

*Kinga Zdanowicz, Ewa Zasepa*¹

Instytut Psychologii, Akademia Pedagogiki Specjalnej

Małżeństwo w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu

Streszczenie

Celem badania było określenie obrazu relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. W badaniu wzięło udział 60 kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko. Grupę kryterialną stanowiło 30 matek mających dziecko z zaburzeniem ze spektrum autyzmu, natomiast grupa kontrolna obejmowała 30 matek wychowujących zdrowe potomstwo. Wykorzystano dwa narzędzia badawcze: Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa M. Plopy i J. Rostowskiego oraz Skalę Powodzenia Małżeństwa M. Braun-Gałkowskiej. Analiza badań ujawniła występowanie różnic międzygrupowych w ocenie obrazu małżeństwa.

Słowa kluczowe: zaburzenia ze spektrum autyzmu, obraz małżeństwa, satysfakcja małżeńska, poczucie powodzenia małżeństwa

Marriage in perception of mother of child with autism spectrum disorders

Abstract

The aim of the present study was to designate the image of marriage from the perspective of the mother of a child with autism spectrum disorder. In the study, 60 women participated, who have at least one child. The experimental group included 30 women, who have a child with autism spectrum disorder the control group consisted of 30 women, who have healthy offspring. Two instruments were used in this research: the Questionnaire of Selected Marriage constructed by Plopa and Rostowski and the Scale of Success of Marriage by Braun-Gałkowska. An analysis of the study has shown an occurrence of intergroup difference in regard to the designated image of marriage.

Key words: autism spectrum disorders, image of marriage, marriage satisfaction, sense of success of marriage

Wprowadzenie

Przedstawione w artykule badania stanowią próbę scharakteryzowania relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (ZSA). W szczególności analizowano w nich obraz małżeństwa, poczucie powodzenia związku oraz poziom satysfakcji małżeńskiej matek.

¹ Adres do korespondencji: zasepa@aps.edu.pl

Teoretyczne podstawy pracy uwzględniają podejście systemowe do funkcjonowania rodziny (de Barbaro, 1997; Braun-Gałkowska, 1992; Drożdżowicz, 1997; Praszkiere, 1992; Satir, 2000; Tyszka, 1995), w którym za jeden z najważniejszych podsystemów uznaje się związek małżeński. Związek ten można określić jako „[...] jedność dwu różnych indywidualności, dwu niepowtarzalnych osobowości, które decydują się dalsze życie spędzić razem” (Ziemska, 2005: 51). Jakość związku małżeńskiego zależy od wielu czynników. Na przykład Rostowski (1987) w opracowanej przez siebie koncepcji dobranego związku małżeńskiego wymienił następujące: miłość, wzajemne zaangażowanie i intymność, podobieństwo, pożycie seksualne, atrakcyjność fizyczną, typy motywów wyboru życiowego partnera oraz posiadanie potomstwa. Z kolei wg Plopy (2005) satysfakcja z małżeństwa wiąże się z określeniem przez małżonków wizji przyszłego, wspólnego życia, opracowaniem wspólnych strategii niezbędnych do radzenia sobie z zadaniami dnia codziennego, zdefiniowaniem granic, nauczeniem się prowadzenia gospodarstwa domowego i zarządzaniem jego emocjonalnym klimatem. Za jeden z najważniejszych celów małżeństwa uznawane jest rodzicielstwo (Stelter, 2013). Zgodnie z podejściem systemowym, pojawienie się dziecka nie tylko wpływa istotnie na jakość związku małżeńskiego, ale też powoduje zmiany w życiu całej rodziny. Zmiany te są szczególnie, gdy na świat przychodzi dziecko niepełnosprawne (Minczakiewicz, 2002; Stelter, 2013; Twardowski, 2008). Informacja o niepełnosprawności dziecka wywołuje wiele różnych, najczęściej negatywnych przeżyć u rodziców. Te reakcje emocjonalne mogą zmieniać się wraz z upływem czasu. Twardowski (2008) wyróżnia cztery fazy, przez które przechodzą rodzice zanim zaakceptują niepełnosprawność swojego dziecka. Są to: okres szoku, kryzysu emocjonalnego, pozornego przystosowania się do sytuacji oraz okres konstruktywnego przystosowania.

Jak wskazują wyniki badań (por. Pisula, 2007) w szczególnie trudnej sytuacji znajdują się rodzice posiadający dziecko z ZSA. Poziom doświadczanego przez nich stresu rodzicielskiego jest wyższy nie tylko w porównaniu z rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju, ale też w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi zaburzeniami rozwojowymi (Pisula, 1998; 2007). Swoją sytuację określają oni jako „ciężką próbę sił” (Hock, Tamm, & Ramiach, 2012). Autyzm uważany jest przez wielu badaczy za jedno z najtrudniejszych i najbardziej złożonych zaburzeń rozwoju (Błeszyński, 2010; Bobkowicz-Lewartowska, 2007; Frith, 2008; Komender, Jagielska, & Bryńska, 2009; Olechnowicz, 2004; Pisula, 2005; Randall & Parker, 2010). Wśród głównych czynników powodujących stres rodzicielski, a występujących jak się wydaje częściej w przypadku dziecka z ZSA, można wymienić następujące: opóźniona diagnoza, niejasna etiologia, całościowy charakter zaburzenia, utrudniony kontakt emocjonalny, dziwaczne zachowania, zachowania agresywne i autoagresywne (za: Marat, 2014: 446; Pisula, 2007). Poznanie tak samego zaburzenia jak i sytuacji rodzinnej dzieci z autyzmem, jest bardzo ważne ze względu na fakt, iż zaburzenia ze spektrum autyzmu są obecnie istotnie częściej diagnozowane niż dawniej. Dane epidemiologiczne wskazują, że zaburzenia te rozpoznawane są od: 1 na 110 dzieci (Kogan et al., 2007) do 1 na 88 (CDC, 2012, za: Shtayermman, 2013).

Badacze zajmujący się problematyką rodzin wychowujących dziecko z ZSA swoje zainteresowania naukowe skupiają przede wszystkim na psychologicznym

funkcjonowaniu rodziców, na sposobach radzenia sobie ze stresem, a także na jakości ich życia. W literaturze przedmiotu stosunkowo rzadko pojawiają się badania, które bezpośrednio dotyczą relacji małżeńskiej. Ponadto ich wyniki często są niejednoznaczne. Spośród istniejących, wiele wskazuje na trudności występujące w relacjach małżeńskich rodziców posiadających dziecko z ZSA. Wyrazem tych trudności są np. rozwody i separacje, jednak dane na ten temat są zróżnicowane i mieszczą się w przedziale od ok. 80% rozwodów wśród małżonków wychowujących dziecko z ZSA (za: Freedman, Kalb, Zablotzky, & Stuart, 2012) do 24% (Hartley et al., 2010). Wyniki innych badań wskazują, że pod względem liczby rozwodów i separacji małżonkowie mający dziecko z ZSA nie różnią się od tych mających dziecko o prawidłowym rozwoju (Baeza-Velasco, Michelin, Rattaz, Pernon, & Baghdadli, 2013; Freedman et al., 2012).

Oprócz epidemiologicznych analiz dotyczących liczby rozwodów i separacji, badacze skupiają się też na jakości związku małżeńskiego rodziców dzieci z ZSA. Wyniki badań wskazują na to, że jakość relacji małżeńskiej i satysfakcja ze związku wśród tych rodziców jest niższa w porównaniu z rodzicami dzieci z innymi rodzajami zaburzeń rozwojowych czy też rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju (Bristol, Gallagher, & Schopler, 1988; Fisman, Wolf, & Noh, 1989; Gau et al., 2011). Wyniki te tłumaczy się dużym poziomem stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka z ZSA. Poziom ten jest zazwyczaj wyższy w porównaniu z tym, jakiego doświadczają rodzice dzieci o prawidłowym rozwoju oraz rodzice dzieci z innymi rodzajami zaburzeń rozwojowych (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009; Davis & Carter, 2008; Johnson, 2012; Pisula, 1998; 2007; Randall & Parker, 2010;).

Jednak niektóre dane (Koegel, Schreibman, O'Neil, & Burke, 1983) wskazują, że nie ma różnic między rodzicami dzieci z ZSA, a rodzicami dzieci o prawidłowym rozwoju pod względem satysfakcji z małżeństwa. Ciekawe są też wyniki badań mówiące o dobrym przystosowaniu się do rodzicielstwa oraz do małżeństwa rodziców dzieci z ZSA. W jednym z artykułów (Brobst, Clopton, & Hendrick, 2009) stwierdzono, że pomimo tego, że ogólna satysfakcja ze związku jest istotnie niższa w przypadku małżonków wychowujących dziecko z ZSA w porównaniu z małżonkami mającymi dziecko o prawidłowym rozwoju, to dwie grupy rodziców nie różnią się od siebie pod względem otrzymywanego od współmałżonka wsparcia, okazywanego szacunku oraz zaangażowania w związek. Pomimo początkowych trudności i obniżenia satysfakcji z małżeństwa, wraz z upływem lat może ustalić się większa bliskość, intymność i zaangażowanie między małżonkami. Jest to wynikiem dzielenia wspólnych trudnych doświadczeń (Hock, Tamm, & Ramisch, 2012; King et al., 2006; Myers, Macintosh, & Goin-Kochel, 2009). Wychowywanie dziecka z ZSA może zwiększać mądrość życiową, cierpliwość, współczucie u małżonków (Altiere & Von Kluge, 2009; Bayat, 2007).

Rodzice dzieci z ZSA wskazują na pewne czynniki, które wzmacniają ich małżeństwo i zwiększają satysfakcję ze związku. Wśród nich można wyróżnić: wzajemną komunikację, spędzanie czasu ze współmałżonkiem, opiekowanie się partnerem i wzajemną miłość (Ramisch, Onaga, & Oh, 2014). Badania (Gerstein, Crnic, Blacher, & Baker, 2009; Harper, Dyches, Harper, Roper, & South, 2013; Neff & Karney, 2009) wykazują, że mniejszy stres rodzicielski wiąże się z większą satysfakcją

z małżeństwa. Mniejsza satysfakcja z małżeństwa może wiązać się z większą ilością obowiązków rodzicielskich, brakiem czasu wolnego dla rekreacji i dla współmałżonka (Withers & Bennett, 2003). Z badań (Kwok, Leung, & Wong, 2014) wynika, iż istotnymi predyktorami satysfakcji z małżeństwa matek dzieci z ZSA mieszkającymi w Hong Kongu były poczucie obciążenia oraz spostrzegana stygmatyzacja. Jakość małżeństwa a także poziom stresu w przypadku relacji tak ojców jak i matek są istotnie związane z ilością dostępnej opieki zastępczej (Harper et al., 2013). Ponadto, jakość związku jest istotnie związana z większym poczuciem koherencji rodziców, mniejszym wewnętrznym umiejscowieniem kontroli oraz z mniejszym stresem rodzicielskim (Siman-Tov & Kaniel, 2011).

Satysfakcja z małżeństwa jest bardzo ważnym czynnikiem, który pomaga rodzicom i rodzinie w radzeniu sobie z wymaganiami związanymi z wychowywaniem dziecka z zaburzeniami rozwojowymi (Friedrich, 1979), stanowi czynnik ochronny przed stresem związanym z posiadaniem dziecka z ZSA (Risdal & Singer, 2004), a także przyczynia się do lepszych osiągnięć rozwojowych dziecka (Amato, 2000, 2005). Jakość związku małżeńskiego w ocenie matek stanowiła mediator między percepcją dziecka z ZSA a dobrostanem matek (Lickenbrock, Ekas, & Whitman, 2011). Wyższa jakość małżeństwa jest predyktorem niższego poziomu stresu i depresji niezależnie od innych właściwości rodziców, rodziny i dziecka (Kersh, Hedvat, Hauser-Cram, & Warfield, 2006). Jakość małżeństwa jest istotnie związana z następującymi wskaźnikami przystosowania psychologicznego matek dzieci z ZSA: z mniejszą depresją, z większym poczuciem skuteczności rodzicielskiej, psychologicznym dobrostanem (Benson & Kersh, 2011) oraz z mniejszym poziomem lęku uogólnionego (Shtayermman, 2013).

Celem przedstawionych badań jest analiza relacji małżeńskiej w percepcji matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Starano się sprawdzić, jaki obraz swego małżeństwa, poczucie jego powodzenia oraz satysfakcji z niego mają te matki w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Powyżej wskazano na znaczenie jakości związku małżeńskiego w życiu rodziców dzieci z ZSA, zwracając uwagę na niejednoznaczne wyniki badań dotyczących jakości małżeństwa i satysfakcji z niego wśród tych rodziców. Również obserwacje codzienne i doświadczenia kliniczne wskazują na zróżnicowanie rodziców w kwestii akceptacji niepełnosprawnego dziecka oraz przystosowania się do małżeństwa. Badania przeprowadzono w grupie matek dzieci z ZSA. Jak wykazuje literatura przedmiotu (Pisula, 1998, 2007; Randall & Parker, 2010) kobiety te są narażone na większy stres rodzicielski i silniej odczuwają jego skutki. Z kolei wyniki dotyczące zadowolenia z małżeństwa w tej grupie są niejednoznaczne. Te zróżnicowane dane, a także wyniki obserwacji klinicznych inspirują do bardziej pogłębionych analiz relacji małżeńskiej matek dzieci z ZSA.

Pytania badawcze, na które starano się uzyskać odpowiedź są następujące:

1. Czy matki dzieci z ZSA różnią się pod względem satysfakcji z relacji małżeńskiej od matek posiadających zdrowe dziecko?
2. Czy matki dzieci z ZSA różnią się pod względem poczucia powodzenia i obrazu małżeństwa od matek mających zdrowe dziecko?

W odniesieniu do tych pytań sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Matki dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe dzieci.
2. Obraz małżeństwa matek dzieci z ZSA różni się od obrazu małżeństwa matek dzieci zdrowych. Matki dzieci z ZSA uważają swoje małżeństwo za mniej udane.

Metoda

Osoby badane. Uczestnikami badania było 60 kobiet posiadających przynajmniej jedno dziecko w wieku od 3 do 8 lat. Grupę kryterialną stanowi 30 matek mających dzieci z diagnozą zaburzeń ze spektrum autyzmu. Spośród tych dzieci, 53% ma zdiagnozowany autyzm dziecięcy, 20% – zespół Aspergera, a 27% – otrzymało diagnozę całościowych zaburzeń rozwoju. Drugą grupę kontrolną tworzy 30 kobiet posiadających zdrowe potomstwo. Dokładne dane socjodemograficzne charakteryzujące matki zawarte są w tabeli 1. Badania prowadzono w placówkach przedszkolnych i terapeutycznych mieszczących się na terenie Warszawy i Trójmiasta (dane zbierała pierwsza autorka artykułu).

Tabela 1. Dane socjodemograficzne charakteryzujące matki z dwu grup

	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna
Wiek	$M = 36,5$ ($SD = 4,54$)	$M = 33$ ($SD = 5,25$)
Wykształcenie:		
wyższe	18 (60%)	25 (83%)
średnie	10 (33%)	5 (17%)
podstawowe	2 (7%)	
Miejsce zamieszkania:		
miasto – powyżej 500 tys. mieszkańców	21 (70%)	24 (80%)
miasto – między 5 a 500 tys. mieszkańców	8 (27%)	4 (13%)
miasto – poniżej 5 tys. mieszkańców	1 (3,3%)	2 (7%)
Stan cywilny:		
zamężna	22 (73%)	28 (93,3%)
związek nieformalny	5 (17%)	1 (3,3%)
rozwidziona	3 (10%)	1 (3,3%)

Narzędzia badawcze. W badaniu zastosowano Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa – Mieczysława Płopy i Jana Rostowskiego oraz Skalę Powodzenia Małżeństwa – Marii Braun – Gałkowskiej.

Kwestionariusz Dobranego Małżeństwa (KDM-2, Płopa, 2006) służy do oceny poziomu satysfakcji małżeńskiej. Umożliwia pomiar ogólnej więzi pomiędzy kobietą a mężczyzną, jak również pomiar czterech czynników (skal): Intymność, Samorealizacja, Podobieństwo, Rozczarowanie.

Intymność oznacza poczucie bliskości z partnerem, wzajemne darzenie się prawdziwym uczuciem miłości, dbanie o jakość związku, bycie szczęśliwym ze sobą. Intymność przejawia się poprzez chęć budowania relacji opartych na szczerości, zaufaniu, bliskości.

Samorealizacja oznacza wysoki poziom satysfakcji małżeńskiej, umożliwiającej realizację samego siebie, swoich zadań życiowych. Pełnienie roli małżeńskich i rodzinnych stanowi sposób na udane życie.

Podobieństwo mierzy poziom zgodności partnerów w kwestii ważnych zadań małżeńskich i rodzinnych, np. spędzania czasu wolnego, wychowywania dzieci, kultywowania tradycji rodzinnych, organizacji życia w rodzinie.

Rozczarowanie oznacza poczucie „porażki życiowej” z powodu zawarcia związku małżeńskiego. Partnerowi brakuje poczucia niezależności, zastanawia się nad rozpoczęciem nowego życia, bez obecnego małżonka lub współmałżonki.

Kwestionariusz KDM-2 umożliwia badania małżonków indywidualnie jak i małżeństw. Zawiera zestaw 32 twierdzeń, do których osoba badana ustosunkowuje się na skali 5-stopniowej. Narzędzie to ma satysfakcjonujące wskaźniki psychometryczne. Rzetelność skal wynosi: Intymność – 0,89, Rozczarowanie – 0,88, Samorealizacja – 0,83 i Podobieństwo – 0,81 (Plopa, 2006).

Skala Powodzenia Małżeństwa (Braun-Gałkowska, 1992) pozwala na uzyskanie liczbowego wskaźnika powodzenia małżeństwa opartego na subiektywnym poczuciu posiadania udanego związku. Osoba badana otrzymuje dwie listy zawierające 46 takich samych twierdzeń. Na pierwszej z nich podkreśla ona zdania, które charakteryzują obecne małżeństwo, zaś na drugiej te, które są jej zdaniem ważne, aby związek był udany. W ten sposób otrzymujemy dwa obrazy małżeństwa: realny i idealny, których porównanie pozwala określić wskaźnik powodzenia małżeństwa. „Oblicza się go przez podzielenie liczby twierdzeń jednakowych, podkreślonych na obu listach, przez liczbę twierdzeń podkreślonych na liście drugiej. Wynik mnożymy przez 100 dla uniknięcia ułamka” (Braun-Gałkowska, 1992: 45). Maksymalny wynik, jaki można osiągnąć to 100 punktów. Oznacza to, że wszystkie twierdzenia warunkujące udany związek przypisuje się także swojemu małżeństwu. Natomiast minimalny wynik wynoszący 0 punktów oznacza, że żadnego zdania określającego udane małżeństwo nie uznaje się za prawdziwe dla swojego związku.

Skala Powodzenia Małżeństwa jest narzędziem, które w sposób trafny i rzetelny mierzy poziom powodzenia małżeństwa. Skala jest trafna teoretycznie, gdyż umożliwia różnicowanie małżeństwa na udane i nieudane oraz rozwiedzione. Rzetelność została obliczona przez skorelowanie wyników mierzonych skalą po upływie 2 dni i po miesiącu. Otrzymano następujące wskaźniki korelacji: 0,99, $p < 0,001$ i 0,95, $p < 0,01$ (Braun-Gałkowska, 1992).

Wyniki

Satysfakcja z małżeństwa. Pierwszy etap analiz dotyczył sprawdzenia, czy kobiety z obydwu grup różnią się od siebie w zakresie odczuwania satysfakcji małżeńskiej (tabela 2).

Analiza wyników wskazuje, iż zarówno w zakresie ogólnej satysfakcji z małżeństwa, jak i jej poszczególnych wymiarów występują istotne różnice między dwoma grupami kobiet. Matki posiadające dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Ponadto matki dzieci z ZSA

charakteryzują się istotnie niższym poziomem intymności, samorealizacji i podobieństwa, zaś wyższym – rozczarowania.

Tabela 2. Wyniki testu t- Studenta dla poszczególnych wymiarów KDM-2 dla badanych kobiet

Wymiary KDM-2	Grupa kryterialna		Grupa kontrolna		t	p
	M	SD	M	SD		
Intymność	4,1	2,15	5,77	1,41	3,54	0,001
Rozczarowanie	6,13	2	4,37	1,65	-3,73	0,0001
Samorealizacja	3,87	1,85	5,53	1,81	3,52	0,001
Podobieństwo	4,53	1,85	6,83	1,76	4,92	0,0001
Satysfakcja z małżeństwa	4,07	1,89	6,03	1,56	-4,39	0,0001

Obraz małżeństwa. Kolejny etap analiz miał na celu porównanie obrazu małżeństwa matek dzieci z ZSA i matek posiadających zdrowe potomstwo. Wykazano, że kobiety posiadające dzieci z ZSA ($M = 48,7$; $SD = 31,72$) uważają swoje małżeństwo za mniej udane ($t = -4,12$; $p = 0,001$) w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe potomstwo ($M = 78,36$; $SD = 23,35$).

Następnie zmierzano do dokonania charakterystyki obrazu realnego (Tabela 3) i idealnego (Tabela 4) małżeństw matek dzieci z ZSA i matek mających zdrowe potomstwo.

Tabela 3. Wyniki testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych określiń realnego małżeństwa wg SPM

Charakterystyki obrazu małżeństwa	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna	U	z	p
	Średnia ranga	Średnia ranga			
Podobny światopogląd	25,5	35,5	300	-2,56	0,01
Wzajemna miłość	25,5	35,5	300	-2,79	0,005
Gospodarność obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Wzajemne zaufanie	26	35	315	-2,8	0,005
Dobre stosunki z rodziną współmałżonka	24,5	36	270	-3,07	0,002
Podobny sposób bycia	25,5	35,5	300	-2,58	0,01
Udane pożycie seksualne	23,5	37,5	240	-3,66	0,001
Pozytywna ocena współmałżonka	23,5	37,5	240	-3,6	0,001
Wspólne spędzanie wolnego czasu	24	37	255	-3,34	0,001
Brak egoizmu obojga	26	35	315	-2,66	0,008
Poczucie odpowiedzialności obojga	26,5	34,5	330	-2,12	0,034
Dobre poznanie przed ślubem	25	36	285	-2,81	0,005
Wzajemna pomoc w trudnych chwilach	23	38	225	-4,02	0,001
Podobieństwo charakterów	26	35	315	-2,98	0,003
Wzajemne poczucie bezpieczeństwa	24	37	255	-3,38	0,001
Wiedza z zakresu małżeństwa obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga	26	35	315	-2,56	0,011
Wspólne wychowywanie dzieci	27,5	33,5	360	-2,26	0,024

Wzajemne okazywanie miłości	24	37	255	-3,34	0,001
Wzajemne poszanowanie odrębności współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,14	0,002
Opanowanie obojga	25,5	35,5	300	-3,43	0,001
Podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron	23,5	37,5	240	-3,8	0,001
Wzajemny szacunek	23,5	37,5	240	-3,62	0,001
Wzajemna troskliwość współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,19	0,001
Równouprawnienie w małżeństwie	24	37	255	-3,34	0,001
Wspólne podejmowanie decyzji	26,5	34,5	330	-2,42	0,015
Zdrowie fizyczne obojga	26,5	34,5	330	-2,05	0,04
Wzajemna umiejętność przebaczenia	26,5	34,5	330	-2,09	0,037
Poważne podejście do życia obojga	25,5	35,5	300	-2,58	0,01

Stwierdzono, że w 29 na 46 określeń realnego małżeństwa występują istotne różnice między dwoma grupami kobiet. Matki dzieci z ZSA widzą mniej pozytywnych cech swojego małżeństwa w porównaniu z matkami dzieci zdrowych.

Wyniki porównania idealnego obrazu małżeństwa matek dzieci z ZSA oraz matek zdrowych dzieci zawarte są w tabeli 4.

Tabela 4. Wyniki testu U-Manna-Whitneya dla poszczególnych określeń idealnego małżeństwa wg SPM

Charakterystyki obrazu małżeństwa	Grupa kryterialna	Grupa kontrolna	U	z	p
	Średnia ranga	Średnia ranga			
Podobny światopogląd	26,5	34,5	330	-2,09	0,037
Gospodarność obojga	26	35	315	-2,31	0,021
Dobre stosunki z rodziną współmałżonka	26,5	34,5	330	-2,07	0,039
Podobny sposób bycia	23	38	225	-3,95	0,001
Pozytywna ocena współmałżonka	24,5	36,5	270	-3,14	0,002
Pogodne usposobienie obojga	26	35	315	-2,31	0,021
Brak egoizmu obojga	26,5	34,5	330	-2,12	0,034
Poczucie odpowiedzialności obojga	27,5	33,5	360	-2,06	0,039
Dobre poznanie przed ślubem	25,5	35,5	300	-2,79	0,005
Wiedza z zakresu małżeństwa obojga	24,5	36,5	270	-3,47	0,001
Pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga	24,5	36,5	270	-3,1	0,002
Wzajemne poszanowanie odrębności współmałżonka	26	35	315	-2,31	0,021
Praca zawodowa żony	26,5	34,5	330	-2,42	0,015
Równouprawnienie w małżeństwie	25,5	35,5	300	-2,58	0,01
Wspólne podejmowanie decyzji	27,5	33,5	360	-2,26	0,024
Doświadczenie seksualne przed ślubem	27,5	33,5	360	-2,56	0,01
Wzajemna umiejętność przebaczenia	26,5	34,5	330	-2,32	0,021

Analizy wyników badań wykazały, że obraz idealnego małżeństwa matek dzieci z ZSA różni się istotnie od obrazu idealnego małżeństwa matek dzieci zdrowych pod względem 17 na 46 określeń. Matki dzieci z ZSA wymieniły istotnie mniej określeń idealnego małżeństwa.

Dyskusja wyników

Przedstawione badania miały na celu określenie satysfakcji małżeńskiej, poczucia powodzenia małżeństwa i obrazu małżeństwa matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu w porównaniu z matkami dzieci zdrowych. Pierwsze pytanie badawcze dotyczyło występowania różnic między dwiema grupami matek pod względem satysfakcji z relacji małżeńskiej. Założono występowanie takich różnic, tzn. spodziewano się, iż matki dzieci z ZSA odczuwają niższy poziom satysfakcji małżeńskiej w porównaniu z matkami posiadającymi zdrowe dzieci. Uzyskane wyniki wskazały na istnienie istotnych różnic między dwiema grupami kobiet w zakresie satysfakcji małżeńskiej, tak w wyniku ogólnym, jak i w poszczególnych czterech wymiarach określających związek małżeński, czyli w zakresie intymności, samorealizacji, podobieństwa i rozczarowania. Średnia ocena satysfakcji małżeńskiej kobiet z grupy kryterialnej jest wynikiem niskim. Natomiast w przypadku matek z grupy kontrolnej średnia ocena satysfakcji małżeńskiej jest uznawana za wynik przeciętny, charakterystyczny dla większości polskich małżeństw (Plopa, 2008). Analiza poszczególnych wymiarów Kwestionariusza Dobranego Małżeństwa wskazuje na to, iż średnie wyniki uzyskane przez matki dzieci z ZSA w wymiarach: intymność, samorealizacja i podobieństwo są bardzo zbliżone do siebie i uznawane za wyniki niskie. Oznacza to, że kobietom posiadającym dzieci z zaburzeniami rozwoju brakuje relacji z partnerem, która oparta byłaby na bliskości, zaufaniu i prawdziwym uczuciu miłości. Małżeństwo postrzegane jest przez te kobiety jako pewne ograniczenie w możliwości realizowania siebie, swoich potrzeb i zadań życiowych. Ponadto pomiędzy partnerami istnieje niski poziom zgodności, co do realizacji celów rodzinnych i małżeńskich. W wymiarze rozczarowanie matki dzieci z ZSA uzyskały wynik przeciętny, co oznacza, że miewają przeciętne poczucie porażki życiowej wynikającej z zawarcia związku małżeńskiego. Średnie wyniki kobiet z grupy kontrolnej dla wymiarów: intymność, samorealizacja i podobieństwo należą do wyników przeciętnych, natomiast najniższy wynik uzyskały one w wymiarze rozczarowanie. Może to oznaczać, iż mimo zdarzających się kryzysów w małżeństwie, pewnego niezadowolenia, czasem braku pełnego spełnienia w niektórych sferach, kobiety te są szczęśliwe i nie myślą o zmianie partnera czy ułożeniu sobie życia „na nowo”. Uzyskane wyniki potwierdzają więc hipotezę pierwszą mówiącą o istotnych różnicach między dwiema grupami matek w zakresie satysfakcji małżeńskiej.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło występowania istotnych różnic między dwiema grupami matek w zakresie poczucia powodzenia i obrazu małżeństwa. Założono występowanie takich różnic. Wyniki badań wskazały na to, iż matki dzieci z ZSA uważają swój związek małżeński za mniej udany niż kobiety mające zdrowe potomstwo. Realny obraz małżeństwa matek dzieci z ZSA jest istotnie inny od realnego obrazu małżeństwa matek dzieci zdrowych. Różnice wystąpiły w 29 spośród

46 określeń. Matki dzieci z ZSA dostrzegają mniej pozytywnych cech swojego związku. Małżeństwo matek dzieci z ZSA w mniejszym stopniu zaspokaja ich potrzeby emocjonalne: miłości, szacunku, zaufania, bezpieczeństwa. Mniej zadowolone są z pożycia seksualnego. W ich małżeństwie występuje więcej trudności w spełnianiu obowiązków codziennych oraz w podejmowaniu ważnych, odpowiedzialnych decyzji życiowych. Małżonkowie mniej wspierają się wzajemnie. Kobiety ponadto dostrzegają mniejsze podobieństwo w zachowaniu i poglądach współmałżonków.

Mniej, bo 17 różnic wystąpiło w określeniu idealnego obrazu małżeństwa dwu grup kobiet. Różnice te bardziej dotyczyły samorealizacji, doskonalenia się współmałżonków, stawania się bardziej dojrzałym a także wzajemnie do siebie podobnym. Nie wystąpiły zaś istotne różnice w określeniach dotyczących zaspokojenia emocjonalnych potrzeb a także wzajemnego wspierania się.

Bardziej szczegółowa analiza wyborów kobiet w zakresie charakterystyki realnego obrazu małżeństwa (dodatkowe oszacowania) wskazuje na to, iż matki dzieci z ZSA zaznaczały najczęściej następujące jego cechy: niezbyt duża różnica wieku, żona niepracująca zawodowo, podporządkowanie głowie rodziny, wstrzeźliwość seksualna przed ślubem, natomiast najrzadziej: wzajemna pomoc w trudnych chwilach, udane pożycie seksualne, pozytywna ocena współmałżonka, podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron. Zwraca uwagę fakt, że w najczęściej wybieranych cechach realnego małżeństwa, brakuje tych, które odgrywają ogromne znaczenie w zaspokojeniu potrzeb emocjonalnych każdego człowieka a więc: miłości, szacunku, zaufania, poczucia bezpieczeństwa. Może to świadczyć o tym, iż kobietom mającym niepełnosprawne dziecko brakuje bliskości zarówno tej fizycznej, jak i psychicznej. Niezwykle interesujące jest to, że zaznaczone przez matki posiadające zdrowe potomstwo określenia dla obrazu ich realnego małżeństwa stanowią wręcz odwrócone wyniki kobiet z grupy kryterialnej. Kobiety mające zdrowe dzieci najczęściej zaznaczały takie cechy swojego obecnego związku jak: wzajemna pomoc w trudnych chwilach, udane pożycie seksualne, wzajemny szacunek, podtrzymywanie atrakcyjności seksualnej u obu stron. Kobiety z grupy kontrolnej wybierały najrzadziej stwierdzenia: niezbyt duża różnica wieku, żona niepracująca zawodowo, wstrzeźliwość seksualna przed ślubem, podporządkowanie „głowie rodziny”.

Rozpatrując idealny obraz małżeństwa, można zauważyć, iż dla matek dzieci z ZSA najważniejsze jest: poważne podejście do życia obojga małżonków, zdrowie fizyczne, nienadużywanie alkoholu, wspólne wykonywanie prac domowych, wzajemne zaufanie. Najmniejsze znacznie ma dla tych matek: podobny sposób bycia, pozytywna ocena współmałżonka, wiedza z zakresu małżeństwa obojga i pragnienie zmieniania się na lepsze u obojga. Być może wyniki takie są spowodowane tym, iż matki dzieci z ZSA są bardziej doświadczone życiowo, każdego dnia muszą zmagać się one z wieloma obowiązkami wynikającymi z opieki i wychowania chorego dziecka. Może więc dlatego, kobiety te szczególnie doceniają zdrowie fizyczne, które zapewnia im i ich małżonkom siły w podejmowaniu trudów dnia codziennego, zajmowaniu się niepełnosprawną córką lub synem. Ze względu na swoją życiową sytuację matki dzieci z ZSA mogą należeć do grupy osób „twardo stąpających po ziemi”, oczekujących od swoich partnerów przede wszystkim zaangażowania w codzienne sprawy, poważnego podejścia do życia a dopiero w następnej kolejności

okazywania im uczuć. Choć interesujące jest to, że matki dzieci zdrowych także nie wybrały jako najważniejszych cech idealnego małżeństwa: miłości, zaufania czy wierności. Najważniejsze dla nich okazały się: podobny sposób bycia, pozytywna ocena współmałżonka, wiedza z zakresu małżeństwa obojga czy pragnienie zmienia się na lepsze. Natomiast jako najmniej ważne w idealnym związku małżeńskim jest dla nich to, co dla matek dzieci z ZSA najważniejsze, a więc: wzajemne zaufanie, wspólne wykonywanie prac domowych, nienadużywanie alkoholu, zdrowie fizyczne i poważne podejście do życia.

Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę drugą. Obraz relacji małżeńskiej matek dzieci z ZSA różni się od obrazu relacji małżeńskiej kobiet posiadających zdrowe potomstwo. Stwierdzono też, iż matki dzieci z ZSA uważają swoje małżeństwo za mniej udane w porównaniu z matkami stanowiącymi grupę kontrolną.

Odnosząc uzyskane wyniki do danych z literatury przedmiotu, można zauważyć, iż są one bardziej zgodne z tymi, które wskazują na pewne trudności małżeńskie i mniejszą satysfakcję z małżeństwa rodziców dzieci z ZSA (Bristol et al., 1988; Fisman et al., 1989; Gau et al., 2011). Jako przyczynę takich wyników podaje się najczęściej większy poziom stresu rodzicielskiego związanego z wychowywaniem dziecka z ZSA (Brobst et al., 2009; Davis & Carter, 2008; Johnson, 2012; Pisula, 1998; 2007; Randall & Parker, 2010;). Według Kazak (1987; za: Randall & Parker, 2010) problemy małżeńskie w takich rodzinach mogą wynikać z ogromnego zaangażowania małżonków w opiekę i wychowanie dziecka niepełnosprawnego, co przyczynia się do fizycznego wyczerpania, braku wolnego czasu, jak również nie sprzyja stworzeniu atmosfery intymności pomiędzy partnerami. W przeprowadzonych badaniach stwierdzono, iż kobiety mające dziecko z ZSA w mniejszym stopniu mają zaspokojone w małżeństwie potrzeby emocjonalne, a także szacunku, zaufania niż kobiety z grupy kontrolnej. Zaspokojenie zaś tych potrzeb jest, jak wykazują teoretyczne koncepcje (Rostowski, 1987) i empiryczne badania (Ramiach, Onaga, & Oh, 2014), bardzo istotnym czynnikiem wzmacniającym małżeństwo.

Pewne badania (Altiere & Von Kluge, 2009; Bayat, 2007; Hock et al., 2012; King et al., 2006; Myers et al., 2009) wskazują na wyższą jakość relacji małżeńskiej rodziców dzieci z ZSA oraz na pozytywne doświadczenia związane z długim dzieleniem wspólnych spraw związanych z wychowywaniem dziecka niepełnosprawnego. W prezentowanych badaniach matki były stosunkowo młode. Może więc dopiero wypracowują ze współmałżonkiem wspólny sposób wychowywania dziecka niepełnosprawnego, dokonują jeszcze zmian w życiu całej rodziny i budują trudną relację małżeńską.

Na zakończenie, warto przytoczyć pewne ograniczenia przeprowadzonych badań. Po pierwsze brała w nich udział stosunkowo mała grupa osób. Po drugie uwzględniają one jedynie matki. Warto byłoby zbadać pary małżeńskie posiadające dziecko z ZSA, aby poznać również sytuację ojców, ich potrzeby oraz ograniczenia wynikające z posiadania niepełnosprawnego dziecka.

Podsumowując uzyskane rezultaty warto zasugerować, iż diagnoza zaburzeń ze spektrum autyzmu nie powinna ograniczać się tylko do wydania odpowiedniego dokumentu i zorganizowania terapii dziecku, ale również małżonkom powinno zostać zapewnione wsparcie psychologa i innych specjalistów.

Bibliografia

- Altieri, M.J., & Von Kluge, S. (2009). Searching for acceptance: challenges encountered while raising a child with autism. *Journal of Intellectual and Developmental Disability, 34*, 142–152.
- Amato, P.R. (2000). The consequences of divorce for adults and children. *Journal of Marriage and the Family, 62*, 1269–1287.
- Amato, P.R. (2005). The impact of family formation change on the cognitive, social, and emotional well-being of the next generation. *The Future of Children, 15*, 75–96.
- Baeza-Velasco, C., Michelon, C., Rattaz, C., Pernon, E., & Baghdadli, A. (2013). Separation of parents raising children with autism spectrum disorders. *Journal of Developmental and Physician Disability, 25*, 613–624.
- Bayat, M. (2007). Evidence of resilience in families of children with autism. *Journal of Intellectual Disability Research, 31*, 702–714.
- Benson, P.R., & Kersh, J. (2011). Marital quality and psychological adjustment among mothers of children with ASD: cross-sectional and longitudinal relationships. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*, 1675–1685.
- Błęszyński, J.J. (2010). *Analiza różnicująca wybranych zespołów zaburzeń autystycznych. Zarys rewalidacji*. Toruń: Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Mikołaja Kopernika.
- Bobkiewicz-Lewartowska, L. (2007). *Autyzm dziecięcy. Zagadnienia diagnozy i terapii*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Braun-Gałkowska, M. (1992). *Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*. Lublin: Towarzystwo Naukowe Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego.
- de Barbaro, B. (1997). Struktura rodziny. In B. de Barbaro (Ed.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (pp. 45–55). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Bristol, M.M., Gallagher, J.J., & Schopler, E. (1988). Mothers and fathers of young developmentally disabled and non-disabled boys: adaptation and spousal support. *Developmental Psychology, 24*, 441–451.
- Brobst, J.B., Clopton, J.R., & Hendricks, S.S. (2009). Parenting children with autism spectrum disorders: the couple's relationship. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, 24*, 38–49.
- Davis, N.O., & Carter, A.S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: associations with child characteristics. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 38*, 1278–1291.
- Drożdżowicz, L. (1997). Ogólna teoria systemów. In B. de Barbaro (Ed.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny* (pp. 9–17). Kraków: Collegium Medicum UJ.
- Fisman, S., Wolf, L., & Noh, S. (1989). Marital intimacy in parents of exceptional children. *Canadian Journal of Psychiatry, 34*, 519–525.
- Freedman, B.H., Kalb, L.G., Zablotsky, B., & Stuart, E.A. (2012). Relationship status among parents of children with autism spectrum disorders: a population-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 42*, 539–548.
- Friedrich, W.N. (1979). Predictors of the coping behavior of mothers of handicapped children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 47*, 1140–1150.
- Frith, U. (2008). *Autyzm. Wyjaśnienie tajemnicy*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Gau, S.S., Chou, M., Chiang, H., Lee, J., Wong, & C., Chou, W. (2011). Parental adjustment, marital relationship, and family function in families of children with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders, 6*, 263–270.

- Gerstein, E.D., Crnic, K.A., Blacher, J., & Baker, B.L. (2009). Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*, 981–997.
- Harper, A., Dyches, T.T., Harper, J., Roper, S.O., & South, M. (2013). Respite care, marital quality, and stress in parents of children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 43*, 2604–2616.
- Hartley, S.L., Barker, E.T., Seltzer, M.M., Floyd, F., Greenberg, J., & Orsmond, G. (2010). The relative risk and timing of divorce in families of children with an autism spectrum disorder. *Journal of Family Psychology, 24*, 449–457.
- Hock, R.M., Tamm, T.M., & Ramiach, J.L. (2012). Parenting children with autism spectrum disorders: a crucible for couple relationships. *Child and Family Social Work, 17*, 406–415.
- Johnson, J. (2012). Treating couples raising children on the autism spectrum: a marriage-friendly approach. *Contemporary Family Therapy, 34*, 555–565.
- Kersh, J., Hedvat, T.T., Hauser-Cram, P., & Warfield, M.E. (2006). The contribution of marital quality to the well-being of parents of children with developmental disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities Research, 50*, 883–893.
- King, G.A., Zwaigenbaum, L., King, S., Baxter, D., Rosenbaum, P., & Bates, A. (2006). A qualitative investigation of changes in the beliefs systems of families of children with autism or Down syndrome. *Child: Care, Health and Development, 32*, 353–369.
- Koegel, R.L., Schreibman, L., O'Neil, R.E., & Burke, J.C. (1983). The personality and family-interaction characteristics of parents of autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 683–692.
- Kogan, M.D., Blumberg, S.J., Schieve, L.A., Boyle, C.A., Perrin, J.M., & Ghandour, R.M. (2007). Prevalence of parent-reported diagnosis of autism spectrum disorder among children in the USA. *Pediatrics, 124*, 19–26.
- Komender, J., Jagielska, G., & Bryńska A. (2009). *Autyzm i zespół Aspergera*. Warszawa: Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
- Kwok, S.Y.C.L., Leong, C.L.K., & Wong, D.F.K. (2014). Marital satisfaction of Chinese mothers of children with autism and intellectual disabilities in Hong Kong. *Journal of Intellectual Disability Research, 58*, 1156–1171.
- Lickenbrock, D.M., Ekas, N.V., & Whitman, T.L. (2011). Feeling good, feeling bad: influences of maternal perceptions of the child and marital adjustment on well-being in mothers of children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 41*, 848–858.
- Marat, E. (2014). Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym. In I. Janicka & H. Liberska (Eds.), *Psychologia rodziny* (pp. 437–458). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Minczakiewicz, E. (2002). *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie i w szkole*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Myers, B.J., Macintosh, V.H., & Goin-Kochel, R.P. (2009). ‘My greatest joy and my greatest heart ache’: Parents’ own words on how having child in the autism spectrum has affected their lives and their families lives. *Research in Autism Spectrum Disorders, 3*, 670–684.
- Neff, L.A., & Karney, B.R. (2009). Stress and reactivity to daily relationship experiences: how stress hinders adaptive processes in marriage. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*, 435–450.

- Olechnowicz, H. (2004). *Wokół autyzmu. Fakty, skojarzenia, refleksje*. Warszawa: WSiP.
- Pisula, E. (1998). *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2005). *Małe dziecko z autyzmem*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Pisula, E. (2012). *Autyzm. Od badań mózgu do praktyki psychologicznej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Plopa, M. (2005). *Psychologia rodziny teoria i badania*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Plopa, M. (2006). *Więzi w małżeństwie i rodzinie. Metody badań*. Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Plopa, M. (2008). *Skala postaw rodzicielskich. Wersja dla rodziców. Podręcznik*. Warszawa: Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania. Pracownia Testów Psychologicznych.
- Praszkie, R. (1992). *Zmieniać nie zmieniając. Ekologia problemów rodzinnych*. Warszawa: WSiP.
- Ramisch, J.L., Onaga, E., & Oh, S.M. (2014). Keeping a sound marriage: how couples with children with autism spectrum disorders maintain their marriages. *Journal of Child and Family Study*, 23, 975–988.
- Randall, P., & Parker, J. (2010). *Autyzm. Jak pomóc rodzinie*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Risdal, D., & Singer, G.H.S. (2004). Marital adjustment in parents of children with disabilities: an historical review and meta-analysis. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 29, 95–103.
- Rostowski, J. (1987). *Zarys psychologii małżeństwa*. Warszawa: PWN.
- Satir, V. (2000). *Rodzina. Tu powstaje człowiek*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Shtayermman, O. (2013). Stress and marital satisfaction of Parents to children diagnosed with autism. *Journal of Family Social Work*, 16, 243–259.
- Simon-Tov, A., & Kaniel, S. (2011). Stress and personal resource as predictors of the adjustment of parents to autistic children: a multivariate model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 41, 879–890.
- Stelter, Ż. (2013). *Pełnienie ról rodzicielskich wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Twardowski, A. (2008). Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych. In I. Obuchowska (Ed.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie* (pp. 18–54). Warszawa: WSiP.
- Tyszka, Z. (1995). Rodzina w świecie współczesnym – jej znaczenie dla jednostki i społeczeństwa. In T. Pilch & I. Leparczyk (Eds.), *Pedagogika Społeczna* (p. 137). Warszawa: Wydawnictwo Żak.
- Withers, P., & Bennett, L. (2003). Myths and marital discord in a family with a child with profound physical and intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 31, 91–95.
- Ziemska, M. (2005). Zmiany w relacjach małżeńskich w cyklu życia rodziny. In M. Ziemska (Ed.), *Rodzina współczesna* (pp. 44–56). Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.