

Izabella Kucharczyk

Akademia Pedagogiki Specjalnej im. M. Grzegorzewskiej w Warszawie

ORCID: 0000-0003-1054-9825

<https://doi.org/10.26881/ndps.2023.49.10>

Strategie radzenia sobie ze stresem matek, posiadających małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku

Celem zaprezentowanych badań była analiza najczęściej i najrzadziej stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem (rozumianych jako sytuacyjne radzenie sobie ze stresem) przez matki, które posiadają małe dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z użyciem narzędzia, jakim był Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem COPE Ch.S. Carvera, M.F. Scheiera i J.W. Weintraub w polskiej adaptacji Z.J. Juczynskiego i N. Oginskiej-Bulik (2009). Przebadano 37 matek wychowujących małe dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Badania wykazały, że badane matki posiadające dzieci z niepełnosprawnością wzroku, objęte wczesnym wspomaganie rozwoju, najczęściej stosują strategie oparte na rozwiązywaniu problemów, następnie na szukaniu wsparcia zarówno instytucjonalnego, jak i emocjonalnego. Dzięki tym strategiom matki dzieci z niepełnosprawnością wzroku nabierają przekonania, że ich działania mają sens i są skuteczne, są nastawione na rozwiązywanie problemów, a nie ich bagatelizowanie. Najrzadziej wykorzystywanymi strategiami są te, które polegają na unikaniu sytuacji trudnych, odsuwaniu od siebie. Zaprezentowane wyniki wskazują, co prawda, na tendencję do stosowania najbardziej skutecznych strategii radzenia sobie, ale na pewno należałoby zadbać o możliwość udziału matek w różnych szkoleniach, warsztatach, treningach kompetencji rodzicielskich, aby mogły one rozwijać swoją wiedzę, kompetencje i umiejętności oraz poradzić sobie z wieloma nieprzewidywanymi sytuacjami trudnymi.

Słowa kluczowe: strategie radzenia sobie ze stresem, niepełnosprawność wzroku, wczesne wspomaganie rozwoju, wsparcie

Stress coping strategies of mothers who have a young child with visual impairment

The purpose of the presented research was to analyze the most and least frequently used stress coping strategies (understood as situational coping) by mothers who have young children with visual impairments. The research method used was a diagnostic survey with the tool being the Multidimensional Inventory for the Measurement of Coping with Stress COPE by Ch.S. Carver, M.F. Scheier and J.W. Weintraub in the Polish adaptation by Z.J. Juczynski and N. Oginska-Bulik (2009). Thirty-seven mothers raising young children with visual impairments were studied. The study showed that the surveyed mothers with visually impaired children undergoing early development support most often use strategies based on problem solving, followed by seeking both in-

stitutional and emotional support. With these strategies, mothers of children with visual impairments become convinced that their actions are meaningful and effective and are geared toward solving problems rather than downplaying them. The least frequently used strategies are those that involve avoiding difficult situations, pushing back. Although the presented results show a tendency to use the most effective coping strategies, it would certainly be appropriate to provide mothers with the opportunity to participate in various trainings, workshops, parenting competence trainings, so that they can develop their knowledge, competence and skills, and cope with many unforeseen difficult situations.

Key words: coping strategies, visual impairment, early developmental support, support

Wprowadzenie

Pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością wzroku jest czynnikiem mającym znaczenie dla całej rodziny. Często pojawia się kryzys rodzinny, a emocje, jakich doświadczają rodzice (m.in. poczucie winy, gniewu, bezradności, izolacji), mogą wpływać destabilizująco na poszczególnych członków rodziny. Wychowanie oraz opieka nad małym dzieckiem z niepełnosprawnością wzroku negatywnie wpływa na wszystkie sfery rodzica: fizyczną (m.in. ogromne zmęczenie wynikające z zakłóconego rytmu dobowego i mała ilość snu), psychiczną (m.in. ciągły niepokój, lęk przed przyszłością, depresja, bezsenność, poczucie braku zapewnienia dziecku odpowiedniej rehabilitacji i innych zajęć o charakterze terapeutycznym, zwiększone poczucie stresu, poczucie odrzucenia), społeczną (obawy o płynność finansową, izolacja społeczna) (Tröster 2001; Souza-Silva i in. 2021).

Z analizy literatury przedmiotu wynika, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością wzroku doświadczają stresu o wiele częściej niż rodzice dzieci bez żadnych niepełnosprawności. Wynikać to może najprawdopodobniej z negatywnego postrzegania siebie, swoich kompetencji rodzicielskich, niezaakceptowania diagnozy dziecka, nadmiernej ilości obowiązków domowych i opiekuńczych wobec dziecka, które wymaga od nich większego wsparcia i pomocy, zabiegów opiekuńczych ze względu na występujące opóźnienia u ich dzieci w różnych sferach (Ahmadpanah, 2004; Pascolini, Mariotti 2012). Często rodzice podejmują szereg działań o charakterze terapeutycznym, rehabilitacyjnym, doświadczają presji psychicznej ze strony członków rodziny, co tylko potęguje u nich poczucie stresu rodzicielskiego (Murphy, Christian, Caplin 2007).

Problematyka stresu

Problematyka stresu występującego u rodziców posiadających dziecko z niepełnosprawnością wzroku jest coraz częściej poruszana w literaturze przedmiotu (m.in. Tröster 2001; Sola-Carmony i in. 2016). W większości prac naukowcy naj-

częściej posługują się ogólną koncepcją stresu, koncentrując się głównie na poznaniu przyczyn, symptomów oraz konsekwencji stresu (Pisula 2007). Zgodnie z założeniami koncepcji Lazarusa i Folkmana (1984: 141, za: Szabała 2022: 41) stres to „ciągle zmieniające się starania, obejmujące procesy poznawcze i sposoby zachowania się, podejmowane w celu sprostania szczególnym wymaganiom wewnętrznym lub/i zewnętrznym, które są postrzegane jako przytłaczające lub przekraczające siły jednostki”. Współczesne koncepcje stresu koncentrują się wokół paradygmatu relacyjnego, w którym stres można traktować jako zakłócenie bądź anomalię równowagi między posiadanymi zasobami jednostki a wymaganiami ze strony środowiska (Heszen, Sęk 2008; Łosiak 2008). W ramach tego paradygmatu wskazuje się na dwie podstawowe koncepcje podejście fenomenologiczno-poznawcze R. Lazarusa (1993) oraz teorię zachowania zasobów S. Hobfolla (2006).

W przypadku omawianej grupy rodziców stres rodzicielski będzie negatywnie wpływał na wykorzystywanie posiadanych zasobów osobistych i środowiskowych. Każda rodzina cechuje się innym ich poziomem oraz układem, a stres rodzicielski obciąża i eksploatuje w ogromnym stopniu (Pisula 2007). W grupie rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku stresorami dla nich mogą być: zauważalne opóźnienia w rozwoju społecznym, emocjonalno-motywacyjnym, poznawczym (szczególnie w pierwszych trzech latach życia), brak lub ograniczona ilość interakcji z dzieckiem, trudności w komunikacji i porozumiewaniu się. U rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku wysoki poziom stresu rodzicielskiego jest wynikiem reakcji psychologicznej w wyniku zbyt wygórowanych wymagań, bardzo dużej ilości obowiązków, szukania nowych źródeł informacji na temat przyczyn schorzeń i uszkodzeń wzroku, nowych technologii, trendów w terapii i rehabilitacji. Jak twierdzi Juan J. Sola-Carmony i zespół (2016): im wyższy poziom odczuwanego stresu rodzicielskiego, tym reakcje emocjonalne rodziców bardziej nieadekwatne.

Odczuwany wysoki stres rodzicielski może negatywnie wpłynąć na relacje z dzieckiem z niepełnosprawnością wzroku. W wielu badaniach (m.in. Tröster 2001; Sola-Carmona i in. 2013; Spinelli, Poehlmann, Bolt 2013; Sakkalou i in. 2018) podkreśla się, że małe dzieci z niepełnosprawnością wzroku są w grupie ryzyka, tzn. występuje u nich tendencja do występowania zwiększonego stresu rodzicielskiego. Interesujących danych na ten temat dostarczają badania Koray Kary i współpracowników (2023). Celem badań było określenie związku między stylami przywiązania matek, poziomem depresji i nasileniem u nich lęku, a trudnymi zachowaniami u dzieci z niepełnosprawnością wzroku w wieku 4–7 lat. Zdaniem badaczy poziom depresji i lęku w grupie matek dzieci z i bez niepełnosprawności były podobne. Najprawdopodobniej jest to efekt przystosowania do przewlekłego problemu. Warto również podkreślić, że ryzyko zwiększonego poziomu stresu rodzicielskiego występowało u matek z niższym wykształceniem oraz u tych,

które posiadały zarówno kilkoro dzieci, jak i jedno, ale z powikłaniami medycznymi. Do podobnych rezultatów doszli Tanuj Dada i współpracownicy (2013), którzy stwierdzili u ponad 70% badanych rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku umiarkowane obciążenie, a u ponad 5% depresję, co negatywnie wpływało na funkcjonowanie rodzin.

Zdaniem Eleny Sakkalou i współpracowników (2018) wyższy poziom stresu rodzicielskiego zaobserwować można u matek rocznych i dwuletnich dzieci z niepełnosprawnością wzroku niż w przypadku matek z populacji. Zaletą tych badań był ich podłużny charakter, dzięki czemu autorzy zaobserwowali, że stres rodzicielski wraz z upływem czasu zmniejsza się, gdyż matki dostosowują się do nowej roli społecznej, obowiązków i nowych zadań. Udowodniono, że wraz z upływem czasu i dzięki treningom badane matki uczą się stosowania nowych strategii radzenia sobie w różnych trudnych sytuacjach, zaspokajania potrzeb dziecka.

Radzenie sobie ze stresem rodziców małych dzieci z niepełnosprawnością wzroku

Radzenie sobie ze stresem jest procesem, który rozpoczyna się, gdy zagrożone jest obiektywne postrzeganie sytuacji, a najważniejszym celem jest wyregulowanie napięcia emocjonalnego i pozbycie się zagrożenia. Lazarus i Folkman (1984, za: Juczyński, Ogińska-Bulik 2012) wskazali dwie główne funkcje radzenia sobie ze stresem: instrumentalną (ukierunkowaną na rozwiązanie pojawiającego problemu) oraz regulacyjną (skoncentrowaną na emocjach, pozwalającą na kontrolowanie reakcji emocjonalnej). Człowiek pod wpływem stresu może reagować w różnorodny sposób. Reakcja ta może być traktowana jako styl, czyli względnie stała dyspozycja radzenia sobie ze stresem lub jako strategia oznaczająca sytuacyjne radzenie sobie ze stresem i dobranie do niej odpowiednich aktywności (Juczyński, Ogińska-Bulik 2012).

Posiadanie wypracowanych i skutecznych strategii radzenia sobie pozwala na zachowania równowagi i zadbanie o atmosferę rodzinną. Strategie, które najczęściej stosują matki i ojcowie posiadający dziecko z niepełnosprawnością wzroku jest poszukiwanie rozwiązań, poszukiwanie wsparcia społecznego i religijność. Warto podkreślić, że religijność jest strategią częściej wykorzystywaną przez matki niż przez ojców najprawdopodobniej dlatego, że to one najczęściej sprawują opiekę nad dzieckiem, muszą poszukiwać danych, planować, podnoszą swoje kwalifikacje w zakresie opieki i rehabilitacji dziecka, szukają źródeł wsparcia instrumentalnego. Praktyki religijne pomagają niekiedy matkom radzić sobie z problemem braku lub słabego wykorzystywania wzroku przez ich dziecko (Mayo

i in. 2018). Stwierdzono, że środowisko rodzinne, które jest spójne i intelektualno-kulturowe, jest bardziej ukierunkowane na wykorzystywanie strategii adaptacyjnych. W sytuacji, gdy członkowie rodziny pomagają sobie, wspierają się, planują wspólnie działania, będą radzić sobie w sposób adaptacyjny.

Aby rodzice z dzieckiem z niepełnosprawnością wzroku mogli nauczyć się pełnienia nowych ról, zmienić dotychczasowe nawyki, zaadaptować się do nowych warunków, sprostać wszelkich wymaganiom, nauczyć się reagowania na zachowania trudne swoich dzieci z niepełnosprawnością wzroku, istotne jest określenie, z jakich strategii radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych korzystają, jakie jest ich poczucie własnej skuteczności oraz umiejscowienia kontroli. Często jest tak, że rodzice, którzy są w fazie kryzysu, którzy nie zaakceptowali niepełnosprawności dziecka, korzystają z własnych zasobów i strategii, które nie zawsze są skuteczne z powodu albo braku znajomości ich zastosowania, albo braku adekwatnej oceny sytuacji (Gyllén, Magnusson i Forsberg 2019).

Aby rodzice małych dzieci z niepełnosprawnością wzroku mogli minimalizować stres rodzicielski, wskazane byłoby wprowadzenie różnych treningów umiejętności radzenia sobie ze stresem, co poprawiłoby ich jakość życia. Jak twierdzi Elham Khooshab i zespół (2016) szkolenie takie powinno składać się z pięciu dwugodzinnych sesji tygodniowo. Pierwsza sesja dotyczy samoświadomości, inteligencji emocjonalnej; druga: technik radzenia sobie z emocjami, strategiami radzenia sobie ze złością, technikami asertywności i umiejętności podejmowania decyzji; trzecia: nauki umiejętności radzenia sobie ze skutkami stresu, czwarta: odnosiłaby się do kreatywnego, twórczego, krytycznego myślenia, umiejętności rozwiązywania problemów; piąta i ostatnia obejmowałaby naukę następujących treści: nauka empatii, umiejętności skutecznego komunikowania się, zasad prawidłowych zasad komunikacji z dzieckiem niewidomym.

Bardzo istotnym jest, aby w poradniach psychologiczno-pedagogicznych, instytucjach i fundacjach działających na rzecz dzieci i młodzieży z niepełnosprawnością wzroku, organizować szereg różnorodnych interwencji, konsultacji, warsztatów mających na celu uczenie rodziców odpowiednich strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (Kummabutr i in. 2013).

Konkludując, trzeba stwierdzić, że niepełnosprawność wzroku jest czynnikiem stresogennym działającym długotrwale, dlatego też zrozumienie istoty stosowanych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku jest o tyle istotne, że może pomóc w projektowaniu działań interwencyjnych służących zmianie jakości życia rodzin z dzieckiem z zaburzeniami w widzeniu.

Metodologia badań własnych

Przedmiotem badań było zjawisko stresu matek wychowujących małe dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Celem zaś analiza najczęściej i najrzadziej stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem (rozumianych jako sytuacyjne radzenie sobie ze stresem) przez matki, które posiadają małe dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Tak sformułowany cel został skonkretyzowany za pomocą pytania badawczego: Jakie strategie radzenia sobie ze stresem stosują matki małych dzieci z niepełnosprawnych wzroku? Ze względu na eksploracyjny charakter badań zrezygnowano ze stawiania hipotezy.

Metoda badań

Ze względu na ilościowy charakter badań zastosowaną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z użyciem narzędzia, jakim był Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem COPE Ch.S. Carvera, M.F. Scheiera i J.W. Weintraub w polskiej adaptacji Z.J. Juczynskiego i N. Ogińskiej-Bulik (2009). Inwentarz ten służy do określenia, w jaki sposób ludzie zachowują się i reagują na sytuacje dla nich trudne, stresogenne. Składa się z 60 twierdzeń wchodzących w skład 15 strategii radzenia sobie ze stresem (do każdej z nich przypisane są 4 twierdzenia). Autorzy tego inwentarza, odwołując się do koncepcji Lazarusa i Folkmana (1984, za: Juczynski, Ogińska-Bulik 2012) oraz do modelu samoregulacji zachowania, opracowali kilkanaście strategii, które człowiek stosuje względnie stale w sytuacjach stresogennych, aby poradzić sobie z danym problemem. Wyróżnione skale można podzielić na trzy grupy (czynniki) opisujące strategie radzenia sobie. Do pierwszej zaliczane są podskale odnoszące się do *Aktywnego radzenia sobie ze stresem* i są one następujące: PL (Planowanie), PPIR (Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój), ARS (Aktywne Radzenie Sobie), UKD (Unikanie Konkurencyjnych Działań), PsoD (Powstrzymywanie się od Działania). Do drugiej grupy zalicza się podskale, które odnoszą się do strategii związanych z *Zachowaniami unikowymi*: Z (Zaprzeczanie), ZD (Zaprzestanie Działań), PH (Poczucie Humoru), OU (Odwracanie Uwagi), ZAIŚP (Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych), A (Akceptacja). W skład ostatniej grupy strategii odnoszących się do *Poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach* wliczane są następujące podskale: PWE (Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego), KnEiW (Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie), PWI (Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego), ZkR (Zwrot ku Religii). Wskaźnikiem najczęściej wybieranej strategii radzenia sobie ze stresem jest uzyskanie najwyższej średniej arytmetycz-

nej. Rzetelność narzędzia alfa Cronbacha dla poszczególnych skal wyniosła od 0,48 do 0,94, a czas wypełnienia to średnio wynosił około 15 minut.

Procedura badań

W prezentowanych badaniach wzięło udział 37 matek dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Jest to niewielka grupa ze względu na specyfikę funkcjonowania dzieci, poza tym badania stanowią jedynie niewielką część projektu zrealizowanego razem z dr hab. Magdaleną Olempska-Wysocką (UAM, Poznań) pt.: „Kompetencje rodzicielskie a kształtowanie autonomii i poczucia skuteczności rodziców dzieci objętych wczesnym wspomaganie rozwoju i prawidłowo rozwijających się”.

Badania te zostały prowadzone od października 2018 r. do listopada 2021 na terenie Polski centralnej w losowo wybranych ośrodkach. Zgodnie z zasadami metodologicznymi nauk społecznych opracowano aparat losowania. Przygotowano listę wszystkich ośrodków i placówek realizujących zajęcia w ramach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka na terenie całej Polski. Następnie wybrano losowo placówki, a po uzyskaniu zgód od dyrektorów instytucji oraz zgód od rodziców przeprowadzono badania o charakterze sondażowym.

Charakterystyka osób badanych

W prowadzonych badaniach wzięło udział 37 matek posiadających dzieci ze zdiagnozowaną niepełnosprawnością wzroku objętych zajęciami z zakresu wczesnego wspomagania rozwoju. Były to matki 23 dziewczynek (62%) i 14 chłopców (38%). 8 (21%) z nich miało skończone 4 lata, 15 (40%) – 5 lat, a 14 (38%) – 6 lat. Każde z dzieci posiadało orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego ze względu na zdiagnozowaną niepełnosprawność wzroku oraz było objęte publiczną opieką instytucjonalną. 19 (52%) uczęszczało do przedszkola integracyjnego, a 18 (48%) do przedszkola specjalnego. Pięcioro z dzieci zaczęło uczęszczać do placówki, skończywszy drugi rok życia, 28 – trzeci rok życia, a czworo – czwarty rok życia. Średni wiek dziecka to 5 lat i 1 miesiąc.

10 (27%) matek wraz ze swoimi dziećmi mieszkało w miejscowości od 100 do 500 tysięcy mieszkańców, a 27 (73%) w miejscowościach powyżej 500 tysięcy mieszkańców. W badanej grupie nie znalazły się osoby zamieszkujące małe miasteczka lub wsie. Natomiast biorąc pod uwagę wykształcenie, w badanej grupie było 25 (67%) matek, które ukończyły studia wyższe i 12 (33%) z wykształceniem średnim.

Wyniki badań

Zebrany materiał empiryczny w zakresie poszczególnych zmiennych został przedstawiony w tabeli 1.

Tabela 1. Statystyki opisowe dla poszczególnych strategii radzenia sobie w grupie matek dzieci z niepełnosprawnością wzroku objętych wczesnym wspomaganie rozwoju

Podskale	Min.	Max.	M	SD	S	K
Aktywne Radzenie Sobie	8	15	11,783	1,635	-0,236	0,608
Planowanie	5	16	12,351	2,562	-0,855	0,447
Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego	8	16	12,243	2,408	-0,214	-0,591
Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego	6	16	11,891	2,941	-0,732	-0,411
Unikanie Konkurencyjnych Działań	5	16	10,729	2,456	-0,026	0,183
Zwrot ku Religii	4	16	10,756	3,803	-0,186	-1,062
Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój	1	16	10,486	3,524	-0,988	1,011
Powstrzymanie się od Działania	7	14	9,675	1,716	0,363	-0,034
Akceptacja	4	16	11,486	2,734	-0,493	0,231
Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie	8	15	11,216	2,286	-0,075	-1,199
Zaprzeczanie	4	14	6,973	2,554	0,771	0,148
Odwracanie Uwagi	5	13	8,729	2,376	0,157	-0,696
Zaprzestanie Działań	4	12	7,162	2,500	0,392	-1,124
Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych	4	15	6,405	3,337	1,331	0,738
Poczucie Humoru	4	13	6,729	2,663	0,830	0,039

Objaśnienia: *M* – wartość średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *min* – wartość minimalna, *max* – wartość maksymalna, *S* – skośność, *K* – kurioza

Źródło: opracowanie własne.

Przeprowadzone badania wykazały, że w zakresie aktywnego radzenia sobie ze stresem badane matki posiadające małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku najwyższe średnie wyniki uzyskały w dwóch podskalach, tj. *Planowanie* ($M=12,351$; $SD=2,562$; najwyższy wynik w całym kwestionariuszu) oraz *Aktywne radzenie sobie ze stresem* ($M=11,883$; $SD=1,635$). Pojawienie się w rodzinie dziecka z niepełnosprawnością wzroku wymaga modyfikacji dotychczasowego stylu ży-

cia, przyzwyczajień, rytmu dnia całej rodziny, która stoi w obliczu niepewności i lęku w związku z diagnozą jednego z jej członków. Poza tym świadomość rodzica, że dziecko może mieć trudności w wykorzystywaniu swoich możliwości wzrokowych, że jego poznawanie świata będzie wolniejsze, aktywności wykorzystujące wzrok ograniczone, mogą pojawić się opóźnienia w rozwoju poszczególnych sfer łącznie ze sferą poznawczą, może hamować proces akceptacji dziecka i jego niepełnosprawności. Matki, aby poradzić sobie z trudną sytuacją, już na etapie procesu diagnostycznego muszą nauczyć się planować, organizować swoją przestrzeń tak, aby sprostać stawianym przed nimi wymaganiami. Muszą tak opracować plan tygodnia, spotkań ze specjalistami, aby rodzina w jak najmniejszym stopniu odczuła wszelkie trudności. Dlatego też to właśnie matki są najczęściej osobami, które rezygnują z pracy, aby zająć się opieką i wychowaniem dziecka z niepełnosprawnością. W paradygmacie wczesnego wspomaganie rozwoju przyjmuje się, że rodzice czynnie uczestniczą w procesie terapeutycznym, dzięki czemu podnoszą swoje kompetencje rodzicielskie. Daje im to możliwość wypracowania jak najlepszych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych i mało przewidywalnych (Rahi i in. 2005, Twardowski, 2104; Walkiewicz 2018).

Nieco niższe średnie wyniki badane matki uzyskały w pozostałych trzech podskalach Unikanie Konkurencyjnych Działań ($M=10,729$; $SD=2,456$), Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój ($M=10,486$; $SD=3,524$) oraz Powstrzymywanie się od Działania ($M=9,675$; $SD=1,716$). Są to strategie, które nie zawsze związane są bezpośrednio z danym problemem, ale pomagają poradzić sobie z sytuacją trudną. Warto tu też podkreślić wykorzystywanie przez matki strategii odnoszącej się do przewartościowywania trudności. Wprawdzie jest to strategia, która odnosi się do emocji, ale pomaga zracjonalizować i wytłumaczyć sobie dany problem, co może wpływać pozytywnie na sposób postępowania i wkładanie jeszcze większej energii w dane zadanie.

Do drugiej grupy zalicza się podskale, które odnoszą się do strategii związanych z *Zachowaniami unikowymi*. Są to: Zaprzeczanie ($M=6,973$; $SD=2,554$), Zaprzestanie Działań ($M=7,162$; $SD=2,500$), Poczucie Humorów ($M=6,729$; $SD=2,663$), Odwracanie Uwagi ($M=8,729$; $SD=2,376$), Zażywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych ($M=6,405$; $SD=3,337$), Akceptacja ($M=11,486$; $SD=2,734$). Wartości średnich w poszczególnych podskalach są najniższe ze wszystkich skal w wykorzystywanym kwestionariuszu.

W grupie tej Akceptacja jest traktowana jako strategia wyrażająca się brakiem aktywnego radzenia sobie. To, że matki pozornie akceptują fakt niepełnosprawności swojego dziecka, nie zawsze będzie mieć przełożenie na pogodzenie się z sytuacją. Również w grupie strategii unikowych znalazła się strategia odnosząca się do odwracania uwagi od problemu.

Jak wynika z otrzymanych rezultatów badawczych, strategią radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych może być również *Zaprzeczanie* ($M=6,973$; $SD=2,554$). W przypadku badanych matek jest to strategia wykorzystywana najrzadziej, tak jak i Zazywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych ($M=6,405$; $SD=3,337$) oraz Poczucie Humoru ($M=6,729$; $SD=2,663$). Przyczyn takiego podejścia należy szukać w próbie racjonalizowania trudności.

W skład ostatniej grupy wchodzi podskale tworzące strategie radzenia sobie odnoszące się do *Poszukiwania wsparcia i koncentracji na emocjach*. Badane matki posiadające dzieci z niepełnosprawnością wzroku najwyższy średni wynik uzyskały w podskali Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego ($M=12,243$; $SD=2,408$), następnie w Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego ($M=11,891$; $SD=2,941$), Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie ($M=11,216$; $SD=2,286$). Rzadziej stosowana jest strategia skierowana na religię ($M=10,756$; $SD=3,803$). Wartości średnich arytmetycznych, uzyskanych w przeprowadzonych badaniach empirycznych pozwalają skonstatować, że w zakresie *Poszukiwania Wsparcia Instrumentalnego* oraz *Poszukiwania Wsparcia Emocjonalnego* matki dzieci z niepełnosprawnością wzroku objętych wczesnym wspomaganie szukają nie tylko wsparcia ze strony najbliższych członków rodziny, ale głównie w różnych organizacjach, stowarzyszeniach. Szukają pomocy konkretnej, gdyż często są nastawione na działanie.

Wnioski i implikacje

Przeprowadzone badania, stanowiące część większego projektu, miały na celu określenie najczęściej stosowanych przez matki dzieci z niepełnosprawnością wzroku strategii radzenia sobie w sytuacji stresogennej.

Badane matki najczęściej wykorzystują strategie radzenia sobie ze stresem ukierunkowane na rozwiązanie danego problemu. Można tu zaliczyć planowanie oraz aktywne radzenie sobie z problemem. Te dwie strategie dają im najprawdopodobniej poczucie kontroli nad tym, co trzeba zrobić, jak i gdzie ewentualnie szukać pomocy. Dzięki takim strategiom nabierają one przekonania na temat skuteczności podjętych przez siebie działań, ale też i pewności, że są ekspertkami w zakresie znajomości tematyki i zagadnień związanych z opieką nad swoimi dziećmi.

Drugą grupą strategii wykorzystywanych przez matki posiadające dzieci z niepełnosprawnością wzroku w okresie niemowlęcym, ponimowlęcym i przedszkolnym są te, które odnoszą się do poszukiwania wsparcia i oparte są na emocjach. To bardzo ważne źródło wsparcia pozwalające na znalezienie niezbędnych informacji o specyfice funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością wzroku lub uzyskania pomocy odnoszącej się do zachowania własnego dobrostanu psychofi-

zycznego. Trudy Goodenough, Anna Pease i Cathy Williams (2021) twierdzą, że uzyskanie przez matki wsparcie formalne jak i nieformalne ze strony różnych instytucji jest bardzo cennym i ważnym źródłem informacji, gdyż dzięki temu mają większy dostęp do różnych interwencji i pomocy zarówno w środowisku edukacyjnym jak i społecznościowym. Okazuje się, że rodzice dzieci z niepełnosprawnością wzroku w ramach otrzymywanego wsparcia oczekują ze strony różnych instytucji szkoleń, instruktaży, konkretnych wskazówek, jak postępować, aby ich praca przyniosła korzyści a efekty byłyby widoczne (Lupón, Armayones, Cardona 2018). Często w wyniku przepracowania, zbyt wielu obowiązków, wyzwań, jakie są stawiane przed rodzicami dzieci z niepełnosprawnością wzroku (Cunha, Fátima Bizarra 2022), co obniża ich jakość życia (Kiss, Pajor, 2021) oraz negatywnie wpływa na dobrostan psychofizyczny, funkcjonowanie emocjonalne oraz zwiększające się poczucie stresu rodzicielskiego (Dale i in. 2018; Khooshab i in. 2016; Lupón, Armayones, Cardona 2018; Peltokorpi i in. 2022; Sakkalou 2021). Warto pamiętać, że im stres rodziców będzie na wyższym poziomie, tym potrzeba otrzymania i szukania wsparcia większa.

Należałoby również podkreślić, że w literaturze przedmiotu rzadko podejmowane i analizowane są badania na temat formalnych jak i nieformalnych systemów wsparcia rodziców małych dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Wymaga to długoletnich badań i porównań międzynarodowych. Niewiele można znaleźć doniesień badawczych także na temat programów profilaktycznych, grup warsztatowych dla rodziców posiadających małe dziecko z niepełnosprawnością wzroku. Najczęściej podawane są informacje o zaleceniach, o tym, że rodzice mogą uczęszczać na interwencje psychologiczne podnoszące kompetencje wychowawcze zwiększające umiejętności rozwiązywania trudności i pojawiających się problemów. Sporadycznie w opracowaniach naukowych analizowane są informacje co konkretnie rodzice chcieliby, aby zostało zmienione lub poprawione (Bambara, 2009; Enoch i in. 2023). Znajomość problemów, z jakimi borykają się rodzice, może pomóc tak zmodyfikować system lub stworzyć ogólnokrajowy program, dzięki któremu rodzice otrzymywaliby wszelkie informacje dotyczące wsparcia w momencie diagnozy ich dziecka. Istotnym jest, aby specjaliści diagnozujący problemy wzrokowe, mogli przekazywać praktyczne implikacje, jak mają postępować i jakie działania mogą podejmować rodzice.

Natomiast najrzadziej stosowanymi strategiami są strategie unikowe, polegające na unikaniu problemu, bagatelizowaniu go, odsuwaniu od siebie. Okazuje się, że badane matki stosunkowo rzadko szukają rozwiązań nagromadzonych problemów w alkoholu, zażywaniu substancji psychoaktywnych czy w religijności.

Uzyskane w prezentowanych badaniach rezultaty wskazują na konieczność szkolenia rodziców dzieci z niepełnosprawnością wzroku. Dzięki odpowiednio zorganizowanym zajęciom, warsztatom, treningom kompetencji rodzicielskich,

treningom służącym rozwijaniu mechanizmów samoregulacji i samorozwoju, przezwyciężania trudności, reagowania w sytuacjach trudnych rodzice mieliby większe przekonanie, że podejmowane przez nich działania są skuteczne i rozwijające. Nie mieliby poczucia, że są zostawieni sami sobie. Dzięki wyposażeniu rodziców w strategię radzenia sobie w sytuacjach trudnych łatwiej byłoby im poradzić sobie z traumą niepełnosprawności wzroku ich dziecka, łatwiej byłoby im modyfikować posiadane strategie i dostosowywać do konkretnej sytuacji.

Warto tu też zwrócić uwagę na działalność poradni psychologiczno-pedagogicznych zajmujących się wczesnym wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami. To często pierwsze instytucje, w których rodzice dowiadują się o diagnozie dziecka. I to tu właśnie powinni oni otrzymywać wiele wskazówek i informacji, gdzie mogą się udać, jakie mają prawa jako rodzice dzieci z niepełnosprawnościami i jakie wsparcie mogą otrzymać ich dzieci.

Szok, niedowierzanie, niezgoda na diagnozę potwierdzającą niepełnosprawność dziecka jest czynnikiem często hamującym adekwatne nastawienie rodzica do dziecka. Do tego nieznanostwo specyfiki funkcjonowania dzieci z niepełnosprawnością wzroku potęguje obawę o rozwój i przyszłość dziecka. Stres rodzicielski, duża ilość zajęć terapeutycznych, dojazd do placówek prowadzących zajęcia z wczesnego wspomaganie rozwoju, nieregularny rytm dnia, choroby dziecka, brak znajomości algorytmu postępowania z dzieckiem mającym duże ograniczenia wzrokowe może przełożyć się na relacje pomiędzy poszczególnymi członkami rodziny i w dalszej rodzinie oraz poczucie braku zrozumienia, poczucie bezradności. To właśnie dzięki psychologom i psychiatrom rodzice mogą uzyskać najważniejsze informacje, jakie strategie postępowania są najbardziej skuteczne, mogą zadbać o swój dobrostan psychofizyczny i przepracować emocje.

Analizowane wyniki badań zostały przeprowadzone na 37 osobowej grupie matek posiadających dzieci z niepełnosprawnością wzroku objętych wczesnym wspomaganie rozwoju. Jest to stosunkowo niewielka grupa, dlatego też badania takie powinny być przeprowadzone na zwiększonej, liczebnie grupie, z wykorzystaniem innych narzędzi diagnostycznych, aby wyniki badań można było przenosić na populację.

Bibliografia

- Ahmadpanah M. (2004), *Visual Impairment and Child Development from Birth to Twelve*, Research on Exceptional Children, 11(14): 3–32.
- Bambara J.K., Owsley C., Wadley V., Martin R., Porter C., Dreer L.E. (2009), *Family Care-giver Social Problem Solving Abilities and Adjustment to Caring for a Relative with Vision Loss*, Investigative Ophthalmology & Visual Science, 50: 1585–1592.

- Dada T., Aggarwal A., Bali S.J., Wadhvani M., Tinwala S., Sagar R. (2013), *Caregiver Burden Assessment in Primary Congenital Glaucoma*, *European Journal of Ophthalmology*, 23(3): 324–328.
- Dale N.J., Sakkalou E., O`Reilly M.A., Springall C., Sakki H., Glew S., Pissaridoi E., De Hann M., Salt A.T. (2018), *Home-Based Early Intervention in Infants and Young Children with Visual Impairment Using the Developmental Journal: Longitudinal Cohort Study*, *Developmental Medicine & Child Neurology*, 61(6): 697–709, doi: 10.1111/dmcn.14081.
- Enoch J., Dickinson Ch., Potts J. Subramanian A. (2022), *An Exploratory Study on Support for Caregivers of People with Vision Impairment in the UK*, *Ophthalmic & Psychological Optics*, 42(4): 858–871, doi: 10.1111/opo.12989.
- Goodenough T., Pease A., Williams C. (2021), *Bridging the Gap: Parent and Child Perspectives of Living with Cerebral Visual Impairments*, *Frontiers in Human Neuroscience*, 15: 1–9, doi: 10.3389/fnhum.2021.689683.
- Gyllén J., Magnusson G., Forsberg A. (2019), *Uncertainty and Self-Efficacy in Parents of a Child with Congenital Cataract – New Implications for Clinical Practice*, *Nursing Open*, 6(3): 799–807, doi: 10.1002/nop2.256.
- Heszen I., Sęk H. (2008), *Psychologia zdrowia*, Wydawnictwo PWN, Warszawa.
- Hobfoll S.E. (2006), *Stres, kultura i społeczność. Psychologia i filozofia stresu*, Wydawnictwo GWP, Gdańsk.
- Juczynski Z., Ogińska-Bulik N. (2012), *Narzędzia Pomiaru Stresu i Radzenia Sobie ze Stresem*, Wydawnictwo PTP, Warszawa.
- Kara K., Hamurcu M., Gul H., Congologlu M.A. (2023), *Mother-Child Interactions Among Children with Visual Impairment: Addressing Maternal Attachment Style, Depression-Anxiety Symptoms, and Child's Behavioral Problems*, *Northern Clinics Istanbul*, 10(1): 101–107, doi: 10.14744/nci.2021.90688. eCollection 2023.
- Khooshab E., Jahanbin I., Ghadakpour S., Keshavarz S. (2016), *Managing Parenting Stress through Life Skills Training: A Supportive Intervention for Mothers with Visually Impaired Children*, *International Journal of Community Based*, 4(3): 265–273.
- Kiss E., Pajor E. (2021), *Population Features of Visually Impaired Children and Their Parents Living in Hungary*, *European Journal of Mental Health*, 16(1): 38–52, doi: 10.5708/EJMH.16.2021.1.3.
- Kummabutr J., Phuphaibul R., Suwonnarop N., Villarruel A.M., Nityasuddhi D. (2013), *The Effect of a Parent Training Program, in Conjunction with a Life Skills Training Program for School-age Children, on Children's Life Skills, and Parents' Child-rearing Skills and Perceptions of Support for Child Life Skills Development*, *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 17: 3–27.
- Lupón M., Armayones M., Cardona G. (2018), *Quality of Life Among Parents of Children with Visual Impairment: a Literature Review*, *Research in Developmental Disabilities*, 83: 120–131, doi: 10.1016/j.ridd.2018.08.013.
- Łosiak, W. (2022). *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo WaiP.
- Mayo M.E., Taboada E.M., Iglesias Souto P.M., Real Deus J.E., Maceira D.A. (2018), *Family Environment and Coping Strategies for Families Dealing with Children that are Blind or Visually Impaired*, *Curr Perspect Depress Anxiety: CPDA-101*, doi: 10.29011/CPDA-101. 100001.

- Murphy N.A., Christian B., Caplin D.A., Young P.C. (2007), *The Health of Caregivers for Children with Disabilities: Caregiver Perspectives*, Child: Care, Health and Development, 33: 180–187, doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00644.x.
- Pisula E. (2007), *Rodzice i rodzicielstwo dzieci z zaburzeniami rozwoju*, Uniwersytet Warszawski, Warszawa.
- Pascolini D., Mariotti S.P. (2012), *Global Estimates of Visual Impairment 2010*, British Journal of Ophthalmology, 96: 614–618, doi: 10.1136/bjophthalmol-2011-300539.
- Peltokorpi S., Salo S., Nafstad A., Hart P., Tuomikoski E., Laakso M. (2022), *Bodily-Tactile Early Intervention for a Mother and Her Child with Visual Impairment and Additional Disabilities: A Case Study*, Disability and Rehabilitation, 1–16, doi: 10.1080/09638288.2022.2082563.
- Rahi J.S., Manaras I., Tuomainen H., Lewando Hundt G. (2005), *Health Services Experiences of Parents of Recently Diagnosed Visually Impaired Children*, The British Journal of Ophthalmology, 89: 213–218, doi: 10.1136/bjo.2004.051409.
- Sakkalou E., Sakki H., O'Reilly M.A., Salt A.T., Dale N.J. (2018), *Parenting Stress, Anxiety, and Depression in Mothers with Visually Impaired Infants: A Cross-Sectional and Longitudinal Cohort Analysis*, Developmental Medicine and Child Neurology, 60(3): 290–298, doi: 10.1111/dmcn.13633.
- Sola-Carmona J.J., Lopez-Liria R., Padilla-Gongora D., Daza M.T., Aguilar-Parra J.M. (2016), *Subjective Psychological Well-Being in Families with Blind Children: How Can We Improve It?*, Frontiers in Psychology, 7: 487, doi: 10.3389/fpsyg.2016.00487.
- Sola-Carmona J.J., López-Liria R., Padilla-Góngora D., Daza M.T., Sánchez-Alcoba M.A. (2013), *Anxiety, Psychological Well-Being and Self-Esteem in Spanish Families with Blind Children. A Change in Psychological Adjustment?*, Research in Developmental Disabilities, 34(6): 1886–1890, doi: 10.1016/j.ridd.2013.03.002.
- Souza-Silva J.C., Martins C.A., Garciazapata M.T.A., Barbosa M.A. (2021), *Parental Stress Around Ophthalmological Health Conditions: A Systematic Review of Literature Protocol*, Systematic Reviews, 10(228): 3–7, doi: 10.1186/s13643-021-01773-8.
- Spinelli M., Poehlmann J., Bolt D. (2013), *Predictors of Parenting Stress Trajectories in Premature Infant-Mother Dyads*, Journal of Family Psychology, 27(6): 873–883, doi: 10.1037/a0034652.
- Szabała B. (2022), *Strategie radzenia sobie ze stresem osób słabowidzących – rola przekonań na temat świata i własnej skuteczności*, Roczniki Pedagogiczne, 14(50), 2: 41–60.
- Tröster H. (2001), *Sources of Stress in Mothers of Young Children with Visual Impairments*, Journal of Visual Impairment & Blindness, 95(10): 623–637.
- Twardowski A. (2014), *Nowa koncepcja wczesnego wspomaganie rozwoju dzieci z niepełnosprawnościami*, Forum Pedagogiczne, 1: 15–33.
- Walkiewicz-Krutak M. (2018), *Mózgowe uszkodzenie widzenia u małych dzieci. Studium teoretyczno-empiryczne*, APS, Warszawa.