Amanda L., Hocaloski S., Hamilton L.J., Helsing I., Elliott S., Hultling C., Krassioukov A.V. (2018), *The influence of spinal cord injury on breastfeeding ability and behavior*, Journal of Human Lactation, 34 (3), doi:10.1177/0890334418774014.
- Kaiser S., Kennedy, P. (2011), *An exploration of cognitive appraisals following spinal cord injury*, Psychology, Health & Medicine, 16 (6): 708–718.
- Keany K.C., Glueckauf R.L. (1993), *Disability and value change: an overview and reanalysis of acceptance of loss theory* [w:] R.P. Marinelli, A.E. Dell Orto (red.), *The Psychological social impact of disability*, New York, 199–210.
- Kennedy P., Evans M., Sandhu N. (2009), *Psychological adjustment to spinal cord injury: the contribution coping, hope and cognitive appraisal*, Psychology, Health & Medicine, 14 (1): 17–33.
- Kennedy P., Kilvert A., Hasson L. (2016), *A 21-Year longitudinal analysis of impact, coping, and appraisals following spinal cord injury*, Rehabilitation Psychology, 61 (1): 92–101.
- Kennedy, P., Lude, P., Elfström, M.L., Smithson E. (2010), *Cognitive appraisals, coping and quality of life outcomes: a multi-centre study of spinal cord injury rehabilitation*, Spinal Cord, 48: 762–769.
- Lazarus R. (2006), *Emotions and interpersonal relationships: toward a person-centered conceptualization of emotions and coping*, Journal of Personality, 74 (1): 9–46.
- Lazarus R., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, Springer, New York.
- Lee A.H.X., Wen B., Walter M., Hocaloski S., Hodge K., Sandholdt N., Hultling C., Elliott S., Krassioukov A.V. (2019), *Prevalence of postpartum depression and anxiety among women with spinal cord injury*, The Journal of Spinal Cord Medicine, 1–6. doi:10.1080/10790268.2019.1666239.
- Maasoumi R., Zarei F., Merghati-Khoei E., Lawson T., Emami-Razavi S.H. (2018), *Development of sexual needs rehabilitation framework in women post-spinal cord injury: a study from Iran*, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 99 (3): 548–554, doi:10.1016/j.apmr.2017.08.477.
- McColl M.A. (2017), *Rehabilitation and social support for disability*, Physical and Rehabilitation Medicine, 29 (1–4): 419–440.
- McDonald S.D., Goldberg-Looney L.D., Mickens M.N., Perrin P.B., Ellwood M.S., Mutchler B.J. (2018), *Appraisals of disability primary and secondary scale short form (ADAPSS-sf): psychometrics, one-year stability, and association with mental health among U.S. Military Veterans with spinal cord injury*, Rehabilitation Psychology, 6 (3): 372–382.
- Mitra M., Akobirshoev I., Moring N.S., Long-Bellil L., Smeltzer S.C., Smith L.D., Iezzoni L.I. (2017), *Access to and satisfaction with prenatal care among pregnant women with physical disabilities: findings from a national survey*, Journal of Women's Health, 26 (12): 1356–1363.
- Niewiadomska I., Chwaszcz J. (2010), *Podmiotowy mechanizm readaptacyjny: spostrzeżenie jakości kontaktów społecznych* [w:] I. Niewiadomska, J. Chwaszcz (red.), *Jak skutecznie zapobiegać karierze przestępczej*, Drukarnia TEKST, Lublin.
- Nowak A. (2012), *Zagrożenie wykluczeniem społecznym kobiet niepełnosprawnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice.

- Parashar D. (2015), *The trajectory of hope: pathways to find meaning and reconstructing the self after a spinal cord injury*, *Spinal Cord*, 53: 565–568.
- Pearcey T.E., Yoshida K.K., Renwick R.M. (2007), *Personal relationship after a spinal cord injury*, *International Journal of Rehabilitation Research*, 30 (30): 209–219.
- Pekenham K.I., Rinaldis M. (2001), *The role of illness, resources, appraisal, and coping strategies in adjustment to HIV/AIDS: the direct and buffering effects*, *Journal of Behavioral Medicine*, 24: 259–279.
- Pentland W., Walker J., Minnes P., Tremblay M., Brouwer B., Gould M. (2002), *Women with spinal cord injury and the impact of aging*, *Spinal Cord*, 40: 374–387.
- Peter C., Müller R., Post M.W.M., Leeuwen van C.M., Werner C.S., Geyh S. (2014), *Psychological resources, appraisals, and coping and their relationship to participation in spinal cord injury: a path analysis*, *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 95 (9): 1662–1671.
- Robertson K., Dawood R., Ashworth F. (2020), *Vaginal delivery is safely achieved in pregnancies complicated by spinal cord injury: a retrospective 25-year observational study of pregnancy outcomes in a national spinal injuries centre*, *BMC Pregnancy Childbirth*, 20 (56), doi:10.1186/s12884-020-2752-2.
- Robinson-Whelen S., Taylor H.B., Hughes R.B., Wenzel L., Nosek M.A. (2014), *Depression and depression treatment in women with spinal cord injury*, *Spinal Cord Injury Rehabilitation*, 20 (1): 23–31.
- Samuel V.M., Moses J., North N., Smith H., Thorne K. (2007), *Spinal cord injury rehabilitation: experience of women*, *Spinal Cord*, 45: 758–764.
- Smeltzer S.M., Wint A.J., Ecker J.L., Iezzoni L.I., (2017), *Labor, delivery, and anesthesia experiences of women with physical disability*, *Birth*, 44 (4): 315–324.
- Terril A.L., Molton I.R. (2019), *Frequency and impact of midlife stressors among men and women with physical disability*, *Disability and Rehabilitation*, 41 (15): 1760–1767.
- Tough H., Siegrist J., Fekete Ch. (2017), *Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review*, *BMC Public Health*, 17 (414): 1–18, doi: 10.1186/s12889-017-4308-6.
- Wright B.A. (1983), *Physical disability: A psychosocial approach*, HarperCollins Publishers, New York.
- Wołowicz-Ruszkowska A. (2013), *Zanikanie? Trajektorie tożsamości kobiet z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- World Health Organization (2001), *International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF*, World Health Organizations, Geneva.
- Zbieg A., Słowińska A., Żak B. (2015), *Sila relacji interpersonalnej- wstępna weryfikacja koncepcji i metody pomiarowej*, *Psychologia Społeczna*, 3 (34): 335–351.