



Katarzyna Pająk

<https://orcid.org/0000-0002-6829-4805>
Uniwersytet Pedagogiczny im. KEN w Krakowie
katarzyna.pajak@up.krakow.pl

RADZENIE SOBIE ZE STRESEM PRZEZ MATKI DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ – ANALIZA PORÓWNAWCZA

COPING WITH STRESS IN MOTHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Słowa kluczowe:
stres, matki,
strategie radzenia
sobie ze stresem,
koncentracja na
emocjach i ich wyła-
dowaniu, zaburzenia
ze spektrum autyzmu,
niepełnosprawność
intelektualna

Streszczenie: Celem niniejszego artykułu jest ukazanie strategii radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnościami. Należy zauważyć, że matki dzieci z niepełnosprawnością w większym stopniu niż ojcowie są narażone na stres, co może wynikać z tego, że to one w przeważającej mierze zajmują się dzieckiem (niekiedy robią to przez całą dobę). Często to na matkach spoczywa ciężar organizowania dla dziecka opieki, terapii i rehabilitacji. Nasilenie stresu zależy od wielu czynników i jest w dużym stopniu doświadczeniem subiektywnym. Niewątpliwie na poziom stresu wpływa czas, w jakim rodzice są informowani o niepełnosprawności swojego dziecka, sposób przekazania tej informacji, a także sama niepełnosprawność i jej rodzaj. Czynnikiemami, które mają wpływ na poziom odczuwanego przez rodzica stresu, są również cechy dziecka, jego zachowanie, stopień samodzielności. Ogromne znaczenie w sytuacji obciążenia ma sposób radzenia sobie z nią oraz wykorzystywane w tym celu strategie.

Keywords:
stress, mothers,
coping strategies,
concentration on
emotions and their
discharge, autism
spectrum disorder,
intellectual disability

W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a grupę badawczą stanowiły 62 kobiety, które są matkami dzieci z niepełnosprawnościami – 31 matek dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu i 31 matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Wyniki badań wskazują na to, że badane respondentki stosują różne strategie radzenia sobie ze stresem, jednak w przeważającej mierze są to te, które skoncentrowane są na emocjach i ich wyładowaniu. Często stosowaną strategią jest także planowanie oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego.

Summary: This article aims at identifying coping strategies in mothers of children with disability. One should notice that mothers of children with disability are exposed to stress to a bigger extent than fathers, which may result from the fact that it is them who in most of the cases care for children (sometimes they do it around the clock). Frequently, it is mothers who bear the burden of organizing care, therapy and rehabilitation for their child. The level of stress depends on various factors and to a great extent, it is of a subjective nature. There is no doubt that the level of stress is affected by when and how parents are informed about their child's disability as well as the disability itself and its type. Such factors as a child's characteristics, behavior and degree of independence affect the level of stress in parents. What is of great importance in a stressful situation is the way of coping and choosing specific strategies.

The method of diagnostic survey was used in the study and the study group constituted of 62 women who were mothers of children with disabilities. The results of the study indicate that the surveyed respondents use various coping strategies, but most of them are focused on emotions and their discharge. Planning and informational support are also frequent strategies.

Wprowadzenie

Bycie rodzicem dziecka z niepełnosprawnością jest niewątpliwie ogromnym wyzwaniem. Jest to sytuacja, która wywołuje szereg trudnych emocji. W wyniku takiego doświadczenia życie rodziny ulega przeobrażeniom i zakłóceniom. Pojawia się konieczność sprostania nowym rolom, ale także oswojenia się z myślą o potrzebie podjęcia ogromnego nakładu pracy. Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym mierzy się również z obciążeniem psychicznym, które w początkowym etapie przejawia się szokiem i zaprzeczaniem. Przystosowanie się do nowej sytuacji wymaga czasu oraz przewartościowania dotychczasowego życia (Bakiera i Stelter, 2010). Rodzice dzieci z zaburzeniami rozwojowymi zdecydowanie częściej niż rodzice dzieci bez takich zaburzeń doświadczają stresu oraz lęku przed przyszłością (Bujnowska i in., 2021; Gupta i Singhal, 2004).

Człowiek, będąc w sytuacji stresowej, dokonuje oceny możliwości całkowitego usunięcia bodźca stresowego bądź złagodzenia jego skutków. Taki proces nazywany jest oceną wtórną. Odnosi się ona do źródeł stresu, ale także do zasobów, jakie posiada jednostka. Wspomniana ocena wtórna jest początkiem aktywności mającej przyczynić się do zmiany nazywanej radzeniem sobie ze stresem. Jednostka podejmuje wysiłek zarówno o charakterze poznawczym, jak i behawioralnym, aby sprostać wymaganiom, które są dla niej wyczerpujące lub też przekraczają zasoby przez nią posiadane. Zgodnie z teorią Richarda Lazarusa wyróżniamy dwa sposoby radzenia sobie ze stresem. Pierwszy z nich – zwany instrumentalnym – jest skoncentrowany na problemie i służy złagodzeniu lub też usunięciu stresora. Dominuje tutaj aspekt poznawczy, a celem jest rozwiązanie problemu. Drugi z kolei – skoncentrowany na emocjach – dotyczy kontroli reakcji emocjonalnej, która jest odpowiedzią na stresor. Jest on wykorzystywany przez osoby, u których dominuje myślenie życzeniowe, a w mniejszym stopniu podejmowanie działań. Często taki styl radzenia sobie powoduje efekty przeciwne do zamierzonych – problem nie zostaje rozwiązany, a napięcie emocjonalne wzrasta. Norman Endler i James Parker do sposobów radzenia sobie ze stresem dodali styl skoncentrowany na unikaniu problemu, niedopuszczaniu do siebie jego istnienia i angażowaniu się w czynności zastępcze, np. zakupy (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009; Tomczak, 2009).

Stres rodzicielski charakteryzuje jego przewlekłość – rodzic każdego dnia musi mierzyć się z niepełną sprawnością swojego dziecka i wynikającymi z tego konsekwencjami. Możliwość zmiany sytuacji jest w dużym stopniu ograniczona,

niekiedy zupełnie niemożliwa. Szczególnie obciążająca dla rodzica jest sytuacja, gdy dziecko jest w pełni od niego zależne i niesamodzielne (Pisula, 2007).

Dziecko z niepełnosprawnością w rodzinie – wyzwania i stresogenne zmiany

Sytuacja, gdy w rodzinie pojawia się dziecko z niepełnosprawnością, powoduje wiele zmian – zarówno na poziomie poznawczym, jak i społeczno-emocjonalnym, ale także materialnym. Ten ostatni ma związek z nakładami finansowymi, które dotyczą rehabilitacji dziecka, wizyt lekarskich, konsultacji, różnego rodzaju terapii, w których uczestniczy dziecko, specjalistycznych sprzętów i pomocy edukacyjnych. Małgorzata Karwowska (2008) wskazuje na to, że niepełnosprawność stanowi czynnik stresogeny, który wpływa na relacje między rodzicami dziecka, a także rodzeństwem oraz dalszą rodziną i szeroko ujmowanym środowiskiem lokalnym. Można więc zauważyć, że niepełnosprawność dziecka wpływa na holistyczne funkcjonowanie rodziny.

Często informacja o niepełnosprawności dziecka jest doświadczeniem traumatycznym i wymagającym ogromnej energii i pokładów sił do poradzenia sobie z nią. Jak wskazują Dorota Suwalska-Barancewicz i Alicja Malina (2013), adaptacja do nowej sytuacji w dużym stopniu zależy od gotowości rodzica do zmiany, a także zbudowania nowych interakcji. Autorki zaznaczają jednak, że najczęściej takie wydarzenie przekracza możliwości adaptacyjne rodziców. Ogromny stres prowadzi do sytuacji przeciążenia, a w konsekwencji do zbudowania patologicznych, ryzykownych strategii radzenia sobie.

Również Elżbieta Minczakiewicz (2003) zauważa, że pojawienie się dziecka z niepełnosprawnością jest wyzwaniem, wywołuje wiele zmian, weryfikuje dotychczasowe plany i wyznacza nowe role społeczne. Sławomir Cudak (2007) zaznacza, że jest to sytuacja, w której pojawia się poczucie zawodu z powodu niespełnionych nadziei na posiadanie zdrowego dziecka. Bardzo często jest to także czas osamotnienia i napięcia.

Na możliwości adaptacyjne rodziców wpływa moment postawienia diagnozy niepełnosprawności dziecka. Jeśli jest ona znana rodzicom jeszcze przed narodzinami dziecka, mają oni wówczas więcej czasu na – choćby częściowe – oswojenie się z nową sytuacją. Jednak należy pamiętać o tym, że postawienie pełnej diagnozy przed narodzinami nie zawsze jest możliwe. Kolejny z czynników, od którego zależy proces adaptacji do niepełnosprawności dziecka, to interpretacja uzyskanej diagnozy. Dotyczy to przypisywania winy za niepełnosprawność dziecka czynnikom zewnętrznym, niezależnym od rodziców bądź też

czynnikom zależnym od rodziców, jak chociażby dziedziczenie genów. Duże znaczenie ma także to, w jaki sposób została przekazana informacja o niepełności dziecka (Banasiak, 2017; Dudzik-Garstka i Witek, 2016; Jazłowska i Przybyła-Basista, 2019; Lewandowska-Walter i in., 2014; Pisula, 2007).

Dla rodziców dużym obciążeniem może być nie tyle niepełność dziecka, ile jego zachowanie, które może wynikać z postawionej diagnozy. Ponadto źródłem stresu może być także to, jak rodzic tłumaczy zachowanie dziecka – czy bierze pod uwagę specyfikę jego niepełności, czy uważa trudne zachowania dziecka za wyraz jego złośliwości. W pierwszym przypadku u rodzica może pojawić się więcej zrozumienia i współczucia dla dziecka, zaś w drugim – złość i niezadowolenie (Jazłowska i Przybyła-Basista, 2019).

Urszula Klajmon-Lech (2018) wskazuje na to, że obniżony poziom umiejętności prospołecznych dziecka powoduje zwiększenie się stresu rodzicielskiego. Autorka jako inne ze stresorów wymienia między innymi: trudności w zakresie zdolności komunikowania się dziecka, jego trudne zachowania (np. agresywność czy zachowania autostymulacyjne), jak też zaburzenia snu występujące u dziecka.

Matka dziecka z niepełnością

Żaneta Stelter (2011) wskazuje na to, że często matki obwiniają się za urodzenie dziecka z niepełnością i poprzez to zaniżają swoje poczucie własnej wartości. Zwykle towarzyszy im poczucie bezradności, a także przytłoczenie obowiązkami i monotonia dnia codziennego.

Stany emocjonalne matek dzieci z niepełnością zależą od tego, na ile skonkretyzowany był obraz dziecka w ich oczach. Jeśli matka miała przekonanie dotyczące tego, że dziecko urodzi się zdrowe, większe będzie jej rozczarowanie w momencie, gdy otrzyma ona informację, że dziecko jest niepełnosprawne (Wałęcka-Matyja i Kurpiel, 2013).

Przyczyną stresu dla wielu matek dzieci z niepełnością jest przymus rezygnacji z pracy i ambicji zawodowych, a co za tym idzie brak możliwości samorealizacji (Stelter, 2004).

Skutki, jakie niesie ze sobą macierzyństwo z dzieckiem z niepełnością, mogą być różnorakie. Jak wskazują Anna Jazłowska i Hanna Przybyła-Basista (2019), ale również autorzy obcojęzycznych publikacji, np. Yüksel Eroğlu, Sirri Akbaba, Orhan Adigüzel, Adem Peker (2014), a także Ashum Gupta i Nidh Singhal (2004), matki takich dzieci są bardziej narażone na

zachorowanie na depresję oraz społeczną izolację niż matki posiadające dzieci rozwijające się prawidłowo. Wpływa na to: nadmiar obowiązków, niedobory snu, poczucie winy, brak poczucia własnej skuteczności, obawa przed przyszłością.

Anna Banasiak (2016) podkreśla, że trudności w zakresie komunikacji, obsesyjne zachowania, przywiązanie do rutyny i niezmienności są szczególnie trudne i stresogenne dla matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Podwyższony poziom stresu u matek tych dzieci wywołują również: deficyty w zakresie uwagi, pobudliwość ruchowa, zachowania opozycyjne i zaburzenia lękowe, a także stygmatyzacja społeczna (Miranda i in., 2019).

Małgorzata Karwowska (2007), badająca matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, oraz Marta Pałowska (2014), prowadząca badania wśród rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, podjęły temat zespołu *wypalania się sił*. W związku z tym, że macierzyństwo kobiet posiadających dziecko z niepełnosprawnością stwarza wiele obciążeń, ich stan zdrowia oraz psychofizyczne funkcjonowanie mogą ulec znacznemu pogorszeniu. Takie matki często są wyczerpane, ponieważ brakuje im odpowiedniej ilości snu oraz wsparcia i pomocy ze strony innych osób. „Wypalanie się sił” jest procesem, który zaczyna się od zmęczenia. Na początkowym (ostrzegawczym) etapie mogą pojawić się: bóle głowy, frustracja, niepokój, obniżona odporność matki (Klajmon-Lech, 2018). Stopniowo proces ten zaczyna obejmować wszystkie sfery funkcjonowania kobiety. Jakość wykonywanych przez nią zadań znacząco się obniża. W zaawansowanej formie zespół „wypalania się sił” może doprowadzić do zupełnego braku możliwości pełnienia ról życiowych, bezradności, a niekiedy do porzucenia dziecka, „wycofania” się z roli matki. Duże znaczenie profilaktyczne ma umiejętność radzenia sobie ze stresem oraz odporność emocjonalna kobiety. Stąd też zdecydowano się na podjęcie tematyki radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością. Taka próba diagnozy pozwala dostrzec potrzeby matek oraz trudności, z jakimi się one zmagają. Na tej podstawie można wysnuć postulaty dla praktyki, a następnie wdrożyć odpowiednie działania celem nabycia umiejętności konstruktywnego radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Metoda

Celem podjętych badań było poznanie strategii radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością. W badaniach posłużono się metodą

sondażu diagnostycznego, technikę badawczą stanowiła ankieta. Jako narzędzie badawcze wykorzystano polską adaptację „Wielowymiarowego inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem” COPE w opracowaniu Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik (2009). Narzędzie składa się z 60 stwierdzeń, do których należy się ustosunkować, korzystając z czterostopniowej skali. Jest ona następująca: wybranie cyfry „1” wskazuje na to, że osoba badana prawie nigdy nie postępuje w określony sposób, kolejno – wybranie cyfry „2” oznacza, że respondent rzadko tak postępuje, cyfra „3” jest wyznacznikiem tego, że określone postępowanie osoby badanej jest częste, natomiast wybranie cyfry „4” wskazuje na to, że udzielający odpowiedzi prawie zawsze tak postępuje.

Jeśli chodzi o rzetelność wykorzystanego narzędzia badawczego, to jego autorzy zaznaczają, że „współczynniki *alfa* Cronbacha dla poszczególnych skal wynoszą od 0,48 do 0,94 i są najniższe dla strategii *odwracanie uwagi* i *aktywne radzenie sobie*, zaś najwyższe dla *zwrotu ku religii*” (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009, s. 27).

W wykorzystanym narzędziu badawczym autorzy wyróżnili 15 strategii radzenia sobie ze stresem. Do każdej z nich przynależą cztery stwierdzenia – ich przykłady zamieszczono w nawiasie. Wskazane przez autorów strategie są następujące:

1. **Aktywne radzenie sobie** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj moje wysiłki koncentrują się na tym, aby coś z tą sytuacją zrobić).
2. **Planowanie** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj sporządzam plan działania).
3. **Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj szukam porady u innych, co należy zrobić).
4. **Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj rozmawiam z kimś o tym, co czuję).
5. **Unikanie konkurencyjnych działań** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj unikam myśli i czynności, które by mnie rozpraszały).
6. **Zwrot ku religii** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj pokładam zaufanie w Bogu).
7. **Pozytywne przewartościowanie i rozwój** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj poprzez tego typu doświadczenia rozwijam siebie).
8. **Powstrzymywanie się od działania** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj staram się powstrzymać przed pochopnym działaniem).
9. **Akceptacja** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj przyzwyczajam się do myśli, że tak się stało).

10. **Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj jestem zaniepokojona i ujawniam swoje emocje).
11. **Zaprzeczanie** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj mówię do siebie: *to nieprawda*).
12. **Odwracanie uwagi** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj zajmuję się pracą lub innymi czynnościami, żeby o tym nie myśleć).
13. **Zaprzestanie działań** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to przynajmniej się przed sobą, że sobie nie poradzę, i przestaję próbować).
14. **Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj piję alkohol lub zażywam inne środki, żeby poczuć się lepiej).
15. **Poczucie humoru** (Gdy jestem w bardzo trudnej sytuacji, to zazwyczaj śmieję się z tej sytuacji).

Powyższe skale tworzą trzy czynniki: aktywnego radzenia sobie, zachowań unikowych, poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach.

Do czynnika aktywnego radzenia sobie ze stresem przynależą: planowanie; pozytywne przewartościowanie i rozwój; aktywne radzenie sobie; unikanie konkurencyjnych działań; powstrzymywanie się od działania.

Do czynnika związanego z zachowaniami unikowymi zalicza się: zaprzeczanie; zaprzestanie działań; poczucie humoru; odwracanie uwagi; zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych; akceptacja.

Kolejno – do czynnika odnoszącego się do poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach przynależą następujące strategie: poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego; koncentracja na emocjach i ich wyładowanie; poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego; zwrot ku religii.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami objęto 62 matki dzieci z niepełnosprawnością. Rekrutacja do badań odbywała się drogą elektroniczną, przy wykorzystaniu grup wsparcia dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością. Wiadomość z wyjaśnieniem celu prowadzonych badań oraz zapewnieniem o anonimowości otrzymywała odrębnie każda z kobiet. Udział w badaniu był dobrowolny i każda z matek, która wypełniła kwestionariusz, jednocześnie wyraziła zgodę na anonimową publikację wyników.

Matki dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu stanowiły połowę badanych osób (50%), z kolei pozostałą połowę (50%) stanowiły kobiety będące matkami dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Jeśli chodzi o wiek badanych kobiet, to szczegółowe dane z tego zakresu prezentuje poniższa tabela.

Tabela 1
Wiek badanych kobiet (n = 62)

Wiek badanych kobiet	n	%
Ponijez 20 lat	–	–
20–30 lat	11	18
30–40 lat	31	50
40–50 lat	20	32
50–60 lat	–	–
60–70 lat	–	–
RAZEM	62	100

Dokładnie połowa badanych kobiet znajduje się w przedziale wiekowym od 30 do 40 lat. W następnej kolejności są kobiety w przedziale wiekowym 50–60 lat i stanowią one 32% badanych. Najmniej respondentek – 18% – mieści się w przedziale wiekowym od 20 do 30 lat.

Tabela 2 prezentuje dane dotyczące wykształcenia badanych kobiet.

Tabela 2
Wykształcenie badanych kobiet (n = 62)

Wykształcenie badanych kobiet	n	%
Podstawowe	5	8
Średnie	23	37
Wyższe licencjackie	15	24
Wyższe magisterskie	19	31
RAZEM	62	100

Powyższe zestawienie wskazuje na to, że zdecydowana większość badanych kobiet posiada wykształcenie średnie (37%), kolejno 31% badanych

matek ma wykształcenie wyższe z tytułem magistra, następnie 24% respondentek posiada tytuł licencjata. Najmniej badanych kobiet ma wykształcenie podstawowe (8%).

Dane związane z wiekiem dzieci badanych kobiet obrazuje znajdująca się poniżej tabela.

Tabela 3
Wiek dzieci badanych kobiet (n = 62)

Wiek dzieci badanych kobiet	n	%
Poniżej 5 lat	21	34
6–11 lat	23	37
12–18 lat	12	19
Powyżej 18 lat	6	10
RAZEM	62	100

Analizując powyższą tabelę, można zauważyć, że w przeważającej mierze dzieci badanych kobiet znajdują się w przedziale wiekowym od 6 do 11 lat. Na drugiej pozycji ulokowały się dzieci mające mniej niż 5 lat, kolejno młodzież w wieku od 12 do 18 lat. Zaledwie 10% stanowią dorosłe dzieci, mające powyżej 18 lat.

Wyniki

Wykorzystane narzędzie badawcze miało na celu wskazać, jaki wzorzec strategii radzenia sobie ze stresem przyjmują badane matki. Uzyskane wyniki zostały zebrane w kilku tabelach podzielonych na trzy grupy strategii radzenia sobie ze stresem. Ostatnia z tabeli podsumowuje wszystkie zebrane dane.

Jak zostało wspomniane powyżej, strategię związaną z aktywnym radzeniem sobie ze stresem tworzą cztery czynniki. Otrzymane w tym obszarze wyniki prezentuje poniższa tabela.

Tabela 4

Strategia 1: aktywne radzenie sobie ze stresem – średnie uzyskanych wyników (M)

Strategia 1: aktywne radzenie sobie ze stresem	Matki dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	Matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	OGÓŁEM
	M	M	M
Planowanie	3,04	2,89	2,97
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	2,79	2,70	2,75
Aktywne radzenie sobie	3,00	2,83	2,91
Unikanie konkurencyjnych działań	2,78	2,72	2,75
Powstrzymanie się od działania	2,53	2,54	2,53
OGÓŁEM	2,82	2,73	2,78

Analizując zebrane dane, można zauważyć, że w obszarze aktywnego radzenia sobie ze stresem dominujące jest planowanie. Takie działanie podejmują zarówno matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w normie intelektualnej, jak i matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Kolejne dane prezentują średnie wyników dotyczących strategii drugiej, związanej z zachowaniami unikowymi jako sposobem radzenia sobie ze stresem.

Tabela 5

Strategia 2: zachowania unikowe – średnie uzyskanych wyników (M)

Strategia 2: zachowania unikowe	Matki dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	Matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	OGÓŁEM
	M	M	M
Zaprzeczanie	1,60	1,86	1,73
Zaprzestanie działań	1,69	2,04	1,86
Poczucie humoru	1,71	1,57	1,64
Odwracanie uwagi	2,00	2,16	2,08
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	1,32	1,52	1,42
Akceptacja	2,59	2,45	2,52
OGÓŁEM	1,81	1,93	1,87

Analizując dane dotyczące zachowań unikowych jako sposobu radzenia sobie ze stresem u matek dzieci z niepełnosprawnością, można zauważyć, że najczęściej stosowaną strategią z tego obszaru jest akceptacja. Dotyczy to obu badanych grup matek. Natomiast biorąc pod uwagę ogół uzyskanych wyników z zakresu zachowań unikowych, można zauważyć, że w większym stopniu stosują je kobiety posiadające dzieci z niepełnosprawnością intelektualną niż kobiety mające dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w normie intelektualnej. Nie są to jednak zbyt duże rozbieżności.

Kolejne zestawienie, zamieszczone w tabeli 6, ukazuje średnie wyników uzyskanych przez badane kobiety w zakresie poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach jako trzeciej ze strategii radzenia sobie ze stresem.

Tabela 6

Strategia 3: poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach – średnie uzyskanych wyników (M)

Strategia 3: poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach	Matki dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	Matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	OGÓŁEM
	M	M	M
Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego	2,83	2,83	2,83
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	3,08	3,07	3,07
Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia	3,00	2,80	2,90
Zwrot ku religii	1,92	2,35	2,14
OGÓŁEM	2,70	2,76	2,73

Podsumowując strategię związaną z poszukiwaniem wsparcia i koncentracją na emocjach, można zauważyć, że z tego zakresu najczęściej stosowana jest właśnie koncentracja na emocjach i ich wyładowaniu – taka tendencja widoczna jest zarówno u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w normie intelektualnej, jak i u kobiet posiadających dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Ostatnia tabela stanowi zbiorcze zestawienie i podsumowanie wyników z zakresu wszystkich trzech strategii radzenia sobie ze stresem: aktywnego radzenia sobie, zachowań unikowych oraz poszukiwaniu wsparcia i koncentracji na emocjach.

Tabela 7

Strategie radzenia sobie ze stresem – średnie uzyskanych wyników (M)

Grupa badawcza	Strategie radzenia sobie ze stresem		
	Strategia 1: aktywne radzenie sobie	Strategia 2: zachowania unikowe	Strategia 3: poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach
	M	M	M
Matki dzieci w normie intelektualnej, z zaburzeniami ze spektrum autyzmu	2,82	1,81	2,70
Matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną	2,73	1,93	2,76
OGÓŁEM	2,78	1,87	2,73

Powyższe dane wskazują na to, że matki dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, w normie intelektualnej w największym stopniu wykorzystują aktywne radzenie sobie, które związane jest z podejmowaniem działań mających zmienić trudną sytuację. Aktywne radzenie sobie ma także związek z postrzeganiem takiej sytuacji jako szansy na rozwój, a niekiedy nawet jako czegoś pozytywnego.

Z kolei matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną najczęściej poszukują wsparcia i są skoncentrowane na emocjach. Taka strategia ma związek z poszukiwaniem informacji, rady oraz pomocy i zrozumienia, a więc wsparcia na poziomie instrumentalnym oraz emocjonalnym.

Dyskusja

Katarzyna Wałęcka-Matyja oraz Dominika Kurpiel (2013) podkreślają, że kobiety mające dzieci z niepełnosprawnością – niezależnie od jej rodzaju – prezentują zbliżone strategie radzenia sobie ze stresem i w mniejszym stopniu wybierają strategie unikowe i ucieczkowe. Potwierdzają to także wyniki niniejszych badań.

Z kolei Małgorzata Marmola (2017) wykazała, że matki dzieci z niepełnosprawnościami w sytuacjach stresowych najczęściej prezentowały styl skoncentrowany na unikaniu, który przejawiał się przede wszystkim angażowaniem w czynności zastępcze. Wyniki badań własnych zaprezentowanych w niniejszym

opracowaniu przedstawiają się zupełnie inaczej, gdyż badane kobiety, matki dzieci z niepełnosprawnościami, wskazywały najczęściej strategię aktywnego radzenia sobie ze stresem oraz strategię skoncentrowane na emocjach i ich wyładowaniu.

Żaneta Stelter (2004) wskazuje na to, że stosowanie strategii skoncentrowanych na emocjach może powodować pogłębianie się krzywdy, której doznaje matka dziecka z niepełnosprawnością. Kobieta zbyt skupiona na sobie i swoich emocjach może wycofać się z próby podjęcia wyzwania, jakim jest pełnienie roli matki dziecka z niepełnosprawnością. Badania autorki dowiodły, że matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną czuły się bardziej pokrzywdzone wówczas, gdy prezentowały skoncentrowany na emocjach styl radzenia sobie ze stresem. Najbardziej korzystnym stylem radzenia sobie ze stresem okazał się ten, który skoncentrowany jest na problemie i jego rozwiązaniu. Stąd też wyniki badań własnych mogą napawać optymizmem.

Badania prowadzone w Jordanii w grupie 134 rodziców dzieci z niepełnosprawnością fizyczną, słuchową oraz intelektualną wykazały, że najwyższy poziom stresu występował u rodziców dzieci z pierwszej grupy. Z kolei najniższy poziom stresu prezentowali rodzice dzieci z niepełnosprawnością narządu słuchu. Najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie było skoncentrowanie na problemie i jego rozwiązaniu, w mniejszych stopniu na emocjach (Bawal-sah, 2016).

Aktywne radzenie sobie ze stresem związane z rozwiązywaniem problemów opiera się na poszukiwaniu metod pomocy dziecku, wspomaganie jego rozwoju, a także uczestnictwie w terapii. Taka strategia radzenia sobie związana jest również z poszukiwaniem informacji poprzez konsultacje ze specjalistami, czytanie fachowej literatury, uczestnictwo w spotkaniach z innymi rodzicami celem wymiany doświadczeń (Kornaszewska-Polak, 2014). Strategie radzenia sobie skoncentrowane na problemie dominowały u matek dzieci z niepełnosprawnością badanych przez Stanisławę Byrę i Monikę Parchomiuk (2018).

Autorki (Byra i Parchomiuk, 2018), podejmując tematykę sytuacji problemowych i stresowych dla rodziców dzieci z niepełnosprawnościami, odwołały się do terminu prężności, odporności psychicznej – resiliencie. Wiąże się on z zachowaniem równowagi wobec stresujących doświadczeń, które napotyka jednostka. Osoba posiadająca zasoby – zarówno wewnętrzne, jak i zewnętrzne – wykorzystuje je w obliczu trudnych wyzwań, co pozwala jej na lepsze przystosowanie się do zaistniałej sytuacji. Ponadto potrafi adekwatnie do sytuacji i potrzeb dobrać odpowiednią strategię radzenia sobie. Jako czynnik

odpornościowy wskazywane jest radzenie sobie skoncentrowane na problemie, a także społeczne wsparcie. Biorąc pod uwagę rozważania wyżej wskazanych autorek, można stwierdzić, że badane kobiety prezentują takie strategie radzenia sobie, które pozwalają im zyskać odporność psychiczną.

Warto przywołać również inne wyniki analiz prowadzonych poza granicami Polski – Y. Eroğlu, S. Akbaba, O. Adigüzel oraz A. Peker (2014) w swoich badaniach skoncentrowali się na poszukiwaniu zależności pomiędzy wyuczoną zaradnością a sposobami radzenia sobie ze stresem. W tym celu poddali badaniom 222 tureckie matki dzieci z niepełnosprawnością. Rezultaty badań wskazują na to, że dodatnio skorelowane z wysokim poczuciem wyuczonej zaradności były takie strategie radzenia sobie jak: pewność siebie, optymizm i poszukiwanie wsparcia. Natomiast negatywną korelację wykazano pomiędzy wyuczoną zaradnością a bezradnością i uległością. W badaniach opisanych w niniejszym artykule nie podejmowano tematyki pewności siebie ani optymizmu. Odnosząc się do wyników tychże badań, można jednak stwierdzić, jak ważne i znaczące jest poszukiwanie wsparcia w obliczu pełnienia roli rodzica – matki dziecka z niepełnosprawnością. Stanowi ono budulec do osiągnięcia życiowej zaradności, a ta z kolei pozwala lepiej radzić sobie z wyzwaniami codzienności oraz przejąć kontrolę na swoim życiu.

Do ciekawych wniosków doszli naukowcy z Hiszpanii i Singapuru, którzy podjęli się badań dotyczących strategii radzenia sobie ze stresem przez rodziców dzieci z zaburzeniami rozwojowymi (167 badanych osób) i dzieci w pełni sprawnych (103 badane osoby). Rodzice dzieci z pierwszej grupy rzadziej stosowali strategie unikowe oraz w mniejszym stopniu korzystali ze wsparcia emocjonalnego niż rodzice dzieci bez zaburzeń rozwojowych. Z kolei w obu badanych grupach znacząco dominowały strategie zadaniowego radzenia sobie. Wykazano ponadto, że rodzice dzieci z zaburzeniami rozwojowymi mniej niż rodzice z drugiej grupy poszukiwali wsparcia moralnego, życzliwości i zrozumienia. Autorzy zwracają uwagę na to, że brak poszukiwania wsparcia emocjonalnego może przyczyniać się do większej częstotliwości zachorowania na depresję wśród rodziców dzieci z zaburzeniami w rozwoju (Bujnowska i in., 2021).

Ewa Pisula (2007), powołując się na liczne badania, zauważa, że rezygnacja z aktywnych strategii radzenia sobie ze stresem na rzecz umacniania w sobie różnych przekonań (np. o tym, że wybrana forma terapii jest najlepsza) może wynikać z tego, że kobiety nie wiedzą, w jaki sposób rozwiązywać trudne dla nich sytuacje.

Jak wskazują Ana Miranda, Alvaro Mira, Carmen Berenguer, Belen Rosello, Inmaculada Baixauli (2019), wyeliminowanie stresu rodzicielskiego nie jest możliwe. Realne jest natomiast zmniejszenie jego natężenia. Aleksandra Borowicz (2012) zwraca uwagę na to, że dla jednostki szczególnie trudne jest kontrolowanie stresu, a nie sama jego obecność. Stres jest nieodłącznym elementem naszego życia, dlatego tak ważne jest nabycie umiejętności radzenia sobie z nim. Stąd też nasuwa się wniosek, że wiedza na temat stresu, rozpoznawania jego sygnałów oraz możliwości radzenia sobie z nim pozwala na to, aby wdrożyć skuteczne formy pomocy.

Ewa Pisula (2007) stwierdza, że zdobywanie potrzebnej wiedzy i umiejętności przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością pozwala na uzyskanie poczucia wzrostu kompetencji rodzicielskich, ale także zmniejsza stres. Stąd też duże znaczenie przypisuje się zwiększaniu dostępu do informacji o możliwościach, z których mogą skorzystać zarówno rodzice, jak i dzieci. Dotyczy to zarówno edukacji, jak i terapii czy też leczenia. Również Amadeusz Krause (2010) podkreśla, że jednym z podstawowych zadań pedagogiki specjalnej jest przekazywanie rodzicom wiedzy o niepełnosprawności ich dziecka, jej przyczynach, formach terapii, a także wsparcia instytucjonalnego. Autor zaznacza, że takie działania mogą zmniejszyć obciążenia rodziny mającej dziecko z niepełnosprawnością.

Dążenie do normalizacji życia rodzin z dzieckiem z niepełnosprawnością stwarza szansę na uzyskanie wewnętrznej równowagi przez rodziców (Miniczakiewicz, 2003). Jednakże proces normalizacji nie zachodzi wyłącznie pod wpływem zapewnienia wyższych standardów usług świadczonych rodzinom mającym dziecko z niepełnosprawnością. Nie wystarczy również zaspokojenie ich materialnych potrzeb. W dużej mierze normalizacja odbywa się poprzez autentyczny kontakt z drugim człowiekiem, a także aktywne uczestnictwo w życiu społecznym. Co ważne – nie chodzi tutaj o chwilowe, niekiedy wymuszone kontakty z innymi ludźmi, ale o życzliwe i dające poczucie bezpieczeństwa relacje społeczne. Celem pogłębienia wątku normalizacji życia osób z niepełnosprawnością warto sięgnąć do tekstu autorstwa Joanny Głodkowskiej (2014).

Przyszłe badania należałoby pogłębić o analizę korelacyjną – np. pomiędzy sposobami radzenia sobie ze stresem a miejscem zamieszkania matek, ich wykształceniem, wiekiem, wykonywaną pracą zawodową, a także wiekiem dziecka czy też uzyskiwanym wsparciem. Należałoby również poszerzyć grupę badawczą, aby zgeneralizować uzyskane wyniki. Ciekawym oraz cennym rozwiązaniem byłoby włączenie do badań ojców dzieci z niepełnosprawnością.

Z kolei dla praktyki pedagogicznej szczególnie ważne jest poznanie potrzeb matek dzieci z niepełnosprawnością. Po zidentyfikowaniu ich można podjąć konkretne oddziaływania celem udzielenia tym kobietom potrzebnego wsparcia oraz przestrzeni na to, aby mogły rozładować swoje emocje w sposób społecznie akceptowany. Taką możliwość dają grupy wsparcia, warsztaty, konsultacje ze specjalistami, szkolenia, konferencje. Bardzo ważne jest rozwijanie wiedzy matek, udzielanie im rzetelnych informacji na temat niepełnosprawności dziecka. Należy jednak pamiętać, aby wiedza ta była przekazywana w sposób zrozumiały i dostosowany do możliwości intelektualnych konkretnych osób.

Bibliografia

- Bakiera, L. i Stelter, Ż. (2010). Rodzicielstwo z perspektywy rodziców dziecka pełnosprawnego i niepełnosprawnego intelektualnie. *Roczniki Socjologiczne Rodziny*, XX, 131–151.
- Banasiak, A. (2016). Demografia a poziom doświadczanego stresu rodzicielskiego matek dzieci z zaburzeniami w rozwoju. *Pedagogika*, XXV(2), 245–264. DOI: 10.16926/p.2016.25.72.
- Banasiak, A. (2017). Stres rodzicielski matek dzieci z autyzmem. *Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej*, 19, 115–132. DOI: 10.14746/ikps.2017.19.07.
- Bawalsah, J.A. (2016). Stress and Coping Strategies in Parents of Children with Physical, Mental, and Hearing Disabilities in Jordan. *International Journal of Education*, 8(1), 1–22. DOI: 10.5296/ije.v8i1.8811.
- Borowicz, A. (2012). Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową. *Niepełnosprawność – Zagadnienia, Problemy, Rozwiązania*, 2, 55–80.
- Bujnowska, A.M., Rodríguez, C., García, T., Areces, D. i Marsh, N.V. (2021). Coping with Stress in Parents of Children with Developmental Disabilities. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(3), 1–9. DOI: 10.1016/j.ijchp.2021.100254.
- Byra, S. i Parchomiuk, M. (2018). Resilience a strategie radzenia sobie z problemami u matek dzieci z niepełnosprawnością. *Niepełnosprawność. Dyskursy Pedagogiki Specjalnej*, 31, 24–41. DOI: 10.4467/25439561.NP.18.040.10440.
- Cudak, S. (2007). *Wychowawcze i emocjonalne funkcjonowanie rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Dudzik-Garstka, I. i Witek, D. (2016). Psychologiczne aspekty funkcjonowania kobiety w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym. W: W. Wójcik, J. Golonka-Legut i A. Wąsiński (red.), *Doświadczanie niepełnosprawności i choroby przewlekłej w perspektywie jednostki i rodziny* (s. 211–221). Warszawa: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej im. Janusza Korczaka.

- Eroğlu, Y., Akbaba, S., Adigüzel, O. i Peker, A. (2014). Learned Resourcefulness and Coping with Stress in Mothers of Children with Disabilities. *Eurasian Journal of Educational Research*, 55, 243–262. DOI: 10.14689/ejer.2014.55.14.
- Głodkowska, J. (2014). Autorstwo życia a niepełnosprawność – ponawiane odczytywanie idei normalizacji. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo*, 1(23), 75–96. DOI: 10.5604/17345537.1116718.
- Gupta, A. i Singhal, N. (2004). Positive Perceptions in Parents of Children with Disabilities. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal*, 15(1), 22–35.
- Jazłowska, A. i Przybyła-Basista, H. (2019). Doświadczenie stresu i odnajdywanie pozytywnych aspektów rodzicielstwa w kontekście wychowywania dziecka z niepełnosprawnością intelektualną. *Dziecko Krzywdzone*, 18(2), 76–105.
- Juczyński, Z. i Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Karwowska, M. (2007). *Macierzyństwo wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie*. Bydgoszcz: Wydawnictwo Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego.
- Karwowska, M. (2008). Zmaganie się z problemami dnia codziennego przez rodziców wychowujących dziecko z niepełnosprawnością umysłową (w świetle badań własnych). *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy. Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji*, 3, 93–109.
- Klajmon-Lech, U. (2018). Doświadczenia stresu i wypalenia sił oraz sposoby radzenia sobie z nimi z perspektywy matek dzieci z rzadką chorobą genetyczną. *Problemy Edukacji, Rehabilitacji i Socjalizacji Osób Niepełnosprawnych*, 27(2), 143–156. DOI: 10.31261/PERiSON.2018.27.09.
- Kornaszewska-Polak, M. (2014). Analiza jakości relacji małżeńskich rodziców dziecka niepełnosprawnego w sytuacji stresu psychologicznego. *Roczniki Pedagogiczne*, 6(3), 109–128.
- Krause, A. (2010). Dziecko niepełnosprawne w rodzinie w perspektywie zmiany społecznej. W: A. Żyta (red.), *Rodzina osób z niepełnosprawnością intelektualną wobec wyzwań współczesności* (s. 15–24). Toruń: Wydawnictwo Edukacyjne AKAPIT.
- Lewandowska-Walter, A., Kichler, K. i Trawicka, A. (2014). Równowaga systemu rodzinnego i satysfakcja z życia a dobrobyt i style radzenia sobie ze stresem matek dzieci z niepełnosprawnością. *Polskie Forum Psychologiczne*, 19(3), 336–354. DOI: 10.14656/PFP20140304.
- Marmola, M. (2017). Style radzenia sobie ze stresem przez matki dzieci z niepełnosprawnością. *Kultura – Przemiany – Edukacja*, 5, 267–281. DOI: 10.15584/kpe.2017.5.16.
- Minczakiewicz, E.M. (2003). Normalizacja życia rodziny nadzieją i szansą na pomysłny rozwój i przyszłość dziecka niepełnosprawnego. W: E.M. Minczakiewicz

- (red.), *Dziecko niepełnosprawne. Rozwój i wychowanie* (s. 75–84). Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Miranda, A., Mira, A., Berenguer, C., Rosello, B. i Baixauli, I. (2019). Parenting Stress in Mothers of Children with Autism without Intellectual Disability. Mediation of Behavioral Problems and Coping Strategies. *Frontiers in Psychology, 10*, 1–12. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00464.
- Pągowska, M. (2014). Indywidualny dramat trudnego rodzicielstwa – przebieg, objawy i radzenie sobie z wypalaniem się sił u rodziców dzieci z autyzmem. *Człowiek – Niepełnosprawność – Społeczeństwo, 2*(24), 47–59. DOI: 10.5604/17345537.1126282.
- Pisula, E. (2007). *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*. Warszawa: Wydawnictwo Uniwersytetu Warszawskiego.
- Stelter, Ż. (2004). Style radzenia sobie ze stresem a ocena własnej sytuacji życiowej przez matki dzieci z niedorozwojem umysłowym. *Studia Edukacyjne, 6*, 229–242.
- Stelter, Ż. (2011). Realizacja ról rodzinnych w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym. W: H. Liberska (red.), *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym – możliwości i ograniczenia rozwoju* (s. 67–94). Warszawa: Difin.
- Suwalska-Barancewicz, D. i Malina, A. (2013). Stres i postawy rodzicielskie matek i ojców osób dorosłych z niepełnosprawnością intelektualną. *Psychologia Rozwojowa, 18*(2), 79–90. DOI: 10.4467/20843879PR.13.012.1185.
- Tomczak, K. (2009). Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia. *Psychoterapia, 2*(149), 67–79.
- Wałęcka-Matyja, K. i Kurpiel, D. (2013). Psychologiczne profile radzenia sobie ze stresem przez matki młodzieży z niepełnosprawnością a poczucie własnej skuteczności. W: D. Müller i A. Sobczak (red.), *Rozwój i jego wspieranie w perspektywie rehabilitacji i resocjalizacji* (s. 105–127). Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. DOI: 10.18778/7969-022-0.08.