

**Anna Koselska**

Absolwentka psychologii na Uniwersytecie Zielonogórskim

**Anna Mróz**

Uniwersytet Zielonogórski

## RADZENIE SOBIE ZE STRESEM U RODZICÓW DZIECI ZE SPEKTRUM AUTYZMU

### COPING WITH STRESS FOR PARENTS OF CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER

**Summary.** The research results presented in this article focus on the differences in stress experiences between parents of children with autism spectrum disorder (N = 46) and parents of typically developing children (N = 40). The comparative study considered three variables: the level of experienced stress, coping styles, and positivity level. Additionally, the correlation between stress levels and positive attitudes in parents was examined. Three questionnaires were used in the study: the PSS-10 (Perceived Stress Scale), the CISS (Coping Inventory for Stressful Situations), and the PT (Positivity Test). The results indicate significantly higher stress levels in parents of children with autism spectrum disorder (ASD) compared to parents of neurotypical children, as well as a more frequent use of emotion-focused and avoidance-focused coping strategies, while less frequent use of task-focused coping strategies. The level of positivity, negatively correlated with stress levels, was lower in most subscales in this group of parents. The results confirm the need to support parents of children with autism spectrum disorder (ASD) with methods appropriate to their needs.

**Keywords:** parents of children on the autism spectrum, stress level, positivity level

**Streszczenie:** Przedstawione w artykule wyniki badań koncentrują się na różnicach w doświadczaniu stresu między rodzicami dzieci ze spektrum autyzmu (N = 46) a rodzicami dzieci rozwijających się typowo (N = 40). W badaniach porównawczych uwzględniono trzy zmienne: poziom doświadczanego stresu, style radzenia sobie ze stresem i poziom pozytywnego nastawienia. Dodatkowo zbadano także korelację pomiędzy poziomem stresu a pozytywnym nastawieniem u rodziców. W badaniach zastosowano trzy kwestionariusze: PSS-10 (Skala Odczuwanego Stresu), CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) i PT (Kwestionariusz Pozytywności). Wyniki badań wskazują na istotnie wyższy poziom stresu u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w porównaniu z rodzicami dzieci neurotypowych, jak również na częstsze stosowanie przez nich stylów radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na emocjach i unikaniu, natomiast rzadsze sięganie do strategii stylu skoncentrowanego na zadaniu. Poziom pozytywnego nastawienia, skorelowany ujemnie z poziomem stresu, był w tej grupie rodziców niższy w większości podskal. Uzyskane wyniki potwierdzają potrzebę wspierania rodziców dzieci z ASD adekwatnymi do ich potrzeb metodami.

**Słowa kluczowe:** rodzice dzieci ze spektrum autyzmu, poziom stresu, pozytywne nastawienie

## Wprowadzenie

Wspieranie rozwoju dzieci ze spektrum autyzmu obejmuje całe ich środowisko rodzinne, stanowiące bezpośredni i najważniejszy kontekst społeczny, w którym proces rozwojowy zachodzi. W praktyce oznacza to wspieranie rodziców/opiekunów dziecka, bowiem ich wewnętrzne zasoby, kondycja psychiczna i stopień rozumienia potrzeb rozwojowych dziecka mają duże znaczenie dla jakości relacji rodzinnych, a te z kolei tworzą podstawowy klimat systemu rodzinnego, w którym dziecko przebywa. Ujęcie systemowe pozwala zrozumieć, że każda zmiana (pożądana lub nie) zachodząca u jednego z członków rodziny oddziałuje na wszystkich pozostałych (Braun-Gałkowska 2007).

Wpływ stresu na dobrostan człowieka, w tym również rodzica, jest niepodważalny, jednak jest to często efekt nie samego zdarzenia, lecz raczej niemożności kontrolowania nowej, nieznanego sobie sytuacji (Borowicz 2012). Rodzicielstwo jest wyzwaniem niezależnie od stanu zdrowia dziecka, bowiem wiąże się ze zmianą w strukturze systemu rodzinnego i, jak każda zmiana, wymaga adaptacji. Z tego powodu narodziny dziecka traktowane bywają jako sytuacja kryzysowa, a głębokość tego kryzysu i możliwości jego pozytywnego rozwiązania są wielorako uwarunkowane (Bartosz 2002). Do uwarunkowań tych należy między innymi jakość relacji między małżonkami, poczucie kompetencji i satysfakcji (pozytywnych emocji) w odgrywaniu ról rodzicielskich oraz przebieg rozwoju dziecka. W przypadku rodzicielstwa obiektywnie ocenianego jako trudniejsze ze względu na niepełnosprawność lub przewlekłe problemy zdrowotne dziecka podkreśla się znaczenie dyspozycji osobowościowych rodziców dla sposobu doświadczania przez nich sytuacji jako kryzysowej. Wśród nich wymienia się pozytywny obraz siebie oraz odporność na trudne sytuacje i sposób radzenia sobie ze stresem (Żelazkowska 2016). Najbardziej szkodliwym czynnikiem może nie być sam dystres, który na ogół charakteryzuje się negatywnym wpływem na funkcjonowanie jednostki, lecz poczucie braku kontroli nad wydarzeniami (Dudek 2017). Człowiek posiadający kompletną wiedzę na temat możliwych źródeł stresu oraz sposobów radzenia sobie jest w stanie efektywniej rozpoznać wcześniejsze sygnały ostrzegawcze oraz końcowo lepiej nad nim zapanować, zachowując świadomość na temat wszelkich jego skutków (Borowicz 2012). Pozytywnemu obrazowi siebie i aktywnym sposobom poszukiwania wsparcia sprzyja ekstrawersja, natomiast wysoki poziom neurotyczności obniża odporność na trudne sytuacje i sprzyja wyższemu poziomowi doznawanego stresu (Kasperek-Zimowska, Steuden, Charzyńska 2013). Jednak nie są to jedyne predyktory poradzenia sobie z kryzysem w sytuacji, gdy dziecko jest niepełnosprawne lub przewlekłe chore. Istotny okazuje się czynnik rozwoju osobowego rodziców i związanych z nim zmian w nadawaniu osobistego znaczenia zaistniałej sytuacji (Woynarowska 2010; Mróz, Szoltun 2023).

Przedstawione w artykule wyniki badań własnych (Koselska 2025) służą zwiększeniu świadomości społecznej oraz wrażliwości naukowej na doświadczenia rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Lepsze zrozumienie potrzeb emocjonalnych i mechanizmów radzenia sobie z emocjami przez opiekunów dzieci może dać solidniejsze podstawy do dalszych badań w tym obszarze i pomóc zoptymalizować sposoby wspierania psychologicznego tej grupy osób.

## **Spektrum autyzmu – charakterystyka zjawiska**

W klasyfikacji DSM-V zaburzenia należące do spektrum autyzmu (ASD) są skupione wokół pięciu kluczowych obszarów. Charakteryzują się przede wszystkim problemami w nawiązywaniu i utrzymywaniu kontaktów społecznych, w tym deficytami w rozumieniu i wyrażaniu emocji, utrudnieniami w zakresie komunikacji niewerbalnej oraz budowaniu relacji. Osoby dotknięte ASD często przejawiają również powtarzalne zachowania, specyficzne nawyki, mają wąskie i silnie skoncentrowane zainteresowania. Symptomy zaczynają objawiać się już we wczesnym dzieciństwie, chociaż mogą stać się bardziej widoczne dla otoczenia w okresie dojrzewania, gdy wymagania społeczne zaczynają przekraczać możliwości osoby. Istotną kwestią jest możliwość współwystępowania niepełnosprawności intelektualnej i zaburzeń komunikacji werbalnej, a także katatonii lub innego stanu ogólnomedycznego.

Według klasyfikacji ICD-11 zaburzenie ze spektrum autyzmu cechuje się trwałymi deficytami głównie w przypadku inicjowania i formowania interakcji społecznych. Występuje również wiele powtarzalnych schematów zachowania, które społeczeństwu jawią się jako nietypowe/nadmierne, niedopasowane do wieku jednostki lub kontekstu kulturowego (World Health Organization 2022).

Długoterminowe badania etiologii ASD wskazują na kilka teorii, podkreślając heterogeniczność zaburzenia – symptomy różnią się między osobami stopniem nasilenia, a przyczyny łączą czynniki genetyczne z wpływami otoczenia. Jest to zaburzenie niejednorodne (Nguyen i in. 2025). Do rozpoznania tego zaburzenia neurorozwojowego najczęściej dochodzi już w dzieciństwie, chociaż w ostatnich latach obserwuje się znaczny wzrost diagnoz stawianych w dorosłości. Jest to związane z wyższą świadomością społeczną i większym dostępem do informacji. Rozpoznanie zaburzeń ze spektrum autyzmu może być wyzwaniem również z powodu ich częstego współwystępowania z niepełnosprawnością intelektualną, która może dzielić pewne objawy z zaburzeniami neurorozwojowymi (Morrison 2014). Kobiety z ASD są diagnozowane znacznie później niż mężczyźni, ze względu na subtelniejsze objawy, będące efektem maskowania zachowań autystycznych. Badania wskazują, że kobiety mogą czekać średnio 8 lat dłużej na diagnozę, a aż 80% z nich pozostaje nierozpoznanych do 18. roku życia (Harmens i in. 2022).

## Stres rodzicielski i style radzenia sobie ze stresem w kontekście diagnozy ASD u dziecka

Na potrzeby badań własnych przyjęto definicję stresu jako „relacji między osobą a otoczeniem, która przez jednostkę klasyfikowana jest jako zagrażająca dobremu samopoczuciu, wymagająca wysiłku lub przekraczająca jej zasoby” (Folkman i in. 1986, s. 572). Warto zaznaczyć, że nie jest to reakcja automatyczna, a poprzedzona klasyfikacją przeprowadzoną przez daną jednostkę. Ponadto stres wynika z interakcji jednostki bądź grupy osób z ich środowiskiem. Stres jawi się jako naturalna reakcja organizmu, jednak w nadmiarze może doprowadzić do istotnego upośledzenia codziennego funkcjonowania jednostki, co powoduje szereg znaczących konsekwencji. Kiedy ilość stresorów przekracza możliwości, jednostka korzysta z mechanizmów radzenia sobie ze stresem, by przywrócić prawidłowe funkcjonowanie organizmu. W przypadku wcześniejszego wypracowania nieadaptacyjnych sposobów radzenia sobie ze stresem nie ma takiej możliwości i wciąż dochodzi do utrzymywania się nasilonego stresu (Carpenter, Steffen 2004).

Radzenie sobie ze stresem jest rozumiane jako „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki jednostki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (Lazarus, Folkman 1984, s. 141). Według transakcyjnej teorii stresu stworzonej przez Lazarusa i Folkmana osoby poddają bodźce ciągłej analizie, przy czym kluczowymi mechanizmami są identyfikacja i kategoryzacja bodźca, jak również samo radzenie sobie (coping) (Biggs i in. 2017). Osoba może uznać sytuację za obojętną, korzystną lub niekorzystną (stresującą). Kwalifikacja bodźca jako groźnego lub wymagającego w ramach wstępnej oceny aktywuje metody radzenia sobie ze stresem, których zadaniem jest zmniejszenie wpływu emocji lub opanowanie danego stresora. W gruncie rzeczy identyczne lub podobne stresory mogą wywoływać całkowicie różne odpowiedzi u poszczególnych jednostek, dlatego rzeczywiste cechy stresora wydają się mniej ważne niż nadana im przez jednostkę interpretacja (Pisula 2012).

Strategie radzenia sobie ze stresem to proces, który spełnia dwie wzajemnie wspierające się role: samoregulacyjną (odpowiada za kontrolowanie wewnętrznych doznań jednostki, emocji) oraz instrumentalną (sterowanie interakcją między człowiekiem a środowiskiem, by dążyć do jej zrównoważenia/ulepszenia) (Terelak, Jasiura 2012). Style radzenia sobie ze stresem dzielą się na trzy podstawowe kategorie:

- radzenie sobie ze stresem zorientowane na zadanie;
- radzenie sobie ze stresem zorientowane na emocje;
- radzenie sobie poprzez unikanie, które może dotyczyć zarówno spędzania czasu z innymi ludźmi, jak i angażowania się w alternatywne aktywności (Algorani i in. 2023).

Radzenie sobie ze stresem zorientowane na zadanie/problem powoduje, że jednostka konfrontuje się ze stresem, co ostatecznie może doprowadzić do zmniejszenia napięcia oraz ewentualnego rozwiązania zaistniałego problemu. Ten styl obejmuje przede wszystkim działania praktyczne, jednak ludzie wybierają go zazwyczaj wtedy, gdy widzą szansę na zmianę obecnej sytuacji, co sugeruje wcześniejszą ocenę okoliczności jako możliwych do modyfikacji.

Radzenie sobie ze stresem zorientowane na emocje pojawia się, gdy osoba koncentruje się na swoich uczuciach i stara się je opanować, zamiast zajmować się samym źródłem stresu. Odbywa się to za pomocą określonych metod behawioralnych lub poznawczych. Przykłady to: modlitwa, ćwiczenia relaksacyjne, medytacja, pozytywne afirmacje, ale też samoobwinianie czy izolacja od kontaktów społecznych.

W przypadku radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu wyróżnia się dwie podkategorie (radzenie sobie zorientowane na relacje społeczne oraz radzenie sobie poprzez włączenie się w czynności zastępcze). Osoba stosująca ten styl nie podejmuje kroków w celu zmierzenia się ze stresem, lecz wycofuje się, próbując odwrócić uwagę od trudnej sytuacji. Może to prowadzić do nadużywania substancji psychoaktywnych, a celem jest całkowite odizolowanie się od stresora. Może to również odbywać się poprzez zaangażowanie w inne zajęcia, takie jak oglądanie telewizji czy zakupy (American Psychological Association 2015).

Diagnoza spektrum autyzmu u dziecka nie zmienia wyłącznie jego życia, ale wpływa na emocje całej rodziny. Doświadczenia rodziców w tej sytuacji obejmują smutek, szok, a czasem próby wyparcia ze świadomości faktu, że ich dziecko nie rozwija się neurotypowo (Martins i in. 2015). Dotychczasowe badania opisują znaczący wpływ występowania spektrum autyzmu u dzieci na zwiększony poziom stresu u rodziców (Vernhet i in. 2019). Samo wystąpienie zaburzenia neurorozwojowego lub jego podejrzenie często jest przyczyną zwiększonego poczucia niepokoju i lęku (Dudek 2017). Stres pojawia się, gdy wymagania rodzicielskie przerastają zasoby rodziców (Vernhet i in. 2019), a u rodziców adolescentów nasilenie cech ASD u dziecka koreluje ze wzrostem poziomu stresu (Lecavalier i in. 2006). Rodzice dzieci w spektrum autyzmu doświadczają wyższych poziomów stresu niż rodzice dzieci o typowym rozwoju, co często jest związane z trudnymi zachowaniami dzieci, takimi jak agresja czy samookalectanie (Brei i in. 2015; Dykens i in. 2014). Wśród zachowań trudnych znajdują się czynności mogące wyrządzać szkody fizyczne, psychiczne oraz emocjonalne. Szkodliwość zachowań dotyczy zarówno dziecka, jak i samego rodzica (Zakaria, Tauhaid 2018).

Inny obszar badań dostarcza informacji sugerujących, że rodzice dzieci z autyzmem osiągają wyższy poziom dobrostanu psychicznego, jeśli radzą sobie ze stresem poprzez koncentrowanie się na konkretnym działaniu, a ich samopoczucie pogarsza się, gdy skupiają się głównie na własnych emocjach. Ponadto pozytywne uczucia wpływają

korzystnie zarówno na poczucie zadowolenia z życia, jak i dobrostan psychiczny, natomiast więcej negatywnych emocji wiąże się z niższą satysfakcją z życia (Bałakier, Konaszewski 2024).

W istniejących badaniach na temat stylów radzenia sobie ze stresem stosowanych przez rodziców dzieci z ASD dostrzega się sporo niejasności, ponieważ brakuje klarowności co do tego, które z nich są przez nich preferowane. Rodzice dzieci w spektrum autyzmu zazwyczaj wykazują różnorodne style radzenia sobie ze stresem, w tym skoncentrowane na emocjach, zadaniu oraz unikaniu, ale bez wyraźnej dominacji jednego z nich. Zwykle osiągają oni wyniki na poziomie średnim w każdym z tych stylów, jednak w przypadku stylu skoncentrowanego na emocjach częściej pojawiają się rezultaty średnie lub niskie. Matki częściej niż ojcowie sięgają po strategię unikania i angażują się w czynności zastępcze (Dudek 2017). Badania Lai (2015) wykazały z kolei, że rodzice dzieci z ASD częściej stosują strategię unikającą niż rodzice dzieci rozwijających się neurotypowych, a także rzadziej poszukują wsparcia społecznego. Natomiast Cappe i współpracownicy (2011) podkreślają pozytywny wpływ strategii skoncentrowanej na zadaniu na lepsze postrzeganie jakości życia i relacji z dzieckiem. W obliczu niejednoznacznych wyników dotychczasowych badań nad doświadczaniem stresu przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu uzasadnione jest podjęcie dalszych prób badawczych w celu dokładniejszego zgłębienia tej kwestii.

### **Nastawienie pozytywne jako czynnik wspierający radzenie sobie ze stresem rodzicielskim**

Pozytywność (nastawienie pozytywne) jest rozumiana jako „podstawowa ogólna tendencja do wykorzystywania stałych kategorii przy opisie swojego istnienia i nadawania mu znaczenia” (Brzezińska 2021, s. 12). Istotna w pojmowaniu tematu rodziców dzieci z ASD wydaje się również kwestia pozytywnego myślenia, które jawi się jako składnik nadziei na dobrą przyszłość (Scheier, Carver 1993). Badania wykazują, że wysokie wyniki w skali pozytywności wiążą się z innymi cechami postrzeganymi jako pozytywne (w tym stabilnością emocjonalną, ugodowością oraz sumiennością). Ponadto istnieje silna ujemna korelacja pomiędzy wynikami w skali pozytywności a występowaniem objawów depresyjnych (Caprara i in. 2012).

Stres jawi się jako znaczący czynnik ryzyka w kontekście subiektywnego poziomu pozytywności: znaczny, przewlekły stres (np. związany z nieustanną opieką, barierami społecznymi, niską tolerancją otoczenia czy problemami finansowymi) jest typowy dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu lub z niepełnosprawnością i obniża ogólny dobrostan psychiczny. Może redukować liczbę doświadczanych pozytywnych emocji (Bałakier, Konaszewski 2024). Warto zwrócić uwagę również na fakt, iż rodzice

dzieci z ASD po zakończeniu początkowego szoku związanego z diagnozą, zaczynają postrzegać swoje dziecko jako źródło pozytywnych zmian oraz ich własnego rozwoju (wzrost poziomu empatii, nakreślenie celu życiowego). Ta nowa, znacznie bardziej pozytywna jakość percepcji pełni funkcję ochronną przed wystąpieniem stresu (Higgins i in. 2023).

Zastosowanie technik psychologii pozytywnej i mindfulness wyraźnie zmniejsza objawy depresji, lęku i stresu u matek dzieci z ASD (Dykens i in. 2014). Sugeruje to zasadność dalszych badań nad znaczeniem pozytywnego nastawienia dla poziomu doświadczanego stresu rodzicielskiego. Podobne efekty odnotowuje się w przypadku treningów mentalizowania (MBT) oraz pozytywnego myślenia. Efekty utrzymują się długoterminowo, zwiększając poziom pozytywnego nastawienia rodziców oraz przyczyniają się do lepszego rozumienia stanów emocjonalnych, co prowadzi również do zmniejszenia częstotliwości zachowań nacechowanych agresywnie u dzieci (Azimi i in. 2024).

## **Badania własne – metoda i narzędzia badawcze**

Badania dotyczące porównania poziomu odczuwanego stresu, stylów radzenia sobie ze stresem oraz poziomu pozytywności objęły dwie grupy. Pierwszą stanowili rodzice dzieci ze spektrum autyzmu (46 osób), a drugą rodzice dzieci rozwijających się typowo (40 osób). Kryterium różnicującym była obecność diagnozy spektrum autyzmu u dziecka, potwierdzona przez odpowiednie instytucje i psychiatrę. Łącznie przebadano 86 rodziców. W grupie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu uczestniczyło 27 kobiet (58,7%) oraz 19 mężczyzn (41,3%) w wieku od 29 do 60 lat (średni wiek: 39,96; odchylenie standardowe: 6,71). W grupie rodziców dzieci neurotypowych znalazło się 20 kobiet i 20 mężczyzn w przedziale wiekowym od 23 do 60 lat (średnia wieku: 37,03; odchylenie standardowe: 10,64). Osoby biorące udział w badaniu to mieszkańcy województw dolnośląskiego, lubuskiego oraz wielkopolskiego, reprezentujący zarówno miasta różnej wielkości, jak i wsie, w szczególności takich miejscowości jak Zielona Góra i jej okolice, Lubin czy Polkowice. Wśród respondentów byli rodzice dzieci uczęszczających do integracyjnego przedszkola, Środowiskowego Domu Samopomocy, a także uczestnicy turnusu rehabilitacyjnego. Badania odbywały się głównie w formie grupowej, jednak w części przypadków przeprowadzone były w ramach spotkań indywidualnych.

Cele badania koncentrowały się na porównaniu wyników w obydwu grupach rodziców w zakresie:

- poziomu stresu – założono, że rodzice dzieci ze spektrum autyzmu doświadczają wyższego poziomu stresu;

- stylów radzenia sobie ze stresem – postawiono pytanie, czy rodzice dzieci z ASD częściej stosują strategie unikowe;
- poziomu pozytywnego nastawienia – hipoteza eksploracyjna zakładała istnienie różnic międzygrupowych.

Oprócz tego zbadano, czy zachodzi korelacja pomiędzy nasileniem stresu a poziomem pozytywności w obydwu grupach, co wydaje się interesujące szczególnie w odniesieniu do rodziców dzieci ze spektrum autyzmu.

Wskaźnikiem zmiennej niezależnej jest posiadanie przez dziecko potwierdzonego spektrum autyzmu (diagnoza wydana przez instytucję diagnozującą i zatwierdzona opinią psychiatry). Rolę wskaźników zmiennych zależnych odgrywają wyniki uzyskane przez badanych w badaniach kwestionariuszowych.

Do pomiaru poziomu stresu użyto kwestionariusza PSS-10 (Perceived Stress Scale) autorstwa Sheldona Cohena, Toma Kamarcka, Robina Mermelsteina w polskiej adaptacji Zygryfryda Juczyńskiego oraz Niny Ogińskiej-Bulik. Składa się on z 10 pytań dotyczących poziomu subiektywnie odczuwanego stresu w ciągu ostatniego miesiąca.

Style radzenia sobie ze stresem zostały ocenione za pomocą kwestionariusza CISS (Coping Inventory for Stressful Situations) w polskiej adaptacji Piotra Szczepaniaka, Jana Strelaua oraz Kazimierza Wrześniewskiego. Zawiera on 48 twierdzeń opisujących typowe strategie radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Pozwala na dokonanie pomiaru trzech głównych stylów radzenia sobie ze stresem: skoncentrowanego na zadaniu (poszukiwanie rozwiązań i aktywne mierzenie się z problemem), skoncentrowanego na emocjach (skupienie na własnych przeżyciach i próba regulacji pojawiających się uczuć) i skoncentrowanego na unikaniu (odwracanie uwagi od stresora poprzez podejmowanie innych czynności lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich). Ostatni ze stylów zawiera dwie podskale: poszukiwanie kontaktów towarzyskich i angażowanie się w czynności zastępcze.

Trzecim zastosowanym w badaniach narzędziem był Kwestionariusz Pozytywności (PT) w polskiej normalizacji autorstwa Urszuli Brzezińskiej, służący do pomiaru poziomu pozytywnego nastawienia wobec siebie, innych ludzi, przyszłości. Pozwala on ocenić, na ile osoba badana cechuje się optymizmem, dobrą samooceną, wiarą w pozytywny obrót spraw i zdolnością do utrzymywania dobrych relacji.

## Wyniki badań

W celu sprawdzenia założeń badawczych przeprowadzono analizy statystyczne z wykorzystaniem programu IBM SPSS w wersji 10.0. Obliczenia podstawowych statystyk opisowych i wartości testu Shapiro-Wilka pozwoliły na zastosowanie w dalszych ana-



lizach testów parametrycznych: do porównań międzygrupowych testu t-Studenta dla prób niezależnych, a do przeprowadzenia analizy korelacji współczynnika r Pearsona. Przyjęty poziom istotności statystycznej wynosił  $\alpha = 0,05$ .

### Poziom stresu u rodziców

Porównanie poziomu stresu u rodziców posiadających dzieci w spektrum autyzmu oraz tych, których dzieci rozwijają się typowo, przeprowadzono z zastosowaniem testu t-Studenta dla prób niezależnych. Rodzice dzieci w spektrum autyzmu cechowali się wyższym poziomem stresu niż rodzice dzieci rozwijających się typowo. Różnica pomiędzy grupami okazała się statystycznie istotna ( $p < 0,001$ ). Wartość współczynnika d Cohena wskazuje na dużą siłę efektu.

**Tabela 1.** Porównanie poziomu stresu rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD- (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Poziom odczuwanego stresu	16,75	9,51	27,41	8,10	-5,61***	<0,001	-14,44	-6,89	1,21

Adnotacja: ASD- – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; \*\*\*  $p < 0,001$ .

Źródło: opracowanie własne.

### Style radzenia sobie ze stresem

Na kolejnym etapie analizy wyników sprawdzono, czy istnieją różnice w stosowanych strategiach radzenia sobie ze stresem pomiędzy rodzicami dzieci z ASD a rodzicami dzieci rozwijających się typowo. Zastosowano test t-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki przedstawione w tabeli 2 wskazują na cztery statystycznie istotne różnice. Rodzice dzieci ze spektrum autyzmu częściej przejawiali niższy poziom stylu skoncentrowanego na zadaniu oraz wyższy poziom strategii radzenia sobie skoncentrowanych na emocjach i unikaniu. W przypadku stylu skoncentrowanego na unikaniu różnica dotyczy angażowania się w czynności zastępcze. Siła efektu była umiarkowanie duża dla stylu skoncentrowanego na zadaniu, natomiast dla pozostałych trzech zmiennych efekt był duży. Jedynie w przypadku skali poszukiwania kontaktów towarzyskich nie stwierdzono istotnej różnicy między grupami.

**Tabela 2.** Porównanie poziomu stylów radzenia sobie ze stresem rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD- (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Styl skoncentrowany na zadaniu	61,58	10,50	54,80	7,18	3,44**	0,001	2,84	10,70	0,76
Styl skoncentrowany na emocjach	37,50	16,35	55,67	14,03	-5,55***	<0,001	-24,69	-11,66	1,20
Styl skoncentrowany na unikaniu	41,18	8,65	54,11	17,25	-4,48***	<0,001	-18,70	-7,17	0,93
Angażowanie się w czynności zastępcze	17,23	5,87	26,30	9,65	-5,34***	<0,001	-12,46	-5,69	1,12
Poszukiwanie kontaktów towarzyskich	16,53	3,99	18,15	5,54	-1,58	0,119	-3,68	0,43	0,33

Adnotacja: ASD- – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; \*\* p < 0,01; \*\*\* p < 0,001.

Zródło: opracowanie własne.

### Różnice w poziomie pozytywności rodziców

Porównano poziom pozytywności u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu i rodziców dzieci rozwijających się typowo, również wykorzystując test t-Studenta dla prób niezależnych. Wyniki przedstawione zostały w tabeli 3. Rodzice dzieci autystycznych osiągnęli istotnie niższe wyniki w ogólnej skali pozytywności oraz w większości jej podskal. Zaobserwowano dużą siłę efektu tych różnic. Wyjątek stanowiła podskala autoprezentacji moralistycznej, w której rodzice dzieci w spektrum autyzmu uzyskali wyższe wartości, jednak różnica ta była mniejsza i mimo że istotna statystycznie, charakteryzowała się słabszym efektem.

**Tabela 3.** Porównanie poziomu pozytywności rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

	ASD- (n = 40)		ASD+ (n = 46)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Skala pozytywności	3,90	0,88	2,73	0,88	6,19***	<0,001	0,80	1,55	1,34
Orientacja pozytywna	3,56	0,85	2,54	0,72	6,00***	<0,001	0,68	1,36	1,30
Pozytywna ocena własnej osoby	3,61	0,87	2,66	0,73	5,56***	<0,001	0,61	1,30	1,20
Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	3,55	1,04	2,47	0,83	5,30***	<0,001	0,67	1,47	1,15
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i z otaczającym światem	3,45	0,75	2,43	0,79	6,07***	<0,001	0,68	1,35	1,31
Autoprezentacja heroiczna	2,79	0,51	2,54	0,57	2,12*	0,037	0,02	0,48	0,46
Autoprezentacja moralistyczna	2,58	0,64	2,85	0,55	-2,13*	0,036	-0,53	-0,02	0,46

Adnotacja: ASD- – rodzice dzieci neurotypowych; ASD+ – rodzice dzieci w spektrum autyzmu; M – średnia; SD – odchylenie standardowe; t – wynik testu t-Studenta dla prób niezależnych; p – istotność; 95% CI – przedział ufności; LL – dolna granica; UL – górna granica; d Cohena – współczynnik siły efektu; \* p < 0,05; \*\*\* p < 0,001.

Źródło: opracowanie własne.

### Związek między poziomem pozytywności a doznawaniem stresu

Badania korelacyjne dotyczące związku między poziomem pozytywności a poziomem doświadczanego stresu zostały przeprowadzone w odniesieniu do obydwu grup rodziców: opiekunów dzieci rozwijających się typowo oraz posiadających dzieci ze spektrum autyzmu. Wyniki wskazują na silne ujemne korelacje między zmiennymi w obu grupach, co sugeruje, że wyższa pozytywność – w tym orientacja pozytywna, samoocena i optymizm – wiąże się z niższym poziomem stresu. W grupie rodziców dzieci rozwijających się typowo dodatnia korelacja z autoprezentacją moralistyczną podkreśla unikatowe mechanizmy radzenia sobie, podczas gdy w grupie rodziców dzieci z autyzmem istotna jest również autoprezentacja heroiczna.

Wyniki przedstawione w tabeli 4 pokazują, że niemal wszystkie badane korelacje były statystycznie istotne. W grupie rodziców dzieci rozwijających się typowo poziom doświadczanego stresu był ujemnie powiązany z ogólnym poziomem pozytywności, orientacją pozytywną, pozytywną samooceną, optymistycznym nastawieniem wobec przyszłości oraz pozytywną oceną relacji z innymi ludźmi i otoczeniem, natomiast dodatnio z autoprezentacją moralistyczną. Oznacza to, że wyższy stres wiązał się z niższym poziomem pozytywności, z wyjątkiem autoprezentacji moralistycznej. Siła korelacji była bardzo duża dla większości skal, a dla pozytywnej samooceny i autoprezentacji moralistycznej – duża.

W grupie rodziców dzieci ze spektrum autyzmu poziom stresu także ujemnie korelował z ogólną pozytywnością, orientacją pozytywną, pozytywną samooceną, przyszłościowym optymizmem, pozytywną oceną relacji z innymi oraz otoczeniem, a dodatkowo z autoprezentacją heroiczną. Siła tych zależności była duża lub umiarkowanie duża. Inne badane powiązania okazały się nieistotne statystycznie.

**Tabela 4.** Zależność pomiędzy poziomem odczuwanego stresu a poziomem pozytywności rodziców posiadających i nieposiadających dzieci w spektrum autyzmu

		Poziom odczuwanego stresu	
		Nie posiada dzieci w spektrum autyzmu (n = 40)	Posiada dzieci w spektrum autyzmu (n = 46)
Skala pozytywności	r Pearsona	-0,74***	-0,69***
	istotność	<0,001	<0,001
Orientacja pozytywna	r Pearsona	-0,72***	-0,58***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywna ocena własnej osoby	r Pearsona	-0,65***	-0,47***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywne nastawienie wobec przyszłości	r Pearsona	-0,74***	-0,56***
	istotność	<0,001	<0,001
Pozytywna ocena relacji z innymi ludźmi i z otaczającym światem	r Pearsona	-0,75***	-0,52***
	istotność	<0,001	<0,001
Autoprezentacja heroiczna	r Pearsona	-0,31	-0,36*
	istotność	0,052	0,014
Autoprezentacja moralistyczna	r Pearsona	0,50***	0
	istotność	<0,001	0,993

Adnotacja: r Pearsona – współczynnik korelacji; \* p < 0,05; \*\*\* p < 0,001.

Źródło: opracowanie własne.

## Dyskusja wyników

Celem badań było porównanie poziomu odczuwanego stresu, stylów radzenia sobie ze stresem oraz poziomu pozytywności u rodziców dzieci ze spektrum autyzmu oraz rodziców dzieci rozwijających się typowo, a także zbadanie związku między poziomem pozytywności a poziomem stresu w grupie rodziców dzieci w spektrum autyzmu.

Założono, iż występuje istotna różnica w poziomie odczuwanego stresu pomiędzy rodzicami dzieci rozwijających się w spektrum autyzmu oraz rodzicami dzieci neurotypowych (przyjęto, że rodzice dzieci z ASD doświadczają wyższego poziomu stresu). Oparto się również na założeniu, że style radzenia sobie ze stresem stosowane przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu różnią się od tych stosowanych przez rodziców dzieci rozwijających się typowo. W tym wypadku przewidywano, że rodzice dzieci w spektrum autyzmu częściej stosują styl skoncentrowany na unikaniu. Trzecie założenie dotyczyło istotnych różnic pomiędzy grupami rodziców w zakresie pozytywnego nastawienia. W czwartej hipotezie przyjęto, że poziom pozytywności rodziców dzieci z ASD jest negatywnie powiązany z poziomem odczuwanego stresu. Wszystkie powyższe hipotezy zostały potwierdzone, co podkreśla trudną rzeczywistość, z którą mierzą się rodzice dzieci ze spektrum autyzmu, zwłaszcza że wyniki te są w większości zgodne z przytoczonymi wcześniej wynikami badań innych autorów. Pomimo tego nieszczególnie pozytywnego wydźwięku badania wnoszą nową perspektywę do kwestii pozytywności rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Występuje niedobór badań na ten temat. Wyniki wskazują na potrzebę dalszego zgłębiania tej tematyki, by zaoferować rodzicom wsparcie odpowiadające ich kluczowym potrzebom. Jak podkreślają Żyta i Ćwirynkało (2014), obecna oferta nie jest dostosowana do potrzeb dziecka zmieniających się w ciągu jego życia, a także istotnie mija się z oczekiwaniami rodziców. Źródłem wsparcia emocjonalnego są najczęściej osoby najbliższe, natomiast wsparcia informacyjnego – osoby mierzące się z podobnymi wyzwaniami związanymi z wychowywaniem dziecka z niepełnosprawnością (relacji między rodzinami zdarza się przyjmować formę wzajemnej samopomocy). Wsparcie materialne oraz psychologiczne analogicznie jest niewystarczające. Zatem wyniki niniejszych badań pozwalają zidentyfikować obszary, które wymagają szczególnej uwagi ze strony instytucji udzielających pomocy psychologicznej oraz diagnozujących, aby dostosować oferowane wsparcie do rzeczywistych potrzeb opiekunów dzieci z ASD oraz dzieci rozwijających się według ścieżki typowej. W tym kontekście warte uwagi wydają się wyniki badań dotyczących autoprezentacji moralistycznej, która jako jedyna skala pozytywności okazała się wyższa u rodziców dzieci z ASD. Tendencja ta nie wykazała również w tej grupie korelacji z poziomem stresu (w przeciwieństwie do grupy rodziców dzieci neurotypowych). Autoprezentacja moralistyczna, której wyrazem jest podkreślanie swojej wrażliwości

moralnej i przestrzegania norm społecznych, wskazuje na potrzebę aprobaty społecznej i bycia postrzeganym pozytywnie przez rodziców dzieci z ASD. Idzie to w parze z niższą autoprezentacją heroiczną, oznaczającą prezentowanie się w jak najlepszym świetle. Sugeruje to potrzebę dalszych badań nad samooceną rodziców dzieci autystycznych oraz wspierania ich również w tym zakresie.

Przeprowadzone badania wymagają kontynuacji na większej grupie osób, z uwzględnieniem roli płci rodzica. Według Dudka (2017) matki częściej stosują unikający styl radzenia sobie ze stresem lub angażują się w czynności zastępcze. Badania Jess i współpracowników (2018) pokazują, że u matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną wyższa pozytywność nie zmniejsza stresu, co podkreśla znaczenie różnic płciowych.

W dalszych badaniach warto skupić się na kontroli dodatkowych zmiennych, takich jak nasilenie trudnych zachowań u dzieci, inne źródła stresu czy poziom uzyskiwanego wsparcia instytucjonalnego.

## Podsumowanie

Przeprowadzone badania wskazują na istotne różnice między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu a rodzicami dzieci rozwijających się typowo, jeśli chodzi o poziom odczuwanego stresu, style radzenia sobie oraz poziom pozytywności. Rodzice dzieci z ASD doświadczają wyższego stresu, częściej stosują strategie unikania i oparte na emocjach, a jednocześnie charakteryzują się niższym poziomem pozytywności. Ponadto zaobserwowano silny negatywny związek między poziomem pozytywności a stresem, co sugeruje, że wzmacnianie nastawienia pozytywnego może pomóc w redukcji stresu w tej grupie. Wyniki te podkreślają potrzebę tworzenia specjalistycznych programów wsparcia, które będą uwzględniać specyfikę sytuacji rodziców dzieci z ASD, wzmacniać skuteczne strategie radzenia sobie oraz pozytywne zasoby psychiczne.

Należy przyznać również, że wsparcie dla rodziców dzieci ze spektrum autyzmu w Polsce jest nadal niewystarczające, a opiekunowie często nie czują odpowiednio pomocy i zrozumienia, na co wskazuje znaczna ilość badań przeprowadzonych w ostatnich latach. Ponad 90% rodziców zgłasza niezadowolenie z oferowanego wsparcia w szkołach i domach. Wysoki poziom stresu wynika z trudności komunikacyjnych i codziennych wyzwań dziecka, co obniża ogólną satysfakcję życiową rodziców (Pejovic-Milovancevic i in. 2018). Rodzice doświadczają wysokiego stresu także z powodu problemów behawioralnych dziecka, izolacji społecznej i braku profesjonalnego wsparcia. Niezadowolenie z oferowanych usług prowadzi do frustracji i obniżonej pozytywności, w tym problemów ze snem oraz znacznego lęku (Cheng, Lai 2023). Takie obserwacje potwierdzają konieczność rozwoju ofert wsparcia, które lepiej odpowiadałyby realnym potrzebom tych rodzin.

## Bibliografia

- Algorani E.B., Gupta V. (2023), *Coping mechanisms*, StatePearls Publishing, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK32644457/> [dostęp: 11.10.2024].
- American Psychological Association (2015). *APA dictionary of psychology*, 2nd ed., s. 365, 101, 837, American Psychological Association.
- Azimi S., Saberi H., Bagheri F. (2024), *Effectiveness of mentalization-based training and positive thinking for parents of children with autism on their reflective functioning and aggression in their children*, „Applied Family Therapy Journal”, 5(2), <https://doi.org/10.61838/kman.afjt.5.2.27>.
- Bałakier E., Konaszewski K. (2024), *Dobrostan rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Rola pozytywnych i negatywnych emocji oraz stylów radzenia sobie ze stresem*, „Lubelski Rocznik Pedagogiczny”, 43(3), s. 47–68, <https://doi.org/10.17951/lrp.2024.43.3.47-68>.
- Bartosz B. (2002), *Doświadczenia macierzyństwa. Analiza narracji autobiograficznych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław.
- Biggs A., Brough P., Drummond S. (2017), *Lazarus and Folkman's Psychological Stress and Coping Theory*, [w:] C.L. Cooper, J. Campbell Quick (red.), *The Handbook of Stress and Health: A Guide to Research and Practice*, s. 351–364, John Wiley & Sons.
- Borowicz A. (2012), *Stres rodziców wychowujących dzieci z niepełnosprawnością słuchową*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 3(II/2012), s. 55–80.
- Braun-Galkowska M. (2007), *Poznawanie systemu rodzinnego*, KUL, Lublin.
- Brei N., Schwarz G.N., Klein-Tasman B. (2015), *Predictors of parenting stress in children referred for an autism spectrum disorder diagnostic evaluation*, „Journal of Developmental and Physical Disabilities”, 27(5), s. 617–635.
- Brzezińska U. (2021), *Kwestionariusz Pozytywności*, Pracownia Testów Psychologicznych PTP.
- Cappe E., Wolff M., Bobet R., Adrien J.L. (2011), *Quality of life: A key variable to consider in the evaluation of adjustment in parents of children with autism spectrum disorders and in the development of relevant support and assistance programmes*, „Quality of Life Research”, 20(8), s.1279–1294.
- Caprara G.V., Alessandri G., Eisenberg N., Kupfer A., Steca P., Caprara M. G., Yamaguchi S., Fukuzawa A., Abela J. (2012), *The Positivity Scale*, „Psychological Assessment”, 24(3), s. 701–712.
- Carpenter B.N., Steffen P.R. (2004), *Stress*, [w:] L.J. Haas (red.), *Handbook of primary care psychology*, Oxford University Press, s. 563–577.
- Cheng A.W.Y., Lai C.Y.Y. (2023), *Parental stress in families of children with special educational needs: A systematic review*, „Frontiers in Psychiatry”, Volume 14, <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1198302>.
- Dudek M. (2017), *Radzenie sobie ze stresem rodziców dzieci z autyzmem*, „Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej”, 19, s. 127–145.
- Dykens E.M., Fisher M.H., Taylor J.L., Lambert W., Miodrag N. (2014), *Reducing distress in mothers of children with autism and other disabilities: A randomized trial*, „Pediatrics”, 134(2), s. 454–463.
- Folkman S., Lazarus R.S., Gruen R J., DeLongis A. (1986), *Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 50(3), s. 571–579.
- Harmens M., Sedgewick F., Hobson H. (2022), *Autistic women's diagnostic experiences: Interactions with identity and impacts on well-being*, „Women's Health”, 18, <https://doi.org/10.1177/17455057221137477>.
- Higgins L., Mannion A., Chen J.L., Leader G. (2023), *Adaptation of parents raising a child with ASD: The role of positive perceptions, coping, self-efficacy, and social support*, „Journal

- of Autism and Developmental Disorders”, 53(3), s. 1224–1242, <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05537-8>.
- Jess M., Totsika V., Hastings R.P. (2018), *Maternal stress and the functions of positivity in mothers of children with intellectual disability*, „Journal of Child and Family Studies”, 27(11), 3753–3763.
- Kasperek-Zimowska B.J., Steuden S.J., Charzyńska K. (2013), *Osobowość matek a radzenie sobie z opieką nad dorosłym dzieckiem z rozpoznaniem schizofrenii*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, 22(4), s. 239–242.
- Koselska A. (2025), *Poziom odczuwanego stresu, style radzenia sobie ze stresem i nastawienie pozytywne u rodziców dzieci w spektrum autyzmu (badania porównawcze)*, niepublikowana praca magisterska, Uniwersytet Zielonogórski, Zielona Góra.
- Lai W., Goh T.J., Oei T.P., Sung M. (2015), *Coping and well-being in parents of children with autism spectrum disorders (ASD)*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, 45, s. 2582–2593.
- Lazarus R.S., Folkman S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, Springer Publishing Company.
- Lecavalier L., Leone S., Wiltz J. (2006), *The impact of behaviour problems on caregiver stress in young people with autism spectrum disorders*, „Journal of Intellectual Disability Research”, 50(3), s. 172–183.
- Martins R., Bonito I., Andrade A., Albuquerque C., Chaves C. (2015), *The impact of the diagnosis of autism in parents of children*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, 171, s. 121–125, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.097>.
- Mróz A., Szoltun A. (2023), *Doświadczenie macierzyństwa w strukturze potrzeb i wartości kobiet – ujęcie rozwojowo-narracyjne*, [w:], Z. Janiszewska-Nieścioruk (red.), *O (nie)typowych uczniach i ich (nie)typowej edukacji*, Zielona Góra.
- Nguyen T.M.H., Khuu D.T., Nguyen T.A.N., Nguyen T.P. (2025), *Understanding the link between parental stress and child autism spectrum disorder symptoms: Insights from Vietnam*, „Research in Autism”, 125, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S3050656525000999>.
- Pejovic-Milovancevic M., Stankovic M., Mitkovic-Voncina M., Rudic N., Grujicic R., Herrera A.S., Stojanovic A., Nedovic B., Shih A., Mandic-Maravic V., Daniels A. (2018), *Perceptions on support, challenges and needs among parents of children with autism: The Serbian experience*, „Psychiatria Danubina”, 30 (Suppl. 6), s. 354–364, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30235173/>.
- Morrison J.R. (2014), *DSM-5 made easy: The clinician's guide to diagnosis*, The Guilford Press.
- Pisula, E. (2012), *Rodzice dzieci z autyzmem*, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Scheier M.F., Carver C.S. (1993), *On the power of positive thinking: The benefits of being optimistic*, „Current Directions in Psychological Science”, 2(1), s. 26–30.
- Terelak J.F., Jasiura M. (2012), *Inteligencja emocjonalna a style radzenia sobie ze stresem u samotnych matek*, „Studia Psychologica UKSW”, 12(1), s. 67–82.
- Vernhet C., Dellapiazza F., Blanc N., Cousson-Gélie F., Miot S., Roeyers H., Baghdadli A. (2019), *Coping strategies of parents of children with autism spectrum disorder: A systematic review*, „European Child & Adolescent Psychiatry”, 28(6), s. 747–758.
- World Health Organization (2022), *ICD-11: International classification of diseases*, 11th revision, s. 394.
- Woynarowska A. (2010), *Niepełnosprawność intelektualna w publicznym i prywatnym dyskursie*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków.
- Zakaria S.M., Tauhaid N.S.M. (2018), *Cabaran membesarkan anak-anak autisme. Daripada perspektif ibu [The challenges of nurturing autistic children from mother's perspective]*, „Journal Psikologi Malaysia”, 32(4), s. 1–15.



Żelazkowska M. (2016), *Kształtowanie obrazu macierzyństwa przez nastoletnie matki. Perspektywa społeczno-psychologiczna*, „Społeczeństwo. Edukacja. Język”, nr 4, s. 63–72.

Żyta A., Ćwirynka K. (2014), *Starzejący się rodzice, starzejące się dzieci – problemy rodzin osób z niepełnosprawnością intelektualną*, „Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej”, nr 13, s. 54–67.