Mirosława M. Adamus, Mariusz Jaworski, Ewelina Stańczak

(Warszawski Uniwersytet Medyczny
Zakład Psychologii Medycznej)

Jakość życia matek dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym. Poczucie własnej skuteczności jako czynnik modyfikujący funkcjonowanie w sytuacji długotrwałego sprawowania opieki nad dzieckiem niepełnosprawnym

Mózgowe porażenie dziecięce (dalej: mpdz) należy do zespołu zaburzeń organicznych i czynnościowych mózgu. Jest jednym z poważniejszych uszkodzeń układu nerwowego u dzieci. Uszkodzenia mózgu mogą być przyczyną trwałego upośledzenia umysłowego, dysfunkcji narządu ruchu, nieprawidłowości postawy, zaburzeń osobowości, różnych form nieprzystosowania społecznego oraz innych defektów o zróżnicowanym nasileniu (Mazanek 2003:7). Schorzenie to występuje w każdej grupie etnicznej z częstotliwością od 2‰ do 3‰ narodzin rocznie.

Leczenie mpdz wiąże się z systematycznym stosowaniem interdyscyplinarnej terapii, której celem jest przystosowanie dziecka do samodzielnego w miarę możliwości funkcjonowania w środowisku naturalnym oraz zmniejszanie wtórnych zaburzeń rozwojowych (Adamczyk 2010:55). Podstawowe formy usprawniania opierają się na założeniach metod neurorozwojowych, które zwiększają prawdopodobieństwo wyhamowania nieprawidłowych wzorców postawy oraz ruchu, są profilaktyką przykurczy i deformacji w stawach. Dostarczają doświadczeń sensomotorycznych zbliżonych do naturalnych oraz wpływają na mechanizm odruchu postawy czy normalizację napięcia mięśni. Wiąże się także z procesem nauczania, z systematycznym przygotowaniem dziecka do wykonywania czynności dnia codziennego, samoobsługi i lokomocji (Bobrowski, Stanowski 2006:51).

Zaburzenia występujące u dziecka mpdz są dużym wyzwaniem. Obciążają rodziców, szczególnie matki do intensywnej pracy rehabilitacyjnej. Narzucony przez terapię styl życia wymusza rezygnację z wielu własnych potrzeb, często także rezygnację z pracy zawodowej (Sekułowicz 2000:55).

W procesie rehabilitacji dzieci z mpdz istotne znaczenie może mieć poczucie własnej skuteczności, które odnosi się do posiadania przez jednostkę przekonania o tym, że jest ona w stanie realizować swoje zamierzenia pomimo występujących trudności (Bandura 2004:143).

Stwierdzenie, że posiadane umiejętności są wystarczające do osiągnięcia zaplanowanego efektu, zwiększa prawdopodobieństwo podjęcia rzeczywistego działania nastawionego na osiągnięcie celu. Wzmacnia wytrwałość: osoby takie pokonują więcej przeszkód, działają skuteczniej i bardziej efektywnie (wykorzystując posiadane zasoby). Poczucie własnej skuteczności jest tym ważniejsze, gdy osiągnięcie celu wiąże się ze zmianą ustalonego sposobu zachowania, wykracza poza przyjęte schematy.

Matki, opiekując się dzieckiem z mpdz, stają przed wyzwaniem podjęcia działania, wymagającego zmiany/rozszerzenia wzorca zachowań macierzyńskich (Pisula 1998:11–91). Oczekuje się, że właśnie one wezmą czynny udział w procesie jego rehabilitacji, co skutkuje obciążeniem czasowym i finansowym, wymaga permanentnych kontaktów ze specjalistami i podnoszenia swojej wiedzy po to, by lepiej poznać specyfikę rozwoju dziecka. Z kolei brak współpracy z profesjonalistami powoduje sytuację trudną innej kategorii: konieczność wyboru metod i form rehabilitacji. Może to wzbudzać lęk i bezradność, a także powodować wycofanie się z bardziej złożonych form terapii (Parchomiuk 2011:56). Przekonanie matki o słuszności podjętych procedur, jej akceptacja leczenia oraz systematycznej stymulacji rozwoju zwiększa szansę na prawidłowe wykonywanie ćwiczeń w ciągu dnia (Nawrotny i in. 2009).

Matki dzieci z mpdz wiedząc, że stan pełnej sprawności dziecka jest nieosiągalny, podejmują trudny proces przewartościowania oczekiwań związanych z macierzyństwem (Wiśniewska i Kułak 2010:41). W konsekwencji znajdują radość w codziennym pokonywaniu kolejnych odcinków wyboistej drogi (Chodkowska 1995:36). Wpływa to na poczucie jakości życia, które jest wypadkową osobistych i społecznych doświadczeń, w tym satysfakcji z rodzicielstwa, i rzutuje na charakter funkcjonowania w grupie społecznej (Parchomiuk 2011:45).

Celem przedstawionej pracy jest ocena poziomu poczucia własnej skuteczności i jego związku z jakością życia matek dzieci z mpdz w wybranych aspektach funkcjonowania psychologicznego oraz społecznego. Aby scharakteryzować badane zagadnienia sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaki jest poziom poczucia własnej skuteczności (zmienna pws) matek dzieci z mpdz?,
2. Czy istnieją związki między pws i wybranymi aspektami jakości życia w badanej grupie?

W przeprowadzonym badaniu uczestniczyło 50 matek dzieci z mpdz w wieku od 23 do 52 lat, posiadały one zróżnicowane wykształcenie (od zawodowego do wyższego).

Aby dokonać pomiaru poczucia własnej skuteczności zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) R. Schwarzera i M. Jeruzalem, w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego (2001:94). Jest to kwestionariusz, który zawiera 10 twierdzeń mierzących siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami, które może spotkać w życiu codziennym. Osoba badana proszona jest o określenie prawdziwości tych stwierdzeń na skali od 1 do 4; od oceny: nieprawdziwe (1) po całkowicie prawdziwe (4). Uzyskany wynik jest związany z samooceną, samoakceptacją oraz optymistycznym nastawieniem do otaczającego świata. Narzędzie ma wysoką rzetelność.

W badaniu użyto również autorską ankietę składającą się z 15 pytań dotyczących aspektów jakości życia. Uzyskane dane pozwoliły ocenić: (1) poziom wiedzy matek na temat mpdz, (2) częstotliwość samodzielnego wykonywania ćwiczeń z dzieckiem, (3) stan emocjonalny matek (uczucia negatywne, np. lęk, poczucie rozpacz, brak sił do życia, uczucie bezsilności oraz pozytywne: poczucie bycia potrzebnym, zadowolenia z życia itp.), (4) ograniczania przez matki kontaktów społecznych (np. zmniejszenie liczby wyjść do znajomych, do kina) oraz (5) obawy związane z przyszłością dziecka i (6) wpływ choroby dziecka na poziom materialny rodziny. Skala odpowiedzi na poszczególne pytania ankiety mieściła się od 1 do 5 (gdzie 1 oznaczało w ogóle nie, brak danej cechy, 5 – bardzo często/bardzo duże nasilenie).

W celu dokonania analiz statystycznych wykorzystano program statystyczny SPSS 11.0 for Windows. Do badania związków występujących między pws a innymi zmiennymi, uwzględnionymi w ankiecie wykorzystano współczynnik korelacji (Rho) Spearmana. Przyjęty poziom istotności statystycznej nie przekraczał $p < 0,05$.

Średni wiek matek biorących udział w badaniu wynosił 36,8 lat. Pod względem poziomu wykształcenia dominowały kobiety z wykształceniem między średnim a wysokim. Wiek dziecka z mpdz mieścił się w przedziale od 1 roku do 16 lat, przy czym średni wiek dzieci wynosił 8,5 lat. Szczegółową charakterystykę cech demograficznych badanej grupy przedstawiają dane z tabeli 1.

Średnia wartość poziomu zmiennej pws w badanej grupie wynosiła $M=29,28$ ($SD=4,01$) i znajdowała się powyżej mediany, co świadczyło o poziomie poczucia własnej skuteczności nieco wyższym niż wartość średnia. Rozkład uzyskanych wyników przedstawia wykres 1.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej grupy (N=50)

	Minimum	Maximum	M	SD
Wiek matek	23	52	36,76	5,89
Wykształcenie matek	1	3	2,44	0,64
Wiek dzieci z mpdz	1	16	8,5	3,54
Liczba osób w rodzinie	2	5	3,84	0,74

Wykształcenie: 1 – zawodowe, 2 – średnie, 3 – wyższe, M – średnia, SD – odchylenie standardowe.

Źródło: opracowanie własne.

Wykres 1. Rozkład wyników w zakresie poziomu poczucia własnej skuteczności

Źródło: opracowanie własne

Przedmiotem kolejnych analiz były związki między pows i poszczególnymi wybranymi aspektami jakości życia badanych osób. Z przeprowadzonych analiz wynikało, że zmienna poczucie własnej skuteczności wykazywała dodatni związek z poziomem deklarowanej wiedzy na temat dysfunkcji występującej u własnego dziecka ($Rho=0,33$; $p=0,02$).

Wykazano także ujemny związek pows z wybranymi emocjami o negatywnym charakterze tj. z poczuciem utraty sił i wypaleniem ($Rho=-0,57$; $p=0,001$), poziomem lęku ($Rho=-0,40$; $p=0,001$), poczuciem braku sił ($Rho=0,42$; $p=0,001$), rozgoryczeniem ($Rho=-0,35$; $p=0,01$), zwątpieniem ($Rho=-0,36$; $p=0,01$), bezsilnością ($Rho=-0,43$; $p=0,001$), żalem ($Rho=-0,39$; $p=0,01$) oraz rozpaczą ($Rho=-0,46$; $p=0,01$). Natomiast nie wykazano korelacji z poczuciem izolacji społecznej (tabela 2).

Uzyskane wyniki pozwalały stwierdzić, że matki dzieci z mpdz, prezentując wyższe poczucie własnej skuteczności, z mniejszą częstotliwością odczuwały emocje o charakterze negatywnym, wymienione powyżej.

Tabela 2. Korelacje między poczuciem własnej skuteczności i poziomem negatywnych emocji

Emocje negatywne	Współczynniki korelacji Rho (współczynnik korelacji Spearmana)	p
utrata sił	–0,57	0,001
lęk	–0,40	0,001
obawa o przyszłość dziecka	–0,33	0,020
brak sił	–0,42	0,001
rozgoryczenie	–0,35	0,010
z wątplenie	–0,36	0,001
bezsilność	–0,45	0,010
żał	–0,39	0,010
rozpacz	–0,46	0,010
izolacja społeczna	–0,24	0,100

Źródło: opracowanie własne.

Kolejne analizy uwidoczniły, że poczucie własnej skuteczności nie cechowało się istotnym statystycznie związkiem z poczuciem odpowiedzialności za życie i zdrowie dziecka, spełnieniem celów życiowych, spełnieniem się w roli rodzica oraz wewnętrznym spokojem (tabela 3).

Tabela 3. Korelacje między poczuciem własnej skuteczności a wybranymi, pozytywnymi odczuciami matek dzieci z mpdz

Odczucia pozytywne	Współczynniki korelacji Rho	p
poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie dziecka	–0,26	0,07
spełnienie celów życiowych	0,26	0,07
spokój wewnętrzny	0,25	0,08
spełnienie się w roli rodzica	0,05	0,72

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 4. Korelacje między poczuciem własnej skuteczności i obawami matek

Obawy	Współczynnik korelacji Rho	p
zbyt mała samodzielność dziecka	–0,11	0,46
brak zabezpieczenia finansowego	–0,36	0,01
niepewny los dziecka po śmierci rodziców	–0,14	0,34

Źródło: opracowanie własne.

W badaniu analizowano także powiązania między pws i częstotliwością odczuwania obaw związanych z przyszłością. Poczucie własnej skuteczności wykazywało powiązanie o znaku ujemnym z obawą dotyczącą

braku zabezpieczenia finansowego dziecka ($Rho=-0,36$; $p=0,01$). Wyższe poczucie własnej skuteczności łączyło się z mniejszym nasileniem obaw o przyszłość ekonomiczną dziecka, natomiast pozostałe obawy (zbyt mała samodzielność oraz niepewna przyszłość dziecka) nie wykazywały takiego związku (tabela 4).

W aspekcie funkcjonowania społecznego, analizie poddano związek pws z aktywnością towarzyską wyrażoną poprzez liczbę wyjść do znajomych oraz z realizacją własnych zainteresowań. Uzyskane dane pozwalały stwierdzić, że pws wykazywało korelację o ujemnym znaku z ograniczaniem kontaktów towarzyskich, mierzonych liczbą spotkań towarzyskich poza domem ($Rho=-0,39$; $p=0,01$). Wyższe poczucie własnej skuteczności wiązało się z mniejszym ograniczaniem liczby wyjść do znajomych. Z kolei wyższe wartości pws wiązały się z niższym poziomem rezygnacji z własnych zainteresowań ($Rho=-0,51$; $p=0,001$).

Dokonana analiza uzyskanych wyników wykazuje, że matki dzieci z mpdz, będące pod opieką fundacji i ośrodków rehabilitacyjnych charakteryzują się poczuciem własnej skuteczności na poziomie nieco powyżej średniego. Oznacza to, że mają poczucie kontroli i wpływu na dotyczącą je sytuację, często są aktywne i zaangażowane w proces leczenia i rehabilitację swojego dziecka (Sendecka i in. 2010:75).

Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności wiąże się ze stawianymi celami (wyższe cele) oraz siłą motywacji i determinacji w dążeniu do ich realizacji (Juczyński 2001:97). Matki dzieci z dysfunkcjami rozwojowymi są całkowicie zdeterminowane w działaniu na rzecz usprawnienia swojego dziecka (Dąbrowska 2007:189). Sytuacja, w jakiej się znajdują, jest dużym wyzwaniem, mobilizującym do poszukiwania wiedzy na temat choroby oraz sposobów rehabilitacji (Sekulowicz 2000:120). Wraz ze wzrostem poziomu własnej skuteczności wzrasta poziom deklarowanej wiedzy na temat mpdz. Wielu autorów wskazuje jednak na fakt, że wysoka własna aktywność i skuteczność w działaniu na rzecz niepełnosprawnego dziecka przekłada się na gorsze wskaźniki zdrowia somatycznego i psychicznego (Parchomiuk 2011:98).

Należy podkreślić, że stan psychiczny matki może mieć istotny wpływ na jej postawę wobec choroby dziecka oraz relację z nim (Sajeti i in. 2010:250; Szymańska 2009:80). Przeżywanie wysokiego nasilenia lęku często prowadzi do poczucia bezradności i braku kontroli, a w konsekwencji przyczynia się do wystąpienia poczucia braku kompetencji rodzicielskich (Ones i in. 2005:233).

W przeprowadzonych badaniach można zaobserwować występowanie istotnych związków o ujemnym znaku między poczuciem własnej skuteczności a nasileniem uczuć negatywnych, takich jak: wypalenie (utrata) sił, lęk, obawa o przyszłość dziecka, brak sił do życia, rozgoryczenie,

zwątpienie, bezsilność, żal, rozpacz oraz, na poziomie tendencji statystycznej, izolacja społeczna. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poczucia własnej skuteczności zmniejsza się częstotliwość odczuwania wyżej wymienionych negatywnych stanów, co zapobiega obniżeniu jakości ich życia.

Dużym obciążeniem psychicznym matek jest ciągła troska o dziecko, towarzysząca im nieustannie, ujawniająca się pod różnymi postaciami: w formie dbałości o zdrowie, bezpieczeństwo, akceptację dziecka, a przede wszystkim troski o jego przyszłość (Parchomiuk 2011:67).

Wyniki badań wykazały znaczące powiązania między poczuciem własnej skuteczności matek a odczuwaniem przez nie obaw związanych z przyszłym funkcjonowaniem dziecka, także w sferze ekonomicznej. Wyższemu poziomowi poczucia własnej skuteczności towarzyszy niższe nasilenie obaw odnośnie przyszłości chorego dziecka oraz jego odpowiedniego zabezpieczenia materialnego. Uzyskane wyniki są zgodne z doniesieniami innych naukowców, którzy podkreślają, że istniejące bariery finansowe negatywnie odbijają się na relacjach w rodzinie. Rodzice mogą borykać się z poczuciem niespełnionego obowiązku, poczuciem winy z powodu niepełnosprawności dziecka, zmęczeniem permanentną opieką oraz utrzymującym się przemęczeniem, co w konsekwencji często prowadzi do generowania konfliktów i kryzysów w rodzinie (Sendeka i in. 2010:68).

Przeprowadzone analizy uwidoczniły brak związków poczucia własnej skuteczności z pozytywnymi odczuciami. Przekonanie o wysokiej skuteczności jednak łączy się z obniżonym poczuciem bycia potrzebnym. Stres związany z wychowaniem i rehabilitacją dziecka z mpdz prowadzi do pojawiania się sprzecznych emocji u matek, tzw. paradoksu uczuć (Horton i Wallander 2001:382). Dodatkowo należy zaznaczyć, iż rodzice dzieci z niepełnosprawnością częściej narażeni są na wysokie nasilenie stresu w porównaniu do populacji ogólnej, co może obniżać zdolność rodziców do utworzenia prawidłowych relacji z dzieckiem oraz zmniejszać zaangażowanie w proces terapeutyczny i opiekę nad dzieckiem (Parkes i in. 2011:815). Badania wykazały również duże zróżnicowanie, wykorzystywanych przez matki dzieci z mpdz, form radzenia sobie ze stresem. Najczęściej jednak jest stosowane poznawcze przeformułowanie. Dodatkowo istnieją różnice w akceptowaniu niektórych strategii przez matki dzieci z mpdz w zależności od miejsca zamieszkania (obszary miejskie i wiejskie), a także od stanu zdrowia dziecka (Krstić, Oros 2012:373).

Poczucie własnej skuteczności jest swoistym buforem chroniącym przed doświadczaniem negatywnych stanów emocjonalnych, przed odczuwaniem poziomem stresu, nie wiąże się jednak ze zwiększeniem poziomu odczuwanych pozytywnych emocji (z częstotliwością ich występowania i nasileniem).

M. Parchomiuk (2007:27) stwierdziła, że matki – obciążone obowiązkiem opieki nad dzieckiem z dysfunkcjami – często rezygnują z udziału w życiu towarzyskim. Ograniczają kontakty towarzyskie z przyjaciółmi, znajomymi, co obniża poziom jakości ich życia (Parchomiuk 2007:27). W tym zakresie badana dyspozycja osobowościowa, jaką jest poczucie własnej skuteczności wykazuje związek o znaku ujemnym ze zmniejszeniem tendencji do unikania kontaktów i ograniczania liczby wyjść do znajomych i chroni przed obniżaniem się jakości życia matek.

Według Parchomiuk (2009:3) matki dzieci z mpdz mają mniejszą możliwość realizacji własnych zainteresowań. Opieka i wychowanie dziecka z zaburzeniami zabiera im zbyt dużo czasu (Parchomiuk 2009:3). Przeprowadzone badania pokazały występowanie wysokiej ujemnej korelacji między poziomem samoskuteczności, a rezygnacją z własnych zainteresowań. Im wyższe jego wartości tym słabsza tendencja do wycofywania się z realizacji własnych zainteresowań.

Dla uzyskania pełnego obrazu sytuacji emocjonalnej matek dzieci z mpdz niezbędna jest analiza zależności związanych z pozytywnymi stanami emocjonalnymi. Należy podkreślić, że w literaturze nie ma zbyt wielu doniesień z badań poruszających ten aspekt problematyki. Emocje pozytywne mogą się wyrażać między innymi poprzez: poczucie posiadania kompetencji do podejmowania decyzji i odpowiedzialności za los dziecka, poczucie realizacji życiowych celów, spełnienie się w roli rodzica, zachowanie wewnętrznego spokoju.

Można przypuszczać, że wyzwania, jakie wynikają ze specyfiki wychowywania niepełnosprawnego dziecka sprzyjają nabywaniu przez matki nowych, pozytywnych doświadczeń. Następuje ich osobisty rozwój, doskonalenie się w opiece nad własnym dzieckiem, a co za tym idzie zwiększenie ich psychologicznego dobrostanu (Parchomiuk 2011:120).

Przeprowadzona analiza wykazała występowanie powiązań między poziomem poczucia własnej skuteczności matek dzieci z mpdz, znajdujących się pod opieką fundacji i ośrodków terapeutycznych, a niektórymi zmiennymi będącymi wyznacznikami jakości ich życia. Wysoki poziom własnej skuteczności jest zasobem współwystępującym z mechanizmami zmniejszającymi odczuwanie negatywnych stanów afektywnych, znacząco obniżających jakość życia. Są to: poziom lęku, poczucie braku sił, rozgoryczenie, zwątpienie, bezsilność, żal i rozpacz. Nie zaobserwowano natomiast związków z pozytywnymi stanami emocjonalnymi.

Poczucie własnej skuteczności łączy się także z deklarowanym poziomem wiedzy matek na temat choroby ich dziecka. Im wyższe przyjmuje wartości, tym wyżej oceniany jest poziom posiadanej wiedzy o chorobie dziecka.

Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności łączy się z niższą częstotliwością odczuwania obaw dotyczących przyszłości dziecka, związanych przede wszystkim z brakiem odpowiedniego zabezpieczenia finansowego.

Istnieje związek między poczuciem własnej skuteczności i aktywnością towarzyską wyrażoną liczbą wyjść do znajomych. Im wyższy poziom pws tym mniejsze ograniczenia w aktywności towarzyskiej realizowanej poza domem.

Przekonanie o własnej skuteczności wiąże się z niższym poziomem rezygnacji z własnych zainteresowań.

Bibliografia

- Adamczyk B. (2010), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 2, s. 55–67.
- Bandura A. (2004), *Health Promotion by Social-Cognitive Means*, „Health Education & Behavior”, no. 31, s. 143–164.
- Bobrowski T., Stanowski M. (2006), *Formy rewalidacji i rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 3, s. 51–64.
- Chodkowska M. (1995), *Mieć dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym*, Wydawnictwo Pracownia Wydawnicza Fundacji „Masz szansę”, Lublin.
- Dąbrowska A. (2007), *Poczucie koherencji u rodziców dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, „Psychiatria Polska”, tom XLI, nr 3, s. 189–201.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Wydawnictwo Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa.
- Nowotny J., Czupryna K., Domagalska M. (2009), *Aktualne podejście do rehabilitacji dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym*, „Neurologia Dziecięca”, nr 35, s. 53–60.
- Krścić T., Oros M. (2012), Coping with stress and adaptation in mothers of children with cerebral palsy, „Med Pregl.”, 65(9–10), s. 373–377.
- Horton T.V., Wallander J.L. (2001), *Hope and social support as resilience factors against psychological distress of mothers who care for children with chronic physical conditions*, „Reh. Psychol.”, 46(4), s. 382–399.
- Mazanek E. (2003), *Mózgowe porażenie dziecięce. Problemy psychologiczno-pedagogiczne*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa.
- Ones K., Yilmaz E., Cetinkaya B., Caglar N. (2005), *Assessment of the quality of life of mothers of children with cerebral palsy (primary care-givers)*, „Neurorehabil Neural Repair”, 19 (3), s. 232–137.
- Parchomiuk M. (2007), *Rodzice dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym wobec sytuacji trudnych*, Wydawnictwo Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.
- Parchomiuk M. (2009), *Niepełnosprawność dziecka a praca zawodowa matki*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 1, s. 3–17.
- Parchomiuk M. (2011), *Osobiste i rodzinne korelaty aktywności zawodowej matek dzieci z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej, Lublin.

- Parkes J., Caravale B., Marcelli M., Franco F., Colver A. (2011), *Parenting stress and children with cerebral palsy: a European cross-sectional survey*, „Dev Med Child Neurol.”, 53(9), s. 815–821.
- Pisula E. (1998), *Psychologiczne problemy rodziców dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa.
- Sajeti F., Falizad V., Malekhsosravi G., i in. (2010), *Depression in mothers of children with cerebral palsy and its relation to severity and type of cerebral palsy*, „Acta Medica Iranica”, vol. 48, no. 4, s. 250–254.
- Sekułowicz M. (2000), *Matki dzieci niepełnosprawnych wobec problemów życiowych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Sendecka E., Wiśniewska E., Krajewska-Kulak E., Kulak W. (2010), *Funkcjonowanie społeczne rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*, „Neurologia Dziecięca”, 37(19), s. 67–75.
- Szymańska M. (2009), *Pomoc rodziny w rehabilitacji psychofizycznej osoby niepełnosprawnej ruchowo*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja”, nr 4, s. 80–88.
- Wiśniewska E., Kulak W. (2010), *Sytuacja socjalna rodzin wychowujących dziecko z mpdz*, „Neurologia Dziecięca”, nr 38, vol. 19, s. 41–49.

Self-efficacy and selected aspects of life quality related to mothers of children with cerebral palsy

Birth of a child with cerebral palsy (CP) are usually associated with changes in the quality of life of his parents, especially mothers. This means reducing the current and anticipate quality of life for most families; it is a cause of severe psychological stress (trauma). Especially the mother take a number of obligations related to the treatment, rehabilitation and responsibility for the fate of the child. Self-efficacy is a factor that may affect the achievement of the challenges, the satisfaction of parental tasks, sense of control and influence on the situation, and thereby – this determine the activity and involvement in the treatment and upbringing the child.

Aim of the study was assess the level of self-efficacy and the relationship between the belief in self-efficacy and selected determinants of quality of life of mothers (negative and positive feelings, physical and social situation).

The study was conducted among 50 women aged from 23 to 52 years, who are mothers of children with cerebral palsy – the age of children was in the range from 1 to 16 years. Undertaken analysis showed statistically significant associations with significant strength between self-efficacy of mothers and some aspects related to their quality of live. A high level of self-efficacy related to: in the area of emotions – with lower levels of perceived negative emotions (but not associated with positive emotions); in the area if cognitive functions – with a high level of declared knowledge about their child's illness; in the area of social functions – the maintenance of interpersonal relationships, not giving up a social life outside and the realization of their hobby

Keywords: cerebral palsy, self-efficacy, quality of life.