

Katarzyna Kutek-Sładek
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
<https://orcid.org/0000-0003-0374-813X>

Monika Pyrczak-Piega
Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie
<https://orcid.org/0000-0001-6212-6643>

Pomiędzy pracą zawodową a życiem rodzinnym – wybrane aspekty funkcjonowania i systemu wsparcia w opiniach kobiet z niepełnosprawnościami

Between work and family life – selected aspects
of functioning and support system
in the opinions of women with disabilities

Abstract:

This article presents the results of a research of women with disabilities, excluding intellectual disabilities, holistic developmental disorders and mental illnesses. In the literature, one can find studies showing the difficulties of women with disabilities in these areas of life.

The purpose of this article is to analyze the functioning of women with disabilities families in relation to their situation in the labor market and the financial institutional support of families.

The subject of the study covered the professional and family functioning of women with disabilities, and the purpose was to show the relationship of women's disabilities to their professional and family roles, furthermore to show the support system in these two areas. It was shown that with the severity of disability, family functioning improves according to women. Subsequently, the professional activity of women with disabilities or their in-

activity on the labor market does not differentiate this group of people in terms of family functioning. In addition, the higher the degree of disability of the women surveyed, the more strongly they claim that their disability limits their husband/partner in the professional field. In contrast, the degree of women's disability is not related to their assessment of how educationally constrained their family members are. It also seems that the lower is the degree of disability and the better the labor market situation of the women in the study, the lower are their needs for institutional support.

Disability can be a factor that does not disturb the positive image of the family, the regularity of its functioning and family ties. In addition, the inactivity of women with disabilities, often due to limitations caused by disability, does not necessarily have a negative impact on the family. Families of women with disabilities benefit from financial support from institutions, but the lower is the degree of disability, the better the functions of the family are carried out and the less need for such assistance.

Keywords: professional work, woman, disability, family.

Abstrakt:

W artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych wśród kobiet z niepełnosprawnościami, z wykluczeniem niepełnosprawności intelektualnej, całościowych zaburzeń rozwojowych i chorób psychicznych. W literaturze przedmiotu odnaleźć można badania ukazujące trudności kobiet z niepełnosprawnościami w tych obszarach życia.

Celem artykułu jest analiza funkcjonowania rodzin kobiet z niepełnosprawnością w odniesieniu do ich sytuacji na rynku pracy oraz finansowego wsparcia rodzin przez instytucje pomocowe.

Przedmiot badań objął funkcjonowanie zawodowe i rodzinne kobiet z niepełnosprawnościami, a ich celem było ukazanie związku niepełnosprawności kobiet z pełnieniem przez nie ról zawodowych i rodzinnych oraz ukazanie systemu wsparcia w tych dwóch obszarach.

Wykazano, że wraz z nasileniem stopnia niepełnosprawności, polepsza się funkcjonowanie rodziny w opinii kobiet. Następnie, aktywność zawodowa kobiet z niepełnosprawnościami i jej brak nie różnicują tej grupy osób pod względem funkcjonowania rodzin. Ponadto, im wyższy jest stopień niepełnosprawności badanych kobiet, tym silniej twierdzą, że ich niepełnosprawność ogranicza męża/partnera w zakresie zawodowym. Stopień niepełnosprawności kobiet nie wiąże się natomiast z ich oceną dotyczącą ograniczania członków rodziny pod względem edukacyjnym. Wydaje się również, że im niższy stopień niepełnosprawności oraz im lepsza sytuacja kobiet biorących udział w badaniu na rynku pracy tym mniejsze ich potrzeby w zakresie wsparcia instytucjonalnego.

Niepełnosprawność może być czynnikiem, który nie zaburza pozytywnego obrazu rodziny, prawidłowości jej funkcjonowania oraz więzi rodzinnych. Ponadto, bierność zawodowa

kobiet z niepełnosprawnościami, często wynikająca z ograniczeń powodowanych niepełnosprawnością, nie musi negatywnie wpływać na rodzinę. Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami korzystają ze wsparcia finansowego instytucji, jednak im niższy stopień niepełnosprawności, tym funkcje rodziny realizowane są lepiej i mniejsza potrzeba tego typu pomocy.

Słowa kluczowe: praca zawodowa, kobieta, niepełnosprawność, rodzina.

Wstęp

W artykule przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych wśród kobiet z niepełnosprawnościami, z wykluczeniem niepełnosprawności intelektualnej, całościowych zaburzeń rozwojowych i chorób psychicznych. Celem artykułu jest analiza funkcjonowania ich rodzin w odniesieniu do ich sytuacji na rynku pracy oraz finansowego wsparcia rodzin przez instytucje pomocowe. W literaturze przedmiotu odnaleźć można badania ukazujące trudności kobiet z niepełnosprawnościami w tych obszarach życia. Czy jednak wyłączając wskazane powyżej niepełnosprawności, można spodziewać się wyników pozytywnych? Czy pomimo niepełnosprawności rodziny tych kobiet mogą funkcjonować w sposób prawidłowy, a niepełnosprawność może wzmacniać więzi? Czy rodziny mogą funkcjonować poprawnie pomimo bierności zawodowej kobiet? Czy niepełnosprawność ogranicza członków rodziny pod kątem zawodowym i edukacyjnym? Wreszcie, czy rodziny tych kobiet często korzystają z instytucjonalnego wsparcia? Zdaniem Joanny Konarskiej „może się zdarzyć, że osoba z niepełnosprawnością jest tak dobrze przystosowana do życia w społeczeństwie, że swoim zachowaniem łamie ogólnie akceptowane stereotypy na temat osoby z niepełnosprawnością. W tej sytuacji tylko na początku kontaktu nie zyskuje ona pełnej aprobaty społecznej, bo u osób pełnosprawnych wyzwała się dysonans poznawczy, który chwilowo blokuje możliwość akceptacji osoby z niepełnosprawnością takiej, jaką jest. Ponieważ jednak dysonans poznawczy ma charakter progresywnych zmian rozwojowych, ludzie dość szybko włączają nową wiedzę w dotychczasowe schematy poznawcze i wówczas dalsze relacje interpersonalne przebiegają bez pejoratywnych tendencji oceniania człowieka pod kątem jego niepełnosprawności” (Konarska, 2019, p. 222).

1. Wprowadzenie w tematykę niepełnosprawności

W Polsce żyje bardzo liczna populacja osób z niepełnosprawnościami. Funkcjonują one w bliskiej przestrzeni, są obecne w różnych obszarach, także w życiu publicznym. Zagadnienia związane z aktywizacją społeczną i zawodową tej grupy osób są ciągle aktualne i stanowią wyzwanie dla współczesnej edukacji, gospodarki, polityki społecznej, kultury w dobie dokonujących się zmian, w różnych obszarach aktywności. Osoby z niepełnosprawnościami stanowią bardzo zróżnicowaną grupę pod względem rodzaju i stopnia niepełnosprawności. Posiadana dysfunkcja w wielu przypadkach stanowi barierę, utrudniającą lub uniemożliwiającą rozwój i zdobycie pewnych umiejętności i wiedzy. Niepełnosprawność przejawia się w wielu wymiarach życia, stąd też jest pojęciem wieloznacznym i wielopłaszczyznowym. Obejmuje różne ograniczenia funkcjonalne, wynikające z uszkodzenia zdolności wykonywania określonej czynności w sposób uważany w każdym społeczeństwie za normalny, typowy dla życia (Dykcik 2001, p. 15). Zależnie od przyjętych kryteriów spotyka się wiele klasyfikacji niepełnosprawności określających zakres tego pojęcia. Pojęcie niepełnosprawności ewoluowało w czasie wraz z rozwojem wiedzy w zakresie funkcjonowania osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami. W historii definicji niepełnosprawności wyróżnić należy następujące modele: charytatywny, medyczny (biologiczny), społeczny, by w końcu przejść do modelu biopsychospołecznego (funkcjonalnego), który łączy te podejścia. Światowa Organizacja Zdrowia w 2011 r. opublikowała dokument *World Report on Disability* (WHO, 2011, p. 4), w którym definiuje niepełnosprawność i jej wpływ na funkcjonowanie człowieka. Wskazuje w nim na złożoność, dynamikę, wielowymiarowość i umiejscowienie niepełnosprawności w różnych aspektach życia człowieka. Zaburzenia struktury i funkcji bio-psychicznej istoty człowieka skutkują niepełnosprawnością, wyrażoną ograniczeniem możliwości wypełniania ról społecznych. Zjawisko to zawsze dotyczy całego systemu rodzinnego, nie tylko osoby chorującej. Zmianom podlegają relacje w rodzinie, zadania, funkcje i cele, jej zasobność materialna, wzajemne postawy członków rodziny wobec siebie oraz ich zachowanie, sposób komunikacji, relacje z osobami spoza rodziny, usztywnienie granic całego systemu rodzinnego (Czuba, 2018, pp. 123–124). Funkcjonowanie społeczne osoby z niepełnosprawnością jest uzależnione od jej relacji z innymi członkami rodziny i więzi, jakie w jego rodzinie funkcjonują. Wsparcie osoby z niepełnosprawnością w rodzinie powinno być oparte na jej autonomii, powinno być usprawnianiem, a nie wyręczaniem. Nieprawidłowe funkcjonowanie relacji rodzinnych wpływa niekorzystnie na funkcjonowanie osoby z niepełnosprawnością w środowisku rodzinnym i na zewnątrz (Zielińska-Król, 2014, pp. 81–82). Stanisław Kawula (1996, nr 1, p. 6) po-

jęciu wsparcia społecznego nadaje dwojakie znaczenie. W ujęciu pierwszym ujmuje je jako pomoc dostępną jednostce lub grupie w sytuacjach trudnych, stresowych, przełomowych, a których bez wsparcia ze strony innych osób nie są w stanie przezwyciężyć. W spojrzeniu drugim definiuje wsparcie „jako rodzaj interakcji społecznej podjętej przez jedną lub dwie strony w sytuacji problemowej, w której dochodzi do wymiany informacji, emocjonalnej lub instrumentalnej. Wymiana ta może być jednostronna lub dwustronna, może być stała lub się zmieniać”.

Zagadnienia dotyczące aktywizacji społecznej i zawodowej stanowiły przez ostatnie lata przedmiot zainteresowania wielu badaczy, organizacji podejmujących działania na rzecz osób niepełnosprawnych, a także pracodawców. Z powodu stanu zdrowia osoby z dysfunkcjami są z zasady mniej aktywne w sferze zawodowej niż osoby w pełni sprawne. To nie oznacza jednak, że ich bierność zawodowa, zwłaszcza osób będących w wieku produkcyjnym jest właściwa. Znaczący odsetek tych osób może i powinien podejmować aktywność zawodową w stosownych warunkach. Zdaniem Bernadety Szczupał (2012, p. 151) zawodowa sytuacja osób niepełnosprawnych w Polsce „stanowi wypadkową wielu różnych czynników, wśród których najistotniejsze to duża populacja osób z różnego typu dysfunkcjami, niski wskaźnik aktywności zawodowej w tej grupie społecznej oraz brak spójnego, systemowego wsparcia na rynku pracy”.

Jak pisze Daniel Kukla (2004, nr 4, p. 69) „praca zawodowa i wynikająca z niej świadomość przynależności do społeczności pracującej przyczynia się m.in. do wzrostu poczucia wspólnoty osób niepełnosprawnych z wszystkimi ludźmi. Na przestrzeni ostatnich kilkudziesięciu lat pojawiło się wiele zmian związanych z wprowadzeniem rozwiązań polityki społecznej wobec osób z niepełnosprawnościami. Politykę tę określa się jako „ogół działań podmiotów publicznych i organizacji pozarządowych, mających na celu wyrównywanie nieuzasadnionych różnic socjalnych, asekurowanie wobec ryzyk życiowych oraz tworzenie szans funkcjonowania osób niepełnosprawnych we wszystkich dziedzinach życia gospodarczego i społecznego, umożliwiających ich pełną integrację ze społeczeństwem” (Kurzynowski 1996, za: Auleytner, Głębicka 2000, pp. 205–206). Prawa osób z niepełnosprawnościami można rozpatrywać w ramach ogólnego systemu prawnego – aktów prawnych dotyczących wszystkich obywateli oraz specjalnego systemu prawnego – systemu pomocniczego i wpierającego prawa człowieka w stosunku do osób z niepełnosprawnościami (Majewski, 2011, p. 13). Podstawowym aktem prawnym regulującym prawa i obowiązki obywateli oraz zasady polityki społecznej w Polsce jest Konstytucja. Główną wartością wpisaną w Konstytucję Rzeczypospolitej Polskiej jest równość praw bez względu na płeć, wiek, urodzenie, wykształcenie, zawód, narodowość, rasę, wyznanie, pochodze-

nie i położenie społeczne (art. 32 i 33). W artykule 67 wszystkim obywatelom gwarantuje się prawo do zabezpieczenia społecznego ze względu na chorobę lub inwalidztwo, w artykule zaś 68, zobowiązuje się władze publiczne do zapewnienia osobom z niepełnosprawnościami świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a także szczególnej opieki zdrowotnej. Dodatkowo (artykuł 69) władze publiczne winny udzielać osobom z niepełnosprawnościami pomocy w zabezpieczaniu egzystencji, przysposobieniu do pracy oraz komunikacji społecznej. W Polsce już w 1997 r. Parlament podjął uchwałę Karta Praw Osób Niepełnosprawnych (Monitor Polski nr 50, poz. 474 i 475), która również mówi o prawach osób z niepełnosprawnościami do niezależnego, samodzielnego i aktywnego życia. Oznacza to w szczególności prawo dostępu tych osób do dóbr i usług, do świadczeń leczniczych, rehabilitacji, nauki, pracy, zabezpieczenia społecznego, do udziału w życiu społecznym, publicznym i kulturalnym (Kończak 2006, pp. 205–206). W kontekście zatrudnienia osoby z niepełnosprawnością istotna jest regulacja wprowadzona rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 września 1997 r. w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy¹, mówiąca o obowiązkach pracodawcy w zakresie dostosowania środowiska pracy do potrzeb osób z niepełnosprawnościami. Na pracodawcy ciąży obowiązek zapewnienia odpowiednio przystosowanych dla niepełnosprawnych stanowisk pracy, uwzględniających ograniczone możliwości ruchowe pracowników z niepełnosprawnościami. Dotyczy to m.in. konieczności dostosowania dróg komunikacyjnych, schodów (wind), drzwi, okien, łazienek itp. do zmniejszonej sprawności tych osób.

2. Specyfika funkcjonowania na rynku pracy kobiet z niepełnosprawnościami

Posiadanie zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami w sposób pozytywny wpływa na jakość ich życia (Pawłowska-Cyprysiak and Konarska 2013). Z kolei jego brak, szczególnie wśród kobiet z niepełnosprawnościami, wpływa na pogorszenie się zdrowia psychicznego, spadek poziomu motywacji czy w dalszej perspektywie na zaniżoną samoocenę oraz spadek wiary we własne możliwości (Wilczyńska-Kwiatek, 2007). Rozpatrując sytuację społeczną i zawodową kobiet z niepełnosprawnością, należy podkreślić, że jest ona szczególnie trudna. Z jednej strony niepełnosprawność ma wpływ na funkcjonowanie w codziennych

¹ Obwieszczenie Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z 28 sierpnia 2003 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie ogólnych przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy (Dz.U. 2003 nr 169 poz. 1650 tj.).

sytuacjach, życie osobiste, relacje z innymi ludźmi, uczestnictwo w edukacji, życiu kulturalnym i społecznym, z drugiej zaś strony – determinuje podejmowane decyzje, wybory, czy aktywność zawodową. Poza tym problemy kobiet z niepełnosprawnościami są podobne do problemów kobiet w ogólnym ujęciu. Te z kolei kojarzą się ze stereotypowym podziałem ról społecznych związanych z płcią, tradycyjnym rozumieniem roli kobiety w różnych sferach życia społecznego i zawodowego, presją otoczenia dotyczącą konieczności wychowywania potomstwa i prowadzenia gospodarstwa domowego. Mówiąc o realiach dotyczących kobiet z niepełnosprawnościami, często stosuje się sformułowanie: podwójne wykluczenie. Oznacza to, że niepełnosprawność i płeć stwarzają mniej korzystną sytuację ze względu na nakładające się stereotypy i problemy z wyżej wymienionych obszarów (Sakowicz-Boboryko and Szada-Borzyszkowska, 2021, pp. 48–50).

Ostatnie lata pozwoliły na dostrzeżenie wielu zmian w sytuacji społecznej osób niepełnosprawnych w Polsce. Wprowadzone w latach dziewięćdziesiątych regulacje w przepisach prawa, a także nowe rozwiązania organizacyjne i instytucjonalne normy wsparcia tych osób, zasoby finansowe Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, a także wzrastająca aktywność różnego rodzaju stowarzyszeń samych osób niepełnosprawnych zaczęły przynosić widoczne efekty. Zachodzące zmiany na lepsze nie występują jednak jednolicie we wszystkich sferach ich życia. Na jedną z przyczyn utrudniającą poszukiwanie pracy wskazują wyniki badań Pawła Wolskiego (2010, pp. 27–30), w których osoby z niepełnosprawnościami negatywnie oceniają służby zatrudnienia. Służby te postrzegane są jako instytucje nieudzielające oczekiwanej pomocy w zakresie zatrudnienia i oczekiwanego wsparcia. Badania Marii Chodkowskiej (za: Sakowicz-Boboryko *et al.*, 2021, p. 50) wykazały, że znacznie trudniejsze dla kobiet z niepełnosprawnościami niż dla kobiet pełnosprawnych jest znalezienie pracy odpowiadającej ich kwalifikacjom, trudniejsze jest też utrzymanie pracy, szczególnie wówczas, gdy w zakładzie pracy planowane są redukcje kadrowe. W takich sytuacjach kobiety z niepełnosprawnościami nie mają poczucia bezpieczeństwa, czują się zagrożone i obawiają się zwolnienia lub braku perspektywy przedłużenia umowy o pracę. Powszechnym zjawiskiem jest także zawieranie przez pracodawców umów: zlecenia lub o dzieło, skazując tym samym kobiety z niepełnosprawnościami na brak stabilizacji i poczucie tymczasowości.

Nie sposób przecenić szeroko rozumianego przygotowania tych osób do czynnego życia zawodowego i społecznego. Jako kompleksowe przygotowanie rozumie się działania zmierzające do *przystosowania* osoby z niepełnosprawnością ruchową pod względem fizycznym, psychicznym i społecznym do nowych

dla niej warunków funkcjonowania. Ten aspekt działania ma istotny wpływ na rozwój osobowości oraz społeczne działanie i planowane programy kompleksowej rehabilitacji. Wymieniony powyżej termin „przystosowanie” w „Słowniku języka polskiego” (Szymczak 1982, p. 1059) jest definiowany w dwóch podstawowych znaczeniach. Biologicznym, jako „dziedziczne zmiany budowy i funkcji organizmów, korzystne dla zachowania gatunku w danym środowisku, utrwalone w toku ewolucji”, oraz psychologicznym, jako „proces lub rezultat procesu, jakiemu podlega psychika człowieka w dążeniu do osiągnięcia stanu równowagi między potrzebami psychicznymi a wymogami społecznego otoczenia”. Kontekst przystosowania w szerszym rozumieniu jest niezmiernie ważny w korelacji potrzeb rynku pracy z potrzebami i możliwościami wykonywania pracy przez osoby z niepełnosprawnościami. Piotr Majewski (2011, pp. 78–89), zwrócił uwagę na możliwości i problemy zawodowe, poradnictwo zawodowe i pośrednictwo pracy, a także konieczność przystosowania stanowiska i miejsca pracy dla pracowników z różnymi rodzajami niepełnosprawności.

Wiele badań w Polsce jako główną przyczynę podejmowania zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnościami podaje względy finansowe. Do motywatorów w tym zakresie zaliczono również szeroko rozumianą integrację społeczną, a więc możliwość wyjścia z domu, potrzebę poczucia przynależności z jednej oraz niezależności z drugiej strony, czy też potrzebę samorealizacji. Praca osób z niepełnosprawnościami, jako aktywność określająca tożsamość, ułatwiająca i umożliwiająca kontakty towarzyskie oraz możliwość uzyskania niezależności materialnej, wpływa na podniesienie ich samooceny (Pawłowska-Cyprysiak and Konarska, 2015, p. 20).

3. Wsparcie społeczne kobiet z niepełnosprawnościami i ich rodzin

Każdy człowiek odgrywa w swoim życiu określone role społeczne. Gdy w wyniku nagłej utraty sprawności czy w wyniku choroby nie może pełnić swojej funkcji życiowej, pomoc ludzi z otoczenia chorego umożliwia mu znalezienie się w nowej roli. Człowiek, żyjąc w społeczeństwie, otoczony jest kręgiem rodziny i znajomych. Można wyróżnić trzy takie kręgi społeczne bliskie każdemu człowiekowi (za: Hebel and Bieniaszewski, 2008, p. 77). Pierwszy krąg – najbliższy – to małżonkowie, najbliższa rodzina i przyjaciele. Związki są tu wyjątkowo bliskie i trwałe i właśnie stąd uzyskuje się największe wsparcie w chorobie i innych problemach. Drugi krąg, bardziej odległy, to dalsza rodzina i koledzy (sąsiedzi, bliscy współpracownicy, koledzy ze szkoły). Z tego kręgu można również liczyć na znaczne wsparcie, jednak nie tak silne, jak w poprzednim przypadku. Oso-

by z tego kręgu mogą się dość często zmieniać. Trzeci, najbardziej odległy krąg, tworzą sąsiedzi, znajomi z pracy, przypadkowi znajomi, dalecy krewni, specjaliści z różnych instytucji medycznych, opiekuńczych czy rehabilitacyjnych. Występuje tu ciągła rotacja osób wchodzących w skład tego kręgu, związki są tu stosunkowo słabe. Wsparcie udzielane z tego kręgu jest najmniejsze, jednak w szczególnych sytuacjach może okazać się bardzo przydatne. Systemowym ujęciem, ułatwiającym zrozumienie funkcjonowania rodziny zmagającej się z niepełnosprawnością, jest Model Kołowy Olsona (The Olson Circumplex Model; Olson, Gorall, 2006). Model ten opisuje rodzinę na podstawie trzech podstawowych wymiarów: Spójności, Elastyczności i Komunikacji. Mianowicie Spójność (Cohesion) zdefiniowano jako więź emocjonalną między członkami rodziny, przy jednoczesnym doświadczaniu przez nich poczucia autonomii. Wyróżnia się trzy poziomy nasilenia spójności: Niezwiązanie (Disengagement), Zrównoważoną Spójność (Balanced Cohesion) oraz Splątanie (Enmeshment). Z kolei Elastyczność (Flexibility) oznacza stopień i jakość zachodzących w systemach zmian, które dotyczą przywództwa, pełnionych funkcji i zasad wzajemnych relacji. Wyróżniono trzy poziomy nasilenia elastyczności: Chaotyczność (Chaos), Zrównoważoną Elastyczność (Balanced Flexibility) oraz Sztywność (Rigidity). Ostatni ze wspomnianych wymiarów – Komunikacja (Communication) – dotyczy natomiast umiejętności efektywnego porozumiewania się bliskich.

Według Modelu Kołowego Olsona najlepiej funkcjonują rodziny o umiarkowanym poziomie spójności i elastyczności oraz wysokim poziomie komunikatywności. Zdaniem Davida H. Olsona (1986), nadmiernie wysoka lub niska spójność oraz elastyczność w rodzinie staje się zwykle przyczyną jej dysfunkcji. Tymczasem systemy, które zmagają się z chorobą przewlekłą, często charakteryzują się skrajnymi poziomami spójności lub elastyczności. Choroba jest bowiem źródłem silnego stresu nie tylko dla pacjenta, ale także jego bliskich. Wymusza modyfikację planów życiowych, nierzadko skłania do podjęcia nowych ról i ważnych decyzji, czemu towarzyszy przewartościowanie celów. Zatem sytuacja najbliższej rodziny osoby z niepełnosprawnością wydaje się trudna z kilku powodów. Pacjenci i ich bliscy zmagają się z chronicznym, nieuleczalnym oraz nieprzewidywalnym schorzeniem. Muszą zmierzyć się również z licznymi wyzwaniami finansowymi, prawnymi, organizacyjnymi czy wreszcie społecznymi. Na istotną rolę kontaktów społecznych w życiu kobiet niepełnosprawnych i ich akceptacji siebie wskazują badania De Klerk i Ampousah (za: Pawłowska-Cyprysiak and Kohnarska, 2015, p. 22). Wyniki wywiadów przeprowadzonych z 40 kobietami z niepełnosprawnością ruchową w wieku 21–60 lat wskazały, iż akceptują one swoją niepełnosprawność i nie tylko porównują się do innych, ale również oczekują od innych informacji zwrotnej na temat swojej osoby. Badania te wykazały jednak,

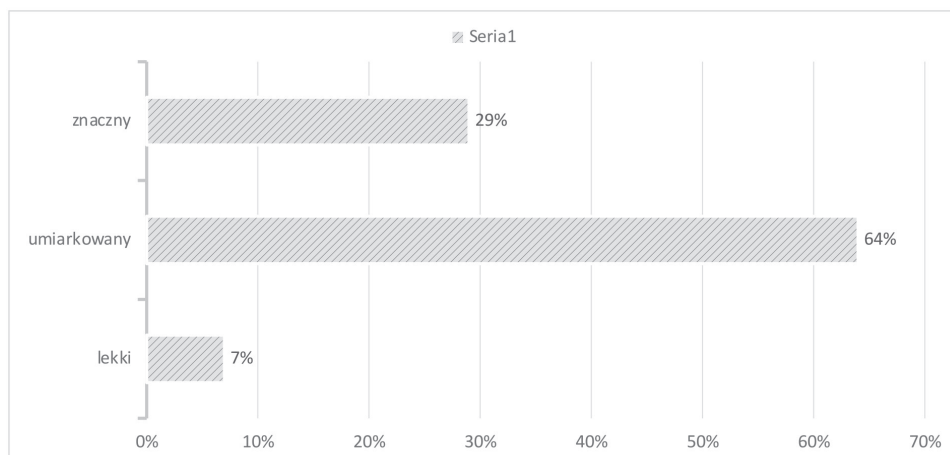
że mimo akceptacji niepełnosprawność przyczynia się do negatywnych odczuć ze strony otoczenia względem jej osoby. Z punktu widzenia kobiet z niepełnosprawnościami szczególnie trudnym dla nich momentem jest powrót do pracy po urodzeniu dziecka. Postrzegane są wówczas nie tylko jako osoby, które przez dłuższy czas były nieczynne zawodowo, ale również jako te, które będą w niedalekiej przyszłości korzystać z przywilejów przysługujących matkom i będą nieobecne w pracy. Ważnym rozwiązaniem wprowadzonym do polskiego ustawodawstwa jest urlop rodzicielski. Pozwala on rodzicom na podział obowiązków związanych z wychowywaniem dziecka. Oczywiście nic nie stoi na przeszkodzie, by cały okres urlopów (macierzyńskiego oraz rodzicielskiego) został wykorzystany tylko przez kobietę. Jednak jeżeli chce ona wrócić do życia zawodowego po wykorzystaniu minimalnego okresu urlopu macierzyńskiego, to przepisy prawa pozwalają na to, zapewniając jednocześnie możliwość sprawowania opieki nad dzieckiem przez drugiego rodzica. Przeciwdziała to wykluczeniu zawodowemu i pozwala na samodzielne określenie momentu powrotu na rynek pracy. Jest to istotne również z punktu widzenia pracodawcy, który może przewidzieć okres nieobecności kobiety w miejscu pracy i zapewnić wykonywanie jej obowiązków pracowniczych przez inne osoby, do momentu jej powrotu do pracy. Kobiety z niepełnosprawnościami bardzo często znajdują w sobie siłę, by przezwyciężać przeciwności i pokonywać bariery. Są one doskonałymi pracownicami, prowadzą własną działalność gospodarczą, aktywizują inne osoby niepełnosprawne i motywują do wzięcia losu w swoje ręce. Ponadto podwyższają swoje kwalifikacje zawodowe – zarówno zdobywając wykształcenie, jak i biorąc udział w różnego rodzaju szkoleniach, kursach, stażach, przygotowaniach zawodowych. Uprawiają wiele dyscyplin sportu, nawet takich, które jeszcze kilka lat temu wydawały się nieosiągalne dla osób z niepełnosprawnościami. Ponadto rozwijają swoje zdolności artystyczne i angażują się w działalność kulturalną i społeczną (Mirek and Gruntowski, 2014, pp. 3–6).

4. Założenia metodologiczne badań

Przedstawione w artykule badania odnoszą się do materiału badawczego zebranego w trakcie badań prowadzonych na potrzeby przygotowania dysertacji jednej z autorek artykułu na przełomie 2020 i 2021 roku². W badaniu wzięło udział 58 kobiet z orzeczoną niepełnosprawnością (z wyłączeniem niepełno-

² M. Pyrczak-Piega, rozprawa doktorska „Kompetencje społeczne kobiet z niepełnosprawnościami pełniących role rodzinne a ocena jakości życia rodziny”, Uniwersytet Papieski Jana Pawła II w Krakowie, Kraków, 2022.

Wykres 1. Charakterystyka grupy badanej ze względu na stopień niepełnosprawności



Źródło: badania własne

sprawności intelektualnej, całościowych zaburzeń rozwojowych oraz zaburzeń psychicznych)³. W skład grupy weszły kobiety z wszystkimi trzema stopniami niepełnosprawności, co obrazuje wykres 1.

Przedmiot badań objął funkcjonowanie zawodowe i rodzinne kobiet z niepełnosprawnościami, a ich celem było ukazanie związku niepełnosprawności kobiet z pełnieniem przez nie ról zawodowych i rodzinnych oraz ukazanie systemu wsparcia w tych dwóch obszarach.

Nawiązując do przedmiotu badania, postawiono następujące główne pytanie badawcze: „Jaka jest zależność pomiędzy pracą zawodową i funkcjonowaniem rodziny kobiet z niepełnosprawnościami?”. Ponadto postawiono trzy pytania badawcze szczegółowe:

1. Jaki jest związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności kobiet a funkcjonowaniem rodziny?
2. Czy istnieją istotne różnice pomiędzy kobietami z niepełnosprawnościami pod względem funkcjonowania rodziny w zależności od podejmowania aktywności zawodowej?
3. Czy stopień niepełnosprawności istotnie różnicuje kobiety pod względem oceny oddziaływania ich niepełnosprawności na ograniczenia edukacyjne i zawodowe członków ich rodzin?
4. Jak często i z jakich instytucji wsparcia finansowego korzystają rodziny kobiet z niepełnosprawnościami?

³ Niniejsze analizy nie zawarły się w powyższej dysertacji.

W odpowiedzi na pytanie badawcze główne została postawiona następująca główna hipoteza badawcza: „Istnieje związek pomiędzy pracą zawodową i funkcjonowaniem rodziny kobiet z niepełnosprawnościami” oraz cztery hipotezy szczegółowe, jako odpowiedź na szczegółowe pytania badawcze:

1. Związek pomiędzy niepełnosprawnością kobiet a funkcjonowaniem rodziny jest silny. Im niższy stopień niepełnosprawności tym poprawniej funkcjonujący system rodzinny.
2. Istnieją różnice pomiędzy kobietami z niepełnosprawnością pod względem funkcjonowania rodziny w zależności od podejmowania aktywności zawodowej. Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami aktywnych zawodowo funkcjonują w bardziej prawidłowy sposób niż rodziny kobiet z niepełnosprawnościami, które są bierne zawodowo.
3. Stopień niepełnosprawności nie różnicuje kobiet pod względem oceny oddziaływania ich niepełnosprawności na ograniczenia edukacyjne i zawodowe członków ich rodzin.
4. Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami często korzystają ze wsparcia finansowego instytucji pomocowych, najchętniej zwracając się o pomoc do instytucji pomocy społecznej.

Badanie miało charakter ilościowy ze statystyczną analizą uzyskanych danych. W badaniu użyto następujących narzędzi badawczych: Skale Oceny Rodziny SOR Andrzeja Margasińskiego (polska adaptacja *FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales* Davida H. Olsona (do analizy powyższych zależności wykorzystano wyniki kobiet z niepełnosprawnościami w podskali „wskaźnik ogólny funkcjonowania rodziny”, który jest wyższy, tym świadczy o bardziej poprawnym funkcjonowaniu rodziny) oraz narzędzie autorskie: kwestionariusz „*Jakość życia rodziny*” (do analizy wykorzystano pytania z kwestionariusza odnoszące się do: stopnia niepełnosprawności, źródła dochodu, stopnia korzystania rodziny ze wsparcia instytucji oraz ich rodzaju, ograniczeń edukacyjnych i zawodowych członków rodziny ze względu na niepełnosprawność kobiety).

5. Analiza statystyczna wyników badania

W celu udzielenia odpowiedzi na postawione pytania badawcze i przetestowania postawionych hipotez przeprowadzono analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 29. Za jego pomocą wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych, analizę korelacji *rho* Spearmana oraz test

t Studenta dla prób niezależnych wraz z testem *U* Manna Whitneya. Za poziom istotności statystycznej przyjęto klasyczny próg $\alpha = 0,05$.

5.1. Miary asymetrii rozkładu wraz z testem normalności rozkładu oraz jednorodności wariancji dla funkcjonowania rodziny przy podziale na aktywność zawodową

W pierwszym kroku analizy sprawdzono rozkład funkcjonowania rodziny przy podziale na aktywność zawodową badanych. W tym celu wyliczono miary asymetrii rozkładu (skośność i kurtozę) wraz z testem Shapiro-Wilka badającym normalność rozkładu. Dodatkowo wykonano także test Levene'a, który testuje jednorodność wariancji w grupach. Wyniki analizy przedstawione są w tabeli 1.

Tabela 1. Miary asymetrii rozkładu wraz z wynikami testu Shapiro-Wilka i testu Levene'a

Zmienna zależna: Funkcjonowanie rodziny	Miary asymetrii rozkładu		Test Shapiro-Wilka		Test Levene'a	
	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>	<i>F</i> (1, 57)	<i>p</i>
Aktywne zawodowo	-0,05	-0,63	0,99	0,867	2,58	0,113
Bierne zawodowo	0,32	0,66	0,98	0,923		

Źródło: badania własne

Wyniki testu Shapiro-Wilka okazały się nieistotne statystycznie w obu grupach, zatem rozkład funkcjonowania rodziny jest zbliżony do rozkładu normalnego. Wyniki testu Levene'a wykazały, że spełniono założenie dotyczące jednorodności wariancji zmiennej w obu grupach. Pozwala to na zastosowanie testu parametrycznego w porównaniach.

5.2. Związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności a funkcjonowaniem rodziny

Celem weryfikacji hipotezy dotyczącej związku pomiędzy stopniem niepełnosprawności a funkcjonowania rodziny, wykonano analizę korelacji *rho* Spearmana. Wybór analizy nieparametrycznej został podyktowany porządkowym charakterem jednej ze zmiennych (stopnień niepełnosprawności). Wyniki analizy okazały się istotne statystycznie: $r_s = 0,28$; $p = 0,030$ (relacja słaba). Relacja ta jest dodatnia, co świadczy o tym, że wraz z nasileniem stopnia niepełnosprawności, polepsza się funkcjonowanie rodziny w opinii kobiet. Uzyskano zatem wyniki odwrotne, niż przewidywała hipoteza szczegółowa nr 1.

5.3. Różnice w zakresie funkcjonowania rodziny w zależności od aktywności zawodowej badanych

Jako następny krok analiz przetestowano różnice pomiędzy kobietami aktywnymi zawodowo a kobietami biernymi zawodowo pod kątem ich oceny funkcjonowania rodziny. W tym celu przeprowadzono test *t* Studenta dla prób niezależnych, jednak ze względu na istotną dysproporcję grup równolegle wykonano test nieparametryczny – *U* Manna Whitneya. Wyniki obu testów były nieistotne statystycznie, a to oznacza brak różnic pomiędzy porównywanymi grupami pod względem funkcjonowania rodziny, tym samym nie potwierdzono hipotezy szczegółowej nr 2. Wyniki uzyskane z analizy zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 2. Analiza porównawcza funkcjonowania rodziny w zależności od aktywności zawodowej kobiet

	Aktywne zawodowo (n = 39)		Bierne zawodowo (n = 20)				95% CI		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Zmienna zależna					<i>t</i> (57)	<i>p</i>			
Funkcjonowanie rodziny	1,94	0,71	1,66	0,56	1,55	0,127	-0,08	0,65	0,43

Źródło: badania własne

Adnotacja. Wyniki testu *U* Manna Whitneya: $Z = -1,54$; $p = 0,124$; $r = 0,20$. O dysproporcji grup stwierdzono na podstawie test chi kwadrat: $\chi^2(1) = 6,12$; $p = 0,013$.

5.4. Związek pomiędzy stopniem niepełnosprawności a oceny oddziaływania ich niepełnosprawności na ograniczenia edukacyjne i zawodowe członków ich rodzin

W ostatnim kroku analiz statystycznych postanowiono zweryfikować hipotezę o związku pomiędzy stopniem niepełnosprawności kobiet a ich oceną oddziaływania niepełnosprawności na ograniczenia edukacyjne i zawodowe członków rodzin. Dla sprawdzenia tych związków wykonano analizę korelacji ze współczynnikiem *rho* Spearmana, której wyniki zawarto w tabeli 4.

Tabela 4. Korelacje rho Spearmana pomiędzy stopniem niepełnosprawności a oceną oddziaływania niepełnosprawności badanych na ograniczenia edukacyjne i zawodowe ich rodzin

Zmienna	Stopień niepełnosprawności	
	rho Spearmana	p
Czy Pani niepełnosprawność ogranicza Pani męża/partnera w zakresie zawodowym z powodu potrzeby wspierania Pani w codziennym funkcjonowaniu?	0,33	0,010
Czy Pani niepełnosprawność ogranicza innych członków rodziny w zakresie edukacyjnym z powodu potrzeby wspierania Pani w codziennym funkcjonowaniu?	0,09	0,494

Źródło: badania własne

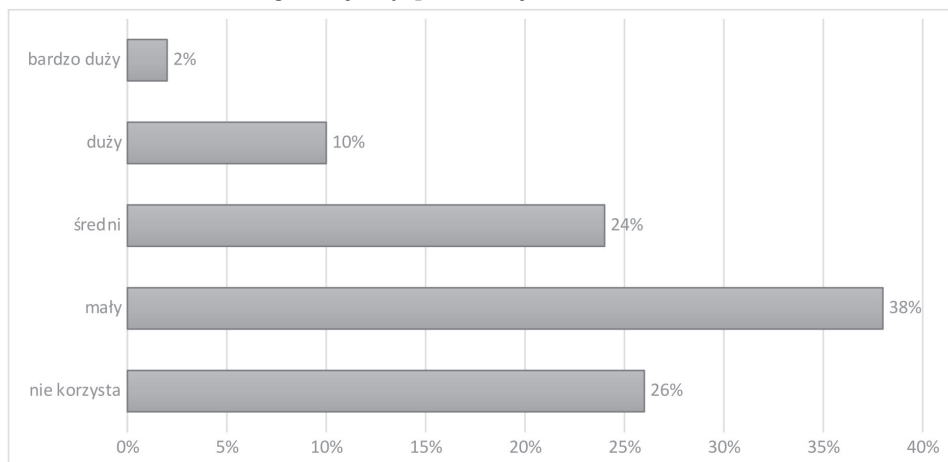
Analiza wykazała pojedynczy związek istotny statystycznie: pomiędzy stopniem niepełnosprawności a oddziaływania niepełnosprawności badanych na ograniczenia zawodowe męża/partnera, tym samym hipoteza szczegółowa nr 3 została potwierdzona częściowo. Wartość współczynnika wskazuje na relację umiarkowaną i dodatnią. Świadczy to o tym, że im wyższy jest stopień niepełnosprawności badanych kobiet, tym silniej zgadzają się one z tym, że niepełnosprawność ogranicza męża/partnera badanych w zakresie zawodowym. Jednocześnie ocena wpływu niepełnosprawności na ograniczenia edukacyjne nie współwystępuje ze stopniem niepełnosprawności.

5.5. Wsparcie rodzin kobiet z niepełnosprawnościami przez instytucje pomocowe

Badane kobiety z niepełnosprawnościami zostały zapytane o to, w jakim stopniu ich rodziny korzystają ze wsparcia finansowego instytucji pomocowych oraz jakiego rodzaju są to instytucje (hipoteza badawcza 4 „Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami często korzystają ze wsparcia finansowego instytucji pomocowych, najchętniej zwracając się o pomoc do instytucji pomocy społecznej”, częściowo potwierdzona). Wykres 2 prezentuje uzyskane wyniki w zakresie stopnia korzystania z tego typu wsparcia.

12% kobiet z niepełnosprawnościami wskazało odpowiedzi „w bardzo dużym stopniu” i „w dużym stopniu”, w odniesieniu do korzystania z ofert wsparcia finansowego ze strony różnych instytucji. 62% badanych kobiet korzysta z takiej pomocy, jednak nie jest to jedno z podstawowych źródeł ich utrzymania („w małym stopniu” i „w średnim stopniu”), natomiast 26% kobiet w ogóle nie wspiera domowego budżetu funduszami pochodzącymi z instytucji.

Wykres 2. Stopień korzystania przez rodziny kobiet z niepełnosprawnościami ze wsparcia finansowego instytucji pomocowych



Źródło: badania własne

Analizując odpowiedzi pod kątem stopnia niepełnosprawności i aktywności zawodowej odnotowano, że najczęściej ze wsparcia instytucji korzystają kobiety z umiarkowanym („w bardzo dużym stopniu” – jedna kobieta, „w dużym stopniu” – dwie kobiety) i znacznym stopniem niepełnosprawności („w dużym stopniu” – trzy kobiety). Kobiety z lekkim stopniem niepełnosprawności nie wskazywały tych dwóch odpowiedzi. Ponadto, odpowiedzi „w dużym stopniu” udzielały kobiety pobierające tylko rentę socjalną, pracujące na umowie o pracę i pobierające rentę socjalną, zatrudnione na umowę zlecenie oraz „w bardzo dużym stopniu” kobiety bierne zawodowo oraz niepobierające renty.

Badane kobiety z niepełnosprawnościami zostały zapytane także o rodzaj instytucji, z której wsparcia korzystają. Najczęściej zostały wskazane tu miejskie lub gminne ośrodki pomocy społecznej oraz Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. Tabela 5 ilustruje procentowy rozkład ich odpowiedzi.

Tabela 5. Instytucje, z których wsparcia korzystają rodziny kobiet z niepełnosprawnościami

Rodzaj instytucji	Procent
Fundacja / Stowarzyszenie	15%
Miejski / Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	35%
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	32%
Parafia	1%
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	17%

Źródło: badania własne

6. Wnioski z badań

Temat funkcjonowania dorosłych kobiet z niepełnosprawnościami w rolach społecznych i zawodowych nie jest często podejmowany w dyskursie naukowym, w takim kontekście, jaki przedstawiono w niniejszym opracowaniu. Przede wszystkim niestandardowo w niniejszych badaniach zostały ujęte przyczyny niepełnosprawności. W badaniu nie wzięły udziału kobiety z niepełnosprawnością intelektualną, całościowymi zaburzeniami rozwojowymi oraz chorobami psychicznymi. Te niepełnosprawności istotnie ograniczają kobiety w obszarze życia rodzinnego i zawodowego. Pozostałe niepełnosprawności mogą nie być barierą w realizowaniu się w roli rodzinnej i w pracy, co jasno zostało udowodnione w wynikach tych badań.

Po pierwsze: wraz z nasileniem stopnia niepełnosprawności, polepsza się funkcjonowanie rodziny w opinii kobiet. Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami mogą funkcjonować prawidłowo, pomimo tego czynnika, który być może tylko stereotypowo ogranicza je w roli żony i matki.

Po drugie: aktywność zawodowa kobiet z niepełnosprawnościami i jej brak nie różnicują tej grupy osób pod względem funkcjonowania rodzin. Oznacza to, że zarówno rodziny kobiet biernych zawodowo, jak i tych aktywnych na rynku pracy mogą funkcjonować prawidłowo.

Po trzecie: im wyższy jest stopień niepełnosprawności badanych kobiet, tym silniej twierdzą, że ich niepełnosprawność ogranicza męża/partnera w zakresie zawodowym. Być może wynika to z faktu, że kobiety te mają wiele ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu i zadania, których nie realizują w rodzinie, są przynależne im mężom lub partnerom, co ogranicza ich czas. Stopień niepełnosprawności kobiet nie wiąże się natomiast z ich oceną dotyczącą ograniczania członków rodziny pod względem edukacyjnym.

Po czwarte: wydaje się, że im niższy stopień niepełnosprawności oraz im lepsza sytuacja kobiet biorących udział w badaniu na rynku pracy tym mniejsze ich potrzeby w zakresie wsparcia instytucjonalnego.

W odniesieniu do powyższych zależności postawić można następujące wnioski:

1. Niepełnosprawność może być czynnikiem mającym pozytywny związek z poprawnym funkcjonowaniem rodziny. Może wzmacniać więzi, zbliżać członków rodziny do siebie. Zdaniem Joanny Konarskiej „jeśli otoczenie przyzwyczai się już do tak wspaniałego człowieka z niepełnosprawnością, to w ogóle przestaje zauważać, że może mieć jakiekolwiek trudności, a wcześniejsze obawy i niewiedzę zamienia w zachwyt” (Konarska, 2019, p. 215). Relacje pomiędzy osobami w rodzinie są istotnym wyznacznikiem poprawności jej funkcjonowania, także w przypadku rodzin osób z niepełnosprawnościami. Oprócz nich wymienić tu można status materialny i bytowy, czynniki związane z kulturą, wartości w rodzinie. Ponadto, z badań przeprowadzonych przez Kamusińską i Strzyż (2013, p. 73) wynika, że nabyta przez członka rodziny niepełnosprawność nie wpłynęła znacząco na więzi w rodzinach badanych przez autorki, wręcz więzi rodzinne dzięki temu się wzmacniały.
2. Poprawne funkcjonowanie rodziny nie musi być uzależnione od aktywności zawodowej kobiety z niepełnosprawnością. Rodzina pełni wiele funkcji, nie tylko tych związanych z ekonomicznym dobrostanem. Według Kulik i Dąbka (2019, p. 63) „często, pomimo uciążliwości uwarunkowanych stanem zdrowia i niekorzystnej sytuacji ekonomicznej, osoby takie (z niepełnosprawnością) potrafią sprostać wszystkim obowiązkom związanym z podejmowanymi rolami społecznymi”. Ponadto warto zauważyć, że sytuacja kobiet z niepełnosprawnościami na rynku pracy może być trudna. Mimo tego wiele z nich jest aktywnych zawodowo, wspierają innych w tym obszarze, kształcą się i doskonalą swoje kwalifikacje.
3. Kobiety z niepełnosprawnościami mogą subiektywnie oceniać swoją niepełnosprawność jako czynnik ograniczający możliwości zawodowe swoich mężów lub partnerów. Możliwe, że jest to spowodowane ich ograniczeniami związanymi z niepełnosprawnością i świadomością, że niektóre z obowiązków domowych ta druga osoba musi wypełniać sama. Ważną rolę mogą odgrywać tu stereotypy płci. Jak podaje Iwona Banach, to one mają znaczenie przy kształtowaniu się tożsamości kobiety i mężczyzny. W nich odnaleźć można schematy zachowań przynależne określonym normom. Jeśli osoba nie wypełnia tych schematów, odczuwa dyskomfort związany z brakiem dopasowania do społecznego wzoru (Banach, 2017, pp. 279–280). Kobiety mogą natomiast nie odczuwać, że ich niepeł-

niepełność ogranicza edukację pozostałych członków rodziny, w tym przede wszystkim dzieci. Zazwyczaj obowiązki rodzinne w tego typu rodzinach spoczywają na dorosłym, sprawnym w pełni partnerze, a nie na dzieciach.

4. System wsparcia instytucjonalnego powinien być szczegółowo dopasowany do potrzeb rodzin kobiet z niepełnosprawnościami. Kobiety, które przejawiają niewiele ograniczeń, mogą świadomie zaspokajać potrzeby swoich rodzin, tak aby wsparcie instytucji nie było potrzebne do ich prawidłowego funkcjonowania. Osoby z niepełnosprawnościami mogą napotykać na bariery w rynku pracy związane z charakterystyką niepełnosprawności. Mogą mieć trudności w podjęciu lub utrzymaniu zatrudnienia. Sama niepełnosprawność może także generować koszty. Ponadto, członkowie rodziny mogą utrudnić tym osobom lub uniemożliwiać podjęcie aktywności zawodowej. Wszystkie te czynniki są związane z trudnościami ekonomicznymi rodzin osób z niepełnosprawnościami, które osoby te starają się pokonać dzięki wsparciu określonych instytucji (Bakalarczyk, 2021, p. 5). Przykładowo, według raportu Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego za 2021 rok (w stosunku do 2020 roku) spadła liczba osób, które skorzystały ze środowiskowej pomocy społecznej. Do osób tych zaliczono także osoby z niepełnosprawnościami. Zmniejszyła się także liczba osób z niepełnosprawnościami korzystających z zasiłku stałego (Raport Lubuskiego Urzędu Wojewódzkiego, 2021).

Zakończenie

„Codziennosc to najbliższy człowiekowi obszar rzeczywistości społecznej, wyjaśniany przez niego w toku jego życia rodzinnego, związków i relacji z innymi ludźmi, pracy zawodowej oraz uczestnictwa w kulturze” (Banach, 2017, p. 183). Jak wynika z przedstawionych w artykule badań, kobiety z niepełnosprawnościami mogą wieść szczęśliwe życie rodzinne, pomimo swojej niepełnosprawności czy bierności zawodowej. Brak aktywności na rynku pracy nie zawsze jest podyktowany niechęcią czy brakiem motywacji. Najczęściej wynika z ograniczeń, w tym także społecznych. Instytucjonalne wsparcie rodzin kobiet z niepełnosprawnościami najczęściej dotyczy właśnie tych, których niepełnosprawność stawia przed nimi wiele trudności i barier. Kobiety z niepełnosprawnościami pomimo tego z powodzeniem mogą realizować się w różnych rolach społecznych, charakterystycznych kulturowo dla kobiet. „Ich poczucie kompetencji w tym zakresie jest na tyle wysokie, że częściowa rezygnacja z prezento-

wania cech określanych społecznie jako kobiece nie narusza ich poczucia bezpieczeństwa i przekonania o własnej wartości. Warto przy tym podkreślić, że możliwość podejmowania i wypełniania przez kobiety z niepełnosprawnościami funkcji społecznych przypisanych kobietom jest fundamentalnym czynnikiem integracji” (Kulik and Dąbek, 2019, p. 67)

W zaprezentowanym badaniu wzięło udział 58 kobiet z orzeczoną niepełnosprawnością (z wyłączeniem niepełnosprawności intelektualnej, całościowych zaburzeń rozwojowych oraz zaburzeń psychicznych). W skład grupy weszły kobiety z wszystkimi trzema stopniami niepełnosprawności. W badaniu użyto Skali Oceny Rodziny SOR Andrzeja Margasińskiego (polska adaptacja FACES IV – Flexibility and Cohesion Evaluation Scales Davida H. Olsona oraz narzędzie autorskie: kwestionariusz Jakość życia rodziny).

Przeprowadzone badania dostarczyły odpowiedzi na główne pytanie badawcze: „Jaka jest zależność pomiędzy pracą zawodową i funkcjonowaniem rodziny kobiet z niepełnosprawnościami?”. Wykazano, że wraz z nasileniem stopnia niepełnosprawności, polepsza się funkcjonowanie rodziny w opinii kobiet. Następnie, aktywność zawodowa kobiet z niepełnosprawnościami i jej brak nie różniują tej grupy osób pod względem funkcjonowania rodzin. Ponadto, im wyższy jest stopień niepełnosprawności badanych kobiet, tym silniej twierdzą, że ich niepełnosprawność ogranicza męża/partnera w zakresie zawodowym. Stopień niepełnosprawności kobiet nie wiąże się natomiast z ich oceną dotyczącą ograniczania członków rodziny pod względem edukacyjnym. Wydaje się również, że im niższy stopień niepełnosprawności oraz im lepsza sytuacja kobiet biorących udział w badaniu na rynku pracy, tym mniejsze ich potrzeby w zakresie wsparcia instytucjonalnego.

Niepełnosprawność zatem może być czynnikiem, który nie zaburza pozytywnego obrazu rodziny, prawidłowości jej funkcjonowania oraz więzi rodzinnych. Ponadto bierność zawodowa kobiet z niepełnosprawnościami, często wynikająca z ograniczeń powodowanych niepełnosprawnością, nie musi negatywnie wpływać na rodzinę. Rodziny kobiet z niepełnosprawnościami korzystają ze wsparcia finansowego instytucji, jednak im niższy stopień niepełnosprawności, tym funkcje rodziny realizowane są lepiej i mniejsza potrzeba tego typu pomocy. Kobiety, jeśli ich możliwości są ograniczane przez niepełnosprawność, subiektywnie mogą widzieć siebie jako obciążenie dla męża czy partnera, co utrudnia mu realizację zadań zawodowych. Natomiast najczęściej zadania przynależne kobiecie w rodzinie, a nierealizowane przez nią z powodu jej ograniczeń, wykonywane są przez partnera, co pozwala innym członkom rodziny, głównie dzieciom, na swobodne uczestniczenie w edukacji, bez ograniczeń w tym obszarze.

Data wpłynięcia: 2023-01-26;

Data uzyskania pozytywnych recenzji: 2024-10-03;

Data przesłania do druku: 2024-12-18.

References:

- Bakalarczyk R. (2021), *Wielowymiarowe ubóstwo osób z niepełnosprawnościami i ich bliskich*, p. 5, https://www.wrzos.org.pl/download/Wielowymiarowe_ubostwo_osob_z_niepelnosprawnościami.pdf.
- Banach, I. (2017) 'Kobieta, mężczyzna,... osoba niepełnosprawna? Płeć (w) niepełnosprawności a wychowanie w rodzinie', *Wychowanie w Rodzinie*, 16(2), pp. 277–292. Available at: <https://doi.org/10.23734/wwr20172.277.292>.
- Czuba, B. (2018) 'Funkcjonowanie rodzin z dzieckiem przewlekłe chore na choroby alergiczne', *Niepełnosprawność*, (30), pp. 122–134. Available at: <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.18.019.9857>.
- Dykcik, W. (ed.) (2001) *Pedagogika specjalna. Praca zbiorowa*. 2nd edn. Poznań: UAM.
- Hebel, K. and Bieniaszewski, L. (2008) 'Wsparcie społeczne i pomoc instytucjonalna dla osób niepełnosprawnych po udarze mózgu', *Forum Medycyny Rodzinnej*, 2(1), pp. 76–83.
- Kamusińska, E. and Strzyż, M. (2013) 'Wpływ niepełnosprawności ruchowej na funkcjonowanie rodziny', *Medical Studies/Studia Medyczne*, 29(1), pp. 63–82. Available at: <https://doi.org/10.5114/ms.2013.39187>.
- Kawula, S. (1996) 'Wsparcie społeczne – kluczowy wymiar pedagogiki społecznej. Głos w dyskusji', *Problemy Opiekuńczo Wychowawcze*, (1), pp. 6–7.
- Konarska, J. (2019) *Niepełnosprawność w ujęciu interdyscyplinarnym*. Kraków: AFM.
- Kukla, D. (2004) 'Poradnictwo zawodowe i praca zawodowa jako integralny proces rewalidacji zawodowej osób niepełnosprawnych', *Edukacja Ustawiczna Dorosłych*, 47(4), pp. 63–70.
- Kulik, H. and Dąbek, J. (2019) '„Okaleczona kobiecość”. Z pamiętników kobiet z niepełnosprawnościami', in M. Chojnacka-Kuras (ed.) *Medycyna narracyjna. Opowieści o doświadczeniu choroby w perspektywie medycznej i humanistycznej*. Warszawa: Uniwersytet Warszawski, pp. 49–70. Available at: https://www.pl/data/include/cms/Medycyna_narracyjna_Chojnacka_Kuras_Marta_2019.pdf (Accessed: 2 July 2023).
- Lubuski Urząd Wojewódzki, *Pomoc społeczna, wsparci rodzin, rynek pracy, osoby niepełnosprawne (wybrane zagadnienia) w województwie lubuskim w 2021 r.*, Available at: <https://tiny.pl/xbqgmb5t>.
- Mirek, M. and Gruntowski, M. (2014) 'Kobiety z niepełnosprawnością na rynku pracy. Sytuacja społeczna i zawodowa'. Fundacja Aktywizacja. Available at: <https://aktywizacja.org.pl/wiedza/publikacje/kobiety-z-niepelnosprawnoscia-sytuacja-spoleczna-i-zawodowa/> (Accessed: 10 November 2022).

- Olson, D. (2011) 'FACES IV and the Circumplex Model: validation study', *Journal of Marital and Family Therapy*, 37(1), pp. 64–80. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>.
- Pawłowska-Cypriasiak, K. and Konarska, M. (2015) 'Aktywność zawodowa kobiet niepełnosprawnych ruchowo a poziom ich samooceny, radzenie sobie ze stresem oraz kompetencje społeczne', *Polityka Społeczna*, 42(8(497)), pp. 20–25.
- Pawłowska-Cypriasiak, K., Konarska, M. and Żołnierczyk-Zreda, D. (2013) 'Self-perceived quality of life of people with physical disabilities and labour force participation', *International journal of occupational safety and ergonomics*, 19(2), pp. 185–193. Available at: <https://doi.org/10.1080/10803548.2013.11076977>.
- Sakowicz-Boboryko, A. et al. (2021) *Aktywność zawodowa kobiet z niepełnosprawnościami: stan, uwarunkowania, potrzeby*. Białystok: Wydawnictwo Uniwersytetu w Białymstoku.
- Szczupał, B. (2012) 'Aktywizacja zawodowa i zatrudnienie osób z niepełnosprawnością na wspólnym rynku pracy – wybrane uwarunkowania i rozwiązania praktyczne', in D. Tomczyszyn and W. Romanowicz (eds) *Aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami*. Biała Podlaska: Wydawnictwo PSW JPPII.
- Wilczyńska-Kwiatkiewicz, A. (2007) 'Psychologiczne wyznaczniki radzenia sobie bezrobotnych kobiet', *Chowanna*, 28(1), pp. 39–52.
- Wolski, P. (2007) 'Potrzeby osób z ograniczeniami sprawności w zakresie aktywizacji zawodowej', *Chowanna*, 28(1), pp. 39–52.
- World Health Organisation (2011) *World report on disability*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182> (Accessed: 10 November 2022).
- Zielińska-Król, K. (2014) 'Rodzina w procesie wsparcia społecznego i zawodowego osoby niepełnosprawnej', *Labor et Educatio*, (2), pp. 79–89.