

Dr Małgorzata Marmola

Uniwersytet Rzeszowski

STYLE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM PRZEZ MATKI DZIECI Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ

STYLES OF COPING WITH STRESS BY MOTHERS OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Streszczenie

Niepełnosprawność zwykle stawia rodziców dziecka i cały system rodzinny w sytuacji trudnej. Wiąże się ona ze zmianą dotychczasowego funkcjonowania rodziny, relacji małżeńskich, podziału obowiązków, czasu wolnego czy też aktywności społecznej. Szczególnie obciążone wychowaniem i rehabilitacją dziecka są matki. Od ich umiejętności radzenia sobie zależy nie tylko dobrostan dziecka, ale i całego systemu rodzinnego. Artykuł prezentuje badania stylów radzenia sobie ze stresem u matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością na wsi i w mieście. Wskazuje on na deficyty w zadaniowym nastawieniu badanych matek do sytuacji stresowych oraz na dominację stylu skoncentrowanego na unikaniu, zwłaszcza u kobiet mieszkających na wsi.

Słowa kluczowe: niepełnosprawność, stres, rola matki

Abstract

Disability usually puts child's parents, and the whole family system, in a difficult situation. It involves the change in the functioning of the family, marital relations, division of responsibilities, leisure or social participation. Especially mothers are bearing with education and rehabilitation of child. On their skills depends not only the welfare of the child but also the whole family system stability. The article presents the study over different styles of coping with stress in mother raising children with disabilities in the villages and towns. It identifies the deficits in activity-based attitude of researched mothers to stress situation and the dominance of style concentrated on avoidance, especially in rural women.

Key words: disability, stress, mother's role

Wprowadzenie

Każdy człowiek, niezależnie od środowiska, w którym żyje, doświadcza stresu. Jest on bowiem zjawiskiem nieuniknionym, a nawet przystosowawczym, jednakże

nierzadko, ze względu na jego natężenie lub długotrwały wpływ stresorów, staje się czynnikiem dezorganizującym funkcjonowanie jednostki, a nawet całej grupy, w której ta jednostka uczestniczy. W szczególności dotyczy to systemu rodzinnego, w którym poszczególni członkowie są ze sobą związani, więc zmiany w funkcjonowaniu jednego z członków tego systemu wpływają na funkcjonowanie pozostałych jego uczestników, a zarazem całego systemu.

W szczególności sposób na działanie permanentnych stresorów narażeni są rodzice dzieci niepełnosprawnych, bowiem muszą poradzić sobie z frustracją, wynikającą z załamania się ich marzeń o zdrowym dziecku, oczekiwać co do jego osiągnięć, a także z trudną codziennością, naznaczoną ogromnym wysiłkiem zaspokajania potrzeb swojego niepełnosprawnego dziecka oraz tworzeniem mu szans na maksymalny rozwój jego możliwości. Często muszą walczyć o godny byt materialny, godząc obowiązki rodzicielskie z zawodowymi.

Obowiązek wychowania dziecka, zwłaszcza niepełnosprawnego najczęściej przypisany jest matce – to ona musi stawić czoła codziennym problemom związanym z samą niepełnosprawnością i rehabilitacją dziecka, a także zadbać o dobrostan całej rodziny, zaspokajając potrzeby innych jej członków, niejednokrotnie łącząc to wszystko z pracą zawodową. Wydaje się więc, że to właśnie matki narażone są na największą ilość stresorów i to one muszą wypracować skuteczne sposoby radzenia sobie z nimi, by zapewnić sprawne funkcjonowanie całego systemu rodzinnego. W przeciwnym wypadku, stres związany z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością może narazić na szwank jedność rodziny i więzi między jej członkami.

Niniejsze opracowanie będzie więc próbą opisanie stylów radzenia sobie ze stresem, występujących u matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością, zamieszkujących na wsi i w mieście. Wydaje się bowiem, że środowisko lokalne, bliskie więzi sąsiedzkie w małych środowiskach powinny sprzyjać kształtowaniu pozytywnych sposobów radzenia sobie z zadaniami matki dziecka z niepełnosprawnością.

Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym

Rodzina jest podstawowym i najlepszym środowiskiem dla rozwoju dziecka, w którym odbywają się procesy wychowania i socjalizacji, a także zaspokajania potrzeb dziecka¹. Podkreślić należy, że rodzina jest systemem, czyli uporządkowaną kompozycją elementów (członków rodziny), tworzącą spójną całość, co oznacza, że zachowania poszczególnych osób oddziałują na pozostałych członków rodziny².

¹ T. Smoczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Wyd. C. H. Beck, Warszawa 2005, s. 1.

² L. Drożdżowicz, *Ogólna teoria systemów*, [w:] B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wyd. UJ, Kraków, 1999, s. 11.

Ponadto oddziaływania w systemie nie są jednostronne, ale wzajemne, więc każde działanie wpływa na każdą osobę w rodzinie³. Zgodnie z zasadą ekwifinalizmu, podobne rezultaty końcowe mogą być osiągnięte z różnych stanów początkowych, zaś te same oddziaływania mogą powodować różne skutki⁴.

Każda rodzina ma specyficzną strukturę, w której można wyodrębnić różne pozycje wynikające z hierarchii społecznej rodziny, a każdy z członków rodziny pełni w niej określone role. W strukturze rodziny można wyodrębnić różne podsystemy, które tworzą się w zależności od przynależności do grupy pokoleniowej, płci lub zainteresowań. Podstawowe podsystemy to: małżeński, rodzicielski, rodzeństwa i dziadków.

Niepełnosprawność jednego z członków rodziny może stanowić problem, który dotyczy całego systemu rodzinnego. Pojawienie się niepełnosprawnego dziecka, przynajmniej w pierwszym okresie jego życia, dezorganizuje funkcjonowanie rodziny, bowiem rodzice muszą zaakceptować swoje dziecko i pomóc mu w rozwoju. Akceptacja ta w dużej mierze wiąże się ze spójnością rodziny, a także umiejętnością porozumiewania się, bowiem rodzice muszą rozmawiać ze sobą o problemach i wspólnie je rozwiązywać. Ważny jest także podstawowy komfort życia i zabezpieczenie potrzeb finansowych⁵.

Dość często niepełnosprawność dziecka przekreśla plany i nadzieje jego rodziców, gdy zdają sobie sprawę z tego, że rozwój ich dziecka nie będzie przebiegał prawidłowo. Doświadczają oni wówczas wielu negatywnych emocji, a nawet kryzysu, który potęguje niepewność co do stanu zdrowia dziecka, poczucie izolacji i zagubienia, ciągłe napięcie i zmęczenie wynikające z nadmiaru nowych obowiązków, a także lęk o przyszłość⁶. Ponadto niejednokrotnie muszą się borykać z oceną społeczną i brakiem akceptacji, co w żaden sposób nie ułatwia im realizacji rodzicielskich zadań⁷.

Rodzicielstwo w takim przypadku może stawać się źródłem kryzysów, które dotyczą różnych obszarów funkcjonowania małżonków i ich relacji z dzieckiem. Kryzys nowości wiąże się z rozbieżnością pomiędzy oczekiwaniami rodziców a narodzinami dziecka z dysfunkcją, ze świadomością, że ich plany dotyczące dziecka i jego rozwoju nie zostaną zrealizowane. Kryzys osobistych wartości

³ M. Braun-Gałkowska, *Psychologiczna analiza systemów małżeńskich osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992, s. 14–15.

⁴ D. Ochojska, *Stwardnienie rozsiane i rodzina*, Wyd. WSP, Rzeszów 2000, s. 14.

⁵ A. Ostrowska, J. Sikorska, *Syndrom niepełnosprawności w Polsce, Bariery integracji*, Szkoła Specjalna, 1, 1996, s.184.

⁶ K. Mrugańska, *Rodzice i dzieci, u źródeł rozwoju dziecka*, Wyd. Nasza Księgarnia, Warszawa 1988, s. 44.

⁷ I. Grzegorzewska, *Sprawowanie funkcji rodzicielskiej wobec dziecka niepełnosprawnego*, [w:] G. Miłkowska, B. Olszak-Krzyżanowska (red.), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych*, Impuls, Kraków 2008, s. 351–352.

polega na spostrzeganiu dziecka przez pryzmat opinii społecznej, a w końcu kryzys rzeczywisty dotyka konieczności zapewnienia dziecku odpowiednich warunków do jego rozwoju, a także rehabilitacji. Uporanie się z nim wymaga uświadomienia sobie niepełnosprawności dziecka i jej akceptacji⁸.

Dla rozwoju dziecka tymczasem ważna jest atmosfera życia rodzinnego odznaczająca się ciepłem, życzliwością, wyrozumiałością i kulturą. Wzajemne relacje w rodzinie powinny dawać dziecku więź uczuciową i poczucie bezpieczeństwa, wpływa to bowiem na doświadczenie akceptacji, zwłaszcza w odniesieniu do dziecka z niepełnosprawnością⁹. Rodzice akceptujący swoje dziecko muszą mieć świadomość jego niepełnosprawności, a ich wymagania winny być dostosowane do możliwości rozwojowych tego dziecka. Ważne, by podejmowali starania, by osiągnęło ono jak największą sprawność, jednakże nie faworyzując dziecka ze względu na niepełnosprawność i nie wyręczając go, bowiem potrzebuje ono poczucia swobody i autonomii¹⁰.

Niepełnosprawność dziecka jednakże wpływa nie tylko na relacje rodziców z tym dzieckiem, ale prowadzi do licznych zmian w strukturze całej rodziny, które dotyczą m.in. podziału obowiązków w rodzinie, wzajemnych relacji między małżonkami, a także zmian w społecznym funkcjonowaniu (np. ograniczenie aktywności zawodowej i kontaktów towarzyskich). Nowy podział obowiązków często wiąże się z rehabilitacją dziecka, której przeważnie poświęca się matka, ojciec zaś odpowiedzialny staje się za zapewnienie środków materialnych potrzebnych rodzinie¹¹. Ta sytuacja prowadzi do zmian w relacjach małżeńskich, bowiem silny stres związany z opieką nad dzieckiem i jego rehabilitacją może osłabić więź małżeńską, co owocuje konfliktami i brakiem satysfakcji seksualnej¹². Nieporozumienia wynikają najczęściej z braku czasu wolnego, nierównego podziału obowiązków, odmiennych wizji rehabilitacji dziecka czy wzajemnego obwiniania się za jego niepełnosprawność¹³.

Z drugiej strony, wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością może w pozytywny sposób wpływać na jakość relacji pomiędzy małżonkami, co wiąże się z większym okazywaniem sobie wsparcia i zrozumienia, a po części także z lepszym dzisiaj dostępem do specjalistycznej pomocy¹⁴.

Zmiany w rodzinie dotyczą także rodzeństwa niepełnosprawnego dziecka, które może czuć się zaniedbywane, odtrącone lub nadmiernie obciążone opieką nad

⁸ E. Marat, *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2014, s. 449.

⁹ K. Boczar, *Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i w środowisku pracy*, IWZZ, Warszawa 1982, s. 47.

¹⁰ F. Wojciechowski, *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie*, WSiP, Warszawa, 1990, s. 17.

¹¹ D. Smykowska, *Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością*, [w:] I. Janicka (red.), *Rodzice i dzieci w różnych systemach rodzinnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków 2010, s. 188.

¹² E. Pisula, *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wyd. UW, Warszawa, 2007, s. 85.

¹³ Tamże, s. 87.

¹⁴ Ż. Stelter, *Satysfakcja małżeńska rodziców dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, *Psychologia Rozwojowa*, Tom 19, nr 1, 2014, s. 118.

niepełnosprawnym bratem lub siostrą¹⁵. Jednakże i tu można dostrzec pozytywne aspekty, przejawiające się w rozwoju większej tolerancji, współczucia, empatii w stosunku do innych, czy też lepszego rozumienia innych¹⁶.

Rola matki w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym

Ważnym elementem mikrosystemu rodzinnego jest macierzyństwo, a rola matki jest we współczesnej rodzinie priorytetowa w tworzeniu i pielęgnowaniu więzi rodzinnej¹⁷. Rola kobiety w rodzinie jest rozumiana dość tradycyjnie i jest z góry określona. W przekonaniu sporej części społeczeństwa kobieta powinna zajmować się domem i wychowywać dzieci, więc miłość, małżeństwo i macierzyństwo mają być jawnym lub ukrytym marzeniem każdej młodej dziewczyny¹⁸, przy czym najważniejszą rolą kobiety ma być rola matki. Kobieta staje się matką nie tyle poprzez urodzenie dziecka, co poprzez wejście z nim w bliskie relacje, zwłaszcza uczuciowe, a niepełnosprawność może ten proces zakłócić, utrudniając osiągnięcie tożsamości macierzyńskiej¹⁹.

Urodzenie się dziecka z niepełnosprawnością wiąże się dla matki z wielką zmianą, która wpływa nie tylko na jej życie rodzinne, ale także społeczne, towarzyskie i zawodowe²⁰. Wychowanie zdrowego dziecka jest dla matki źródłem radości i satysfakcji, a w przypadku dziecka z niepełnosprawnością proces ten wiąże się ze stresem i obawą o rozwój i przyszłą samodzielność tego dziecka²¹. Sporym wyzwaniem dla matki jest sama opieka nad dzieckiem z niepełnosprawnością, bowiem jest to ciężka praca fizyczna i psychiczna. Czasem towarzyszą jej radości związane z postępami dziecka, ale wydaje się, że więcej jest stresu i frustracji, gdy tych postępów nie widać. Konieczność ciągłego zmagania się matki z problemami dnia codziennego może wiązać się ze zjawiskiem wypalenia sił, czyli utraty sił, będącej konsekwencją przewlekłego stresu niemodyfikowanego własną aktywnością zaradczą²².

¹⁵ A. Twardowski, *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych* [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*. Warszawa: Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, 1991, s. 48.

¹⁶ A. Żyta, *Badania nad rodzeństwem osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie zmian – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, [w:] M. Bielska-Lach (red.), *Pedagogika specjalna, różne poszukiwania – wspólna misja*, Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2009, s. 372.

¹⁷ M. Zalewska, *Trudne macierzyństwo*, [w:] D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa*, Wyd. KUL, Lublin, 1999, s. 297.

¹⁸ A. Titkow, *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet. Monografia zjawisk*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2003, s. 57.

¹⁹ M. Zalewska, dz. cyt., s. 297.

²⁰ M. Kościelska, *Autyzm i przywiązanie*, GWP, Gdańsk 2003, s. 33.

²¹ A. Smrokowska, *Matka dziecka niepełnosprawnego, Tematy. Pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego*, 7–8, 1997, s. 44–50.

²² M. Sekułowicz, *Wypalenie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo WSP, Wrocław 2010, s. 12.

Następstwa bycia matką dziecka z niepełnosprawnością uzewnętrzniają się głównie w trzech obszarach życia:

1. W obszarze macierzyństwa i w jakości relacji z dzieckiem – matki postrzegają dziecko przez pryzmat jego niepełnosprawności, nie identyfikują dziecka z płcią, ale właśnie z dysfunkcją, nie zauważają, że ich dziecko fizycznie i psychicznie dorasta. Dla matki dziecko niepełnosprawne pozostaje dzieckiem, którym ona przez całe życie musi się opiekować.
2. Poczucie własnej wartości i własnej tożsamości – wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością stawia matkę niejako w roli terapeuty. Brak efektów oddziaływań rehabilitacyjnych powoduje irytację wynikającą z monotonii codziennego życia, wyobcowania społecznego i przebywania w hermetycznej grupie, do której przynależą specjaliści zajmujący się rehabilitacją dziecka lub rodzice innych dzieci z niepełnosprawnością. Może pojawiać się tu chęć zajęcia się czymś innym niż sprawy związane z dzieckiem.
3. Życie społeczne i relacje z innymi ludźmi – tu może pojawić się kryzys w relacjach małżeńskich, wzajemne obwinianie się małżonków za niepełnosprawność dziecka. W takiej sytuacji kobiety mogą całą uwagę poświęcać dziecku, pomijając swoje obowiązki domowe, co pogłębia konflikty małżeńskie. Czasem prowadzi to do rozpadu związku małżeńskiego²³.

Stres w rodzinie z dzieckiem niepełnosprawnym

Stres ujmowany jest w literaturze psychologicznej w trzech kategoriach: jako bodziec, jako relacje między czynnikami zewnętrznymi i ich odbiorem oraz jako reakcje emocjonalne²⁴. Pierwsza koncepcja, która ujmuje stres jako bodziec, odnosi się do występowania różnorodnych sytuacji, które wywołują u jednostki silne emocje i napięcie. Tutaj bodźce wywołujące stres traktuje się jako negatywne zewnętrzne czynniki oddziałujące na człowieka, wywołując u niego określone zachowania lub stany wewnętrzne²⁵. Drugie ujęcie kładzie nacisk na oddziaływania otoczenia i ich znaczenie dla jednostki; traktuje się tu więc stres jako sytuacje trudne, w których człowiek poddaje ocenie zachodzącą ze środowiskiem relację i sam ocenia stopień zagrożenia²⁶. W końcu, w trzecim ujęciu stres traktuje się jako emocjonalne reakcje

²³ A. Smrokowska, *Matka dziecka niepełnosprawnego, Tematy. Pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego*, 7–8, 1995, s. 44–45.

²⁴ E. Wilczek-Rużyczka, *Radzenie sobie ze stresem*, [w:] A. Andruszkiewicz, M. Banaszekiewicz (red.), *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo*. Tom II. *Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, s. 199.

²⁵ I. Jelonkiewicz, *Stres a zdrowie młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2012, s. 12.

²⁶ W. Oniszczenko, *Stres to brzmi groźnie*, WSiP, Warszawa 1993, s. 7.

człowieka. Wiąże się ono z pojęciem stresu fizjologicznego, który jest reakcją jednostki na działające na nią szkodliwe czynniki, które negatywnie wpływają na jej stan psychiczny, co może odzwierciedlać się zmianami w zachowaniu. Tak rozumiany stres stanowi nieodłączny element ludzkiego życia²⁷.

Każdy człowiek doświadcza sytuacji, w których czuje się nadmiernie obciążony i gdy reaguje nadmiernym pobudzeniem, niespokojnie i nerwowo lub czuje się bezsilny i przeciążony, jednakże obciążenia stają się problemem wtedy, gdy presja czasu i przeciążenie są źródłem długotrwałego stresu, który negatywnie wpływa na samopoczucie jednostki, ogranicza jej sprawność umysłową i stanowi zagrożenie dla zdrowia – taki stres nazywa się dystresem. Nie zawsze jednak stres ma negatywne oblicze. Często wypełnia on ważne zadania w organizmie. Z perspektywy historii ewolucji, stres jest ważną funkcją życiową, a nawet daje człowiekowi satysfakcje, choćby wówczas, gdy staje on w obliczu wyzwań, daje perspektywę osiągnięć, choć wystawia na próbę umiejętności. Taki stres nazywa się eustresem²⁸. Stres może więc być pozytywny, zwłaszcza gdy jest krótkotrwały. Daje on możliwość wykształcenia nowych zachowań o charakterze adaptacyjnym, a ponadto umożliwia rozwój jednostki i jej prawidłowe funkcjonowanie²⁹.

Stresory, które stanowią główne źródła stresu w życiu przeciętnego człowieka, można zaliczyć do następujących kategorii: środowisko naturalne, które stawia człowiekowi nieustannie różne wyzwania; myśli – mózg człowieka interpretuje zmiany zachodzące w środowisku i decyduje kiedy uruchomić reakcje obronne; społeczne czynniki stresu – wymagania ze strony najbliższych, rozłąka, konflikty, problemy finansowe i w końcu fizjologia i procesy z nią związane, jak dojrzewanie, choroby, starzenie się³⁰.

Skutki oddziaływania stresu są oczywiście różne w przypadku różnych ludzi. Zwykle dotyczą one sfery fizjologicznej, psychologicznej, zachowania i ogólnego stanu zdrowia. Zmiany fizjologiczne wiążą się ze wzrostem poziomu niektórych hormonów we krwi, wzrostem poziomu glukozy we krwi, czy wzrostem ciśnienia tętniczego. Zaliczyć tu można również pocenie się, trudności w oddychaniu, szybsze bicie serca, większe zużycie tlenu³¹. Wśród zmian psychologicznych zaobserwować można nerwowość, napięcie czy poczucie osamotnienia, a także wstyd lub poczucie winy. Stres przyczynia się też do obniżenia koncentracji uwagi i trudności w zapamiętywaniu i przypominaniu sobie potrzebnych informacji³².

²⁷ E. Wilczek-Różyńska, dz. cyt., s. 199.

²⁸ S.M. Litzke, H. Schuh, *Stres, mobbing, wypalenie zawodowe*, GWP, Gdańsk, 2007, s. 8–9.

²⁹ K. Janicka, T. Hnać, *Szkodliwy wpływ stresu na organizm człowieka*, Remedium, 12, 2012, Marat E., *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2012, s. 22.

³⁰ E. Robbins-Eshelman, M. Davis, M. McKay, *Jak zwalczyć stres i osiągnąć relaks*, HELION SA, Gliwice 2007, s. 13–14.

³¹ B. Hazon, *Stres*, Wyd. W.A.B., Warszawa 1992, s. 19.

³² W. Oniszczenko, dz. cyt., s. 45.

W sferze behawioralnej stres wiąże się z impulsywnością w działaniu, zmianami w ekspresji emocjonalnej, zaburzeniami mowy, wzmożonym apetytem lub jego brakiem. Stres dosyć często staje się przyczyną sięgania po alkohol, narkotyki lub inne substancje psychoaktywne³³. Może być również przyczyną kłopotów ze zdrowiem – może pogarszać obecny stan zdrowia albo zwiększać skłonność do zachorowania³⁴.

Stres rodziców dziecka z niepełnosprawnością wiąże się z wymaganiami i zmianami w życiu rodziców, z koniecznością poświęcania dziecku dużej ilości czasu i energii. Stres ten niestety ma charakter permanentny. Dodatkowo nasilają go takie czynniki jak brak możliwości zmiany sytuacji, konieczność ciągłego kontaktu ze specjalistami, brak kompetencji do pracy z dzieckiem, obniżone poczucie własnej wartości³⁵. Ponadto czynniki zewnętrzne: jakość kontaktu ze specjalistami, sposób przekazania diagnozy, sytuacja materialna rodziny, warunki edukacji dziecka, możliwość wypoczynku czy w końcu jakość więzi w rodzinie mogą podwyższać poziom stresu doświadczanego przez tych rodziców³⁶.

Już sama wiadomość, że urodzi się dziecko z deficytem rozwojowym jest dla rodziców sytuacją kryzysową i wywołuje szok. Później stresem staje się rozbieżność pomiędzy rozwojem innych dzieci a rozwojem własnego dziecka, a także rozdźwięk między własnymi oczekiwaniami a zaistniałą sytuacją³⁷. Ważna jest także reakcja społeczeństwa na zaburzenia u dziecka – izolacja dziecka i rodziny lub zachowania, które ranią rodziców, a czasem wręcz agresja kierowana do dziecka³⁸. Są one często konsekwencją stereotypów i uprzedzeń związanych z niepełnosprawnością, które wciąż funkcjonują w społeczeństwie.

Sposoby radzenia sobie ze stresem

W sytuacjach stresowych ludzie próbują skutecznie poradzić sobie z wyzwaniami, podejmując różne działania. Jedne z nich są bardziej konstruktywne, inne mniej. Zagadnienie to stanowi ważny punkt zainteresowania wielu badaczy, zwłaszcza psychologów, którzy opisują różne sposoby radzenia sobie ze stresem:

³³ W. Łosiak, *Psychologia stresu*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa 2008, s. 128.

³⁴ G. Witkin, *Stres kobiety*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2015, s. 27.

³⁵ E. Pisula, dz. cyt., 2007, s. 43.

³⁶ A. Banasiak, *Stres rodzicielski ojców dzieci z autyzmem*, [w:] J. M. Garbula, A. Zakrzewska, W. Sawczuk, (red.), *Świat rodziny perspektywa interdyscyplinarna, wobec wyzwań i zagrożeń*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2013, s. 79.

³⁷ M. Dąbrowska, *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005, s. 38.

³⁸ D. Danielewicz, *Rodzina z dzieckiem z zespołem Downa*, [w:] E. Pisula, D. Danielewicz, (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2007, s. 132–133.

poprzez konfrontację, agresję, autoagresję, unikanie, obwinianie samego siebie, czy poszukiwanie wsparcia u osób trzecich.

Radzenie sobie ze stresem polega na podejmowaniu przez jednostkę działań, których celem jest redukcja lub eliminacja przyczyny stresu, a nie tylko jego symptomów³⁹. Proces ten pełni dwie funkcje: instrumentalną (zorientowana na problem; polega na zmianie niekorzystnej relacji między wymaganiami a możliwościami) i regulacyjną (polega na samoregulacji emocji poprzez obniżanie napięcia i łagodzenie negatywnych emocji⁴⁰).

Style lub sposoby radzenia sobie ze stresem można określić jako stałe różnice indywidualne, które leżą u podłoża różnych sposobów zmagania się ze stresem lub dyspozycje jednostki, jej osobiste preferencje do stosowania określonych strategii⁴¹. S. Lazarus, N.S. Endler i J.D.A. Parker⁴² wyodrębnili trzy sposoby radzenia sobie ze stresem, na których opierają się badania prezentowane w niniejszym opracowaniu. Są to:

1. Styl skoncentrowany na unikaniu – polega na odrzuceniu od siebie myśli o nurtującym jednostkę problemie i nieangażowaniu się w sytuacje stresowe. Jest to swojego rodzaju ucieczka od problemu, która przejawia się w myśleniu o czymś innym i zajmowaniu się innymi rzeczami.
2. Styl skoncentrowany na zadaniu – polega na podejmowaniu działań, mających na celu rozwiązanie problemu lub zmianę sytuacji stresowej poprzez wykorzystanie procesów poznawczych.
3. Styl oparty na emocjach – polega na podejmowaniu działań, których celem jest zmniejszenie napięcia emocjonalnego, które jednak nie przyczyniają się do rozwiązania sytuacji stresowej, co w efekcie powoduje wzrost napięcia psychicznego i negatywne emocje.

Metodologiczne założenia badań własnych

Celem prezentowanych w niniejszym opracowaniu badań była ocena sposobów radzenia sobie ze stresem u matek dzieci z niepełnosprawnością, a ponadto porównanie tychże sposobów radzenia sobie u matek zamieszkujących na wsi i w mieście.

Badania przeprowadzono za pomocą Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS N.S. Endlera i J.D.A. Parkera, w polskiej adaptacji J. Strelaua,

³⁹ Ph. Zimbardo, R. Johnson, V. McCann, *Psychologia. Kluczowe koncepcje*, PWN, Warszawa 2010, s. 185.

⁴⁰ I. Heszen, H. Sęk, *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa 2008, s. 150.

⁴¹ E. Gwozdecka, *Poszukiwanie i unikanie informacji jako sposoby radzenia sobie ze stresem u pacjentów po zawale serca*, [w:] I. Heszen-Niejodek (red.), *Jak żyć z chorobą a jak ją pokonać*, Wyd. UŚ, Katowice 2000, s. 84.

⁴² Za: I. Heszen, H. Sęk, dz. cyt., 2008, s. 151.

A. Jaworowskiej, K. Wrześniewskiego, P. Szczepaniaka⁴³, który składa się z 48 twierdzeń, co do których osoba badana ustosunkowuje się na 5-stopniowej skali, wyrażającej częstotliwość, z jaką dana aktywność jest podejmowana. Narzędzie to zawiera trzy skale określające odrębne style radzenia sobie ze stresem: styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE) i styl skoncentrowany na unikaniu (SSU). Ten ostatni może przybierać dwie formy: angażowanie się w czynności zastępcze, lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich, stąd wyodrębniono dwie Podskale: ACZ i PKT. Wynik surowy oblicza się dodając punkty za odpowiedzi diagnostyczne dla danej skali, a następnie przelicza się go na steny.

Badania zostały przeprowadzone w roku 2016, na grupie 95 matek dzieci z niepełnosprawnością. Większość stanowiły matki dzieci przebywających w Ośrodku Szkolno-Wychowawczym z Jarosławiu. Wiek badanych kobiet wahał się od 25 do 54 lat, przy czym najwięcej było matek w wieku 31–40 lat – 63% badanej grupy. 53% badanych zamieszkuje w mieście, a 47% na wsi. Największą grupę badanych stanowiły matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (42% z lekką, 21% z umiarkowaną, 14% ze znaczną). Pozostałe matki wychowywały dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, uszkodzeniem słuchu czy z zespołem Downa, z którym współwystępuje niepełnosprawność intelektualna w stopniu umiarkowanym lub znacznym. Większość badań przeprowadzono w ramach seminarium magisterskiego.

Wyniki badań

Zastosowany w badaniach Kwestionariusz CISS pozwala na obliczenie wyników w zakresie trzech głównych skal mierzących trzy podstawowe style radzenia sobie ze stresem: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl oparty na emocjach oraz SSU – styl oparty na unikaniu, przy czym tu wyodrębniono dwie Podskale ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, oraz PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Dla każdej z tych skal obliczono średnią arytmetyczną oraz odchylenie standardowe (zarówno dla wyników surowych, jak i dla wyników przeliczonych, wyrażonych w stenach), które zostały zamieszczone w tabeli 1.

Analiza średnich wyników stenowych wykazuje, że badane matki najczęściej stosują w sytuacjach stresowych styl oparty na unikaniu (7,7 stena, co stanowi wynik wysoki). Tu bardziej nasilone jest angażowanie się w czynności zastępcze (7,5 stena – wynik wysoki) niż poszukiwanie kontaktów towarzyskich (6,3 stena – wynik przeciętny). Można sądzić więc, że badane matki starają się nie myśleć

⁴³ J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski, P. Szczepaniak, *CISS. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Trudnych. Podręcznik, Pracownia Testów Psychologicznych PTP*, Warszawa 2005.

o sytuacjach, które są dla nich źródłem stresu, unikają doświadczania i przeżywania tych sytuacji, często angażując się w czynności zastępcze, takie jak oglądanie telewizji lub myślenie o sprawach przyjemnych.

Tabela 1. Średnie wyniki i odchylenia standardowe dla poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem

Skale CISS	Wynik surowy		Wynik przeliczony	
	M	SD	M	SD
SSZ	53,1	9,6	4,7	2,1
SSE	52,7	7,1	6,9	1,2
SSU	52,6	4,8	7,7	1,1
ACZ	25,6	2,7	7,5	1,0
PKT	17,8	2,6	6,3	1,3

Oznaczenia w tabeli: M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowanie w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Źródło: opracowanie własne.

Następny, co do nasilenia w badanej grupie matek, jest styl skoncentrowany na emocjach – tu też średni wynik jest dość wysoki, wynosi 6,9 stena, więc znajduje się na granicy wyników przeciętnych i wysokich. Wskazywać one mogą na dość silną tendencję do koncentrowania się na sobie i własnych przeżyciach w sytuacjach trudnych. Może to wiązać się również z uruchamianiem myślenia życzeniowego, a nawet fantazjowania w takich sytuacjach. Głównym celem staje się wówczas zmniejszenie napięcia emocjonalnego.

Niestety najrzadziej badane matki stosują styl skoncentrowany na zadaniu, tu średni wynik wyniósł 4,7 stena i znajduje się w górnej granicy wyników niskich. Jednocześnie odchylenie standardowe wskazuje, że wyniki dla tej skali są najbardziej zróżnicowane. Styl ten polega na podejmowaniu zadań i wysiłku zmierzającego do rozwiązania problemu poprzez próbę zmiany sytuacji, więc tak niski wynik wskazuje, że badane matki rzadko konfrontują się w ten sposób z trudnymi sytuacjami, być może z powodu wyczerpania sił, przeciążenia lub bezradności nie próbują rozwiązywać trudnych sytuacji, ale koncentrują się na własnych, pewnie negatywnych emocjach lub stosują mechanizmy ucieczkowe.

Tabela 2 ilustruje rozkład wyników przeliczonych (stenowych) w badanej grupie w zakresie poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem.

Najbardziej zróżnicowane wyniki badane matki uzyskały w zakresie stylu skoncentrowanego na zadaniu, rozkładają się one bowiem od przedziału wyników najniższych (1–2 sten) aż do przedziału wyników najwyższych (9–10 sten). Najwięcej badanych kobiet uzyskało dla tej skali wyniki niskie (3–4 sten) – 40,6% badanej grupy, co wskazuje, że raczej rzadko prezentują one zadaniowe podejście w trudnych sytuacjach, dążąc do ich zmiany. 34,4% badanych uzyskało wyniki

przeciętne, zaś tylko pozostałe 14,5% badanych uzyskało wyniki wysokie, które świadczą o tym, że nie poddają się w obliczu trudności, ale potrafią się zmobilizować do wysiłku i złapać przysłowiowego byka za rogi.

Tabela 2. Rozkład wyników dla poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem w badanej grupie

Steny	SSZ		SSE		SSU		ACZ		PKT	
	f	P	f	P	f	P	f	P	f	P
1-2	11	11,5	0	0	0	0	0	0	0	0
3-4	39	40,6	0	0	0	0	0	0	8	8,3
5-6	33	34,4	38	39,6	14	14,6	13	13,5	46	47,9
7-8	4	4,2	49	51,0	59	61,4	69	71,9	38	39,6
9-10	9	9,3	9	9,4	23	24,0	14	14,6	4	4,2
Razem	96	100	95	100	95	100	95	100	95	100

Oznaczenia w tabeli: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowanie w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, f – liczebność, P – procent.

Źródło: opracowanie własne.

Wysokie lub bardzo wysokie wyniki w zakresie stylu skoncentrowanego na emocjach uzyskało ponad 60% badanych – dla nich priorytetem w sytuacjach staje się redukcja napięcia emocjonalnego, a nie rozwiązanie zadania. Niespełna 40% uzyskała tu wyniki przeciętne, nie wystąpiły zaś w ogóle wyniki niskie.

W zakresie stylu skoncentrowanego na unikaniu rozkład wyników jest najbardziej niepokojący, jako że nie ma tu osób z wynikami niskimi (czyli takich, które nie stosowałyby unikania w obliczu stresu), tylko 14,6% badanych matek uzyskało wyniki przeciętne, a ponad 85% wyniki wysokie lub bardzo wysokie, które oznaczają bardzo silną tendencję do unikania doświadczenia sytuacji trudnych, a także przeżyć z nimi związanych i myślenia o nich. Więc zamiast podejmowania w takich sytuacjach działań zaradczych badane matki na ogół angażują się w czynności zastępcze (86% badanych uzyskuje bowiem wysokie wyniki w skali ACZ) lub trochę rzadziej poszukują kontaktów towarzyskich (44% badanych uzyskuje wysokie wyniki w skali PKT).

W celu sprawdzenia czy pomiędzy matkami zamieszkującymi w mieście i matkami zamieszkującymi na wsi istnieją różnice dotyczące stylów radzenia sobie ze stresem, zastosowano test t-Studenta. Jego wyniki znajdują się w tabeli 3.

Wyniki testu t wskazują, że statystycznie istotne różnice pomiędzy wynikami matek z miasta i ze wsi wystąpiły w skali SSZ ($p < 0,001$) i SSE ($p < 0,01$). Można wnioskować więc, że matki dzieci z niepełnosprawnością zamieszkujące w miastach istotnie częściej stosują styl skoncentrowany na zadaniu, zaś matki ze wsi częściej posługują się stylem skoncentrowanym na emocjach. W zakresie pozostałych skal nie wystąpiły różnice istotne statystycznie.

Tabela 3. Różnice w nasileniu poszczególnych stylów radzenia sobie ze stresem pomiędzy matkami mieszkającymi w mieście i na wsi

	Miasto		Wieś		t	p
	M	SD	M	SD		
SSZ	56,6	10,1	49,5	7,4	3,311	0,001
SSE	50,5	5,8	54,9	7,6	-2,730	0,004
SSU	52,1	4,6	53,1	5,1	-0,821	0,207
ACZ	24,3	2,3	24,9	3,2	-0,835	0,203
PKT	2,7	2,7	17,6	2,5	0,516	0,304

Oznaczenia w tabeli: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, ACZ – angażowanie w czynności zastępcze, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, M – średnia arytmetyczna, SD – odchylenie standardowe, t – wartość testu t-Studenta, p – poziom ufności.

Źródło: badania własne.

Jest to interesująca prawidłowość, która wymaga dalszych badań zmierzających do wskazania konkretnych czynników, które w środowisku miejskim powodują większą koncentrację na zadaniu. Wydaje się, że może tutaj mieć znaczenie większa dostępność specjalistów i ośrodków rehabilitacyjnych niż w środowisku wiejskim, być może także rolę odgrywa wyższy poziom wykształcenia matek w mieście, a co za tym idzie, wyższa świadomość i większe kompetencje w radzeniu sobie z różnymi sytuacjami trudnymi lub wymaganiami wywołującymi stres. Środowisko wiejskie natomiast daje możliwość bliższych relacji sąsiedzkich, być może większą pomoc osób bliskich i zaprzyjaźnionych, ale częściej wiąże się z niższym poziomem wykształcenia zamieszkujących tu osób, czy też z trudnościami w dostępie do specjalistów. Stąd matki ze wsi częściej mogą koncentrować się na własnych emocjach, unikać konfrontacji z sytuacją trudną, licząc czasem na pomoc innych osób, niekoniecznie musi to być pomoc fachowców, ale pomoc sąsiadów czy dalszej rodziny w zaopiekowaniu się dzieckiem.

Podsumowanie

Niepełnosprawność dziecka z pewnością jest czynnikiem zmieniającym dotychczasowe funkcjonowanie systemu rodzinnego, a często staje się czynnikiem dezorganizującym życie rodziny, zwłaszcza rodziców. Osobami, które najczęściej poświęcają swoje życie i swoją karierę zawodową dziecku z niepełnosprawnością są matki tych dzieci. To one w większości przypadków zajmują się opieką nad tymi dziećmi, ich wychowaniem, a często także rehabilitacją, równocześnie dbając o całe gospodarstwo domowe i wychowanie pozostałych dzieci. Wobec tego, to właśnie matki doświadczają najczęściej sytuacji trudnych związanych z wychowaniem dziecka z deficytem rozwojowym, to one muszą rozwiązywać codzienne problemy

wychowawcze, a w końcu wziąć na swoje barki odpowiedzialność za kontakty ze specjalistami i za przebieg rehabilitacji dziecka. Czy dają sobie z tym radę? Czy umieją skutecznie radzić sobie ze stresem?

Przeprowadzone badania wskazują, że matki nie do końca radzą sobie w konstruktywny sposób z sytuacjami trudnymi. Stosują bowiem najczęściej nieefektywne strategie radzenia sobie polegające na unikaniu konfrontacji z sytuacją, problemem, redukowaniu napięcia emocjonalnego lub na koncentracji na własnych emocjach. Najrzadziej stosują konstruktywne strategie skoncentrowane na zadaniu, które faktycznie mogą zmienić istniejący stan rzeczy. Dotyczy to zwłaszcza kobiet pochodzących ze wsi, które prawdopodobnie, mając mniejsze zasoby osobiste i trudniejszy dostęp do specjalistów i fachowej wiedzy, koncentrują się na swoich emocjach, swoim nieszczęściu, pograżając się w swojej bezradności. Kobiety z miasta znacznie częściej potrafią skonfrontować się z problemem i rozwiązać go, zmieniając sytuację swoją i dziecka. Mniej koncentrują się na swoim stanie emocjonalnym i na redukcji przykrego napięcia.

Ważne wydaje się więc otoczenie profesjonalnym wsparciem właśnie matek z wiejskich środowisk, które wychowują dzieci z niepełnosprawnością. Uzyskanie tego wsparcia, kształtowanie kompetencji w radzeniu sobie z zadaniami trudnego rodzicielstwa, ułatwienie dostępu do specjalistów i rehabilitacji z pewnością przyczyniłoby się do bardziej konstruktywnych zachowań matek w sytuacjach trudnych, a to z kolei poprawiłoby sytuację i możliwości rozwojowe ich dzieci.

Bibliografia

- Banasiak A., *Stres rodzicielski ojców dzieci z autyzmem*, [w:] J.M. Garbula, A. Zakrzewska, W. Sawczuk, (red.), *Świat rodziny perspektywa interdyscyplinarna, wobec wyzwań i zagrożeń*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń, 2013, s. 78–93.
- Boczar K., *Młodzież umysłowo upośledzona w rodzinie i w środowisku pracy*, IWZZ, Warszawa, 1982.
- Braun-Gałkowska M., *Psychologiczna analiza systemów małżeńskich osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa*, Lublin 1992.
- Danielewicz D., *Rodzina z dzieckiem z zespołem Downa*, [w:] E. Pisula, D. Danielewicz (red.), *Rodzina z dzieckiem z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo Harmonia, Gdańsk 2007, s. 123–143.
- Dąbrowska M., *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2005.
- Drożdżowicz L., *Ogólna teoria systemów*, [w:] B. de Barbaro (red.), *Wprowadzenie do systemowego rozumienia rodziny*, Wyd. UJ, Kraków, 1999, s.10–12.
- Grzegorzewska I., *Sprawowanie funkcji rodzicielskiej wobec dziecka niepełnosprawnego*, [w:] G. Miłkowska, B. Olszak-Krzyżanowska (red.), *Teraźniejszość i przyszłość osób niepełnosprawnych*, Impuls, Kraków, 2008, s. 350–363.
- Gwozdecka E., *Poszukiwanie i unikanie informacji jako sposoby radzenia sobie ze stresem u pacjentów po zawale serca*, [w:] I. Heszen-Niejodek (red.), *Jak żyć z chorobą a jak ją pokonać*, Wyd. UŚ, Katowice, 2000, s. 80–105.

- Hazon B., *Stres*, Wyd. W.A.B., Warszawa, 1992.
- Heszen I., Sęk H., *Psychologia zdrowia*, Wyd. PWN, Warszawa, 2008.
- Janicka K., Hnać T., *Szkodliwy wpływ stresu na organizm człowieka*, Remedium, 12, 2012.
- Jelonkiewicz I., *Stres a zdrowie młodzieży*, Wydawnictwo Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa, 2012.
- Kościelska M., *Autyzm i przywiązanie*, GWP, Gdańsk, 2003.
- Litzke S.M., Schuh H., *Stres, lobbying, wypalenie zawodowe*, GWP, Gdańsk, 2007.
- Łosiak W., *Psychologia stresu*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, 2008.
- Marat E., *Rodzina z dzieckiem niepełnosprawnym*, [w:] I. Janicka, H. Liberska (red.), *Psychologia rodziny*, Wydawnictwo Naukowe PWN SA, Warszawa 2014, s. 437–458.
- Mrugalska K., *Rodzice i dzieci, u źródeł rozwoju dziecka*, Wyd. Nasza Księgarnia, Warszawa, 1988.
- Ochojska D., *Stwardnienie rozsiane a rodzina*, Rzeszów 2000.
- Oniszczenko W., *Stres to brzmi groźnie*, WSiP, Warszawa 1993.
- Ostrowska A., Sikorska J., *Syndrom niepełnosprawności w Polsce. Bariery integracji*, Szkoła Specjalna, 1, 1996, 183–192.
- Pisula E., *Rodzice i rodzeństwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Wyd. UW, Warszawa, 2007.
- Robbins-Eshelman E., Davis M., McKay M., *Jak zwalczyć stres i osiągnąć relaks*, HELION SA, Gliwice, 2007.
- Sekułowicz M., *Wypalenie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnością*, Wydawnictwo WSP, Wrocław, 2010, s. 12–42.
- Smrokowska A., *Matka dziecka niepełnosprawnego*, Tematy. Pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego, 7–8, 1995, s. 44–47.
- Smrokowska A., *Matka dziecka niepełnosprawnego*, Tematy. Pismo pracowników socjalnych, terapeutów, personelu opiekuńczego, 7–8, 1997, s. 44–50.
- Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Wyd. C. H. Beck, Warszawa, 2005.
- Smykowska D., *Rodzina wychowująca dziecko z niepełnosprawnością*, [w:] I. Janicka (red.), *Rodzice i dzieci w różnych systemach rodzinnych*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”, Kraków, 2010, s. 181–195.
- Stelter Ż., *Satysfakcja małżeńska rodziców dziecka z niepełnosprawnością intelektualną*, Psychologia Rozwojowa, Tom 19, nr 1, 2014, s. 117–132.
- Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P., *CISS. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Trudnych. Podręcznik*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa, 2005.
- Titkow A., *Szklany sufit. Bariery i ograniczenia karier kobiet. Monografia zjawisk*, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa, 2003.
- Twardowski A., *Sytuacja rodzin dzieci niepełnosprawnych*, [w:] I. Obuchowska (red.), *Dziecko niepełnosprawne w rodzinie*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1991, s. 18–54.
- Wilczek-Różyńska E., *Radzenie sobie ze stresem*, [w:] A. Andruszkiewicz, M. Banaszkiewicz (red.), *Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo*, Tom II. *Promocja zdrowia w praktyce pielęgniarstwa i położnictwa*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa, 2010, s. 199–214.
- Witkin G., *Stres kobiecy*, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2015.
- Wojciechowski F., *Dziecko umysłowo upośledzone w rodzinie*, WSiP, Warszawa 1990.
- Zalewska M., *Trudne macierzyństwo*, [w:] D. Kornas-Biela (red.), *Oblicza macierzyństwa*, Wyd. KUL, Lublin 1999, s. 297–303.
- Zimbardo Ph., Johnson R., McCann V., *Psychologia. Kluczowe koncepcje*, Tom 5, PWN, Warszawa 2010.
- Żyta A., *Badania nad rodzeństwem osób z niepełnosprawnością intelektualną w perspektywie zmian – przeszłość, teraźniejszość, przyszłość*, [w:] M. Bielska-Lach (red.), *Pedagogika specjalna, różne poszukiwania – wspólna misja*, Wyd. Akademii Pedagogiki Specjalnej, Warszawa 2009, s. 372–382.