

Tomasz Gosztyła

Uniwersytet Rzeszowski

ORCID: 0000-0001-5780-2862

<https://doi.org/10.26881/ndps.2025.55/56.02>

(Nie)widzialna sieć wsparcia – wzajemna pomoc, współdziałanie i współpraca wśród rodziców dzieci w spektrum autyzmu

Artykuł porusza zagadnienie nieformalnych sieci wsparcia, współdziałania i współpracy tworzonych przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu. W obliczu rosnącej liczby diagnoz autyzmu i związanych z tym obciążeń psychicznych, społecznych i organizacyjnych, rodzice często doświadczają wysokiego poziomu stresu, osamotnienia i wypalenia. W odpowiedzi na te trudności tworzą spontaniczne sieci wzajemnej pomocy, oparte na relacjach równorzędnych, solidarności i dzieleniu się zasobami. Artykuł omawia dwa główne ujęcia teoretyczne tego zjawiska: koncepcję grup samopomocy/ wzajemnej pomocy oraz teorię kapitału społecznego J.S. Coleman, podkreślając rolę zaufania, wzajemności i wspólnotowości. Wsparcie to może przyjmować formy emocjonalne, informacyjne i praktyczne, a także prowadzić do wspólnej organizacji działań rzecznych, edukacyjnych i integracyjnych. W artykule opisano najważniejsze przejawy takich aktywności rodziców, podkreślając ich potencjał w zakresie budowania wspólnoty, przeciwdziałania izolacji oraz wzmacniania podmiotowości. Wskazano na potrzebę dalszych badań empirycznych nad skalą i wpływem tych form samopomocy na jakość życia i dobrostan psychiczny rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Zwrócono również uwagę na ich potencjał w uzupełnianiu formalnych systemów wsparcia i przeciwdziałaniu izolacji społecznej rodzin z osobą w spektrum autyzmu.

Słowa kluczowe: spektrum autyzmu, rodzicielstwo, wsparcie, współdziałanie, współpraca

The (in)visible support network: mutual aid, cooperation, and collaboration among parents of children on the autism spectrum

The article addresses the issue of informal support networks, mutual cooperation, and collaboration established by parents of children on the autism spectrum. In the face of the increasing prevalence of autism diagnoses – and the accompanying psychological, social, and organizational burdens – parents often experience elevated levels of stress, loneliness, and parental burnout. In response to these challenges, they create spontaneous peer-based networks of mutual assistance, grounded in solidarity, reciprocity, and shared resources. The article explores two main theoretical frameworks for understanding this phenomenon: the concept of self-help/ mutual-help groups

and J.S. Coleman's theory of social capital, emphasizing the roles of trust, reciprocity, and community cohesion. Such support may take emotional, informational, and practical forms, and can also lead to collective advocacy, educational initiatives, and integrative activities. The article describes the most salient manifestations of these parental practices, highlighting their potential for fostering a sense of community, mitigating social isolation, and enhancing parental agency. The need for further empirical research is underscored, particularly with regard to the scope and impact of these self-help strategies on the quality of life and psychological well-being of parents of autistic children. The article also draws attention to the complementary role of these informal networks in relation to formal support systems, as well as their potential to reduce the social marginalization of families with a member on the autism spectrum.

Key words: autism spectrum, parenting, support, cooperation, collaboration

Wprowadzenie

We współczesnym dyskursie naukowym dotyczącym spektrum autyzmu wyodrębniają się dwa dominujące podejścia teoretyczne. Pierwsze z nich – podejście medyczne – ma dłuższą historię i ujmuje spektrum autyzmu jako zaburzenie neurorozwojowe (*Autism Spectrum Disorder*, ASD), charakteryzujące się określonymi objawami klinicznymi. Należą do nich przede wszystkim deficyty zdolności do inicjowania i podtrzymywania wzajemnych interakcji społecznych i komunikacji społecznej oraz ograniczone, powtarzalne i nieelastyczne wzorce zachowania, zainteresowań bądź aktywności. Ujęcie to znajduje odzwierciedlenie w obowiązujących klasyfikacjach diagnostycznych, takich jak DSM-5 (APA 2013; 2015) oraz ICD-11 (WHO 2022). Koncentrując się na jednostce oraz jej objawach, podejście medyczne zakłada przede wszystkim konieczność stosowania interwencji terapeutycznych.

Drugie podejście, bardziej współczesne, jest związane z koncepcją neuroróżnorodności, która traktuje spektrum autyzmu nie jako zaburzenie, lecz jako jedną z form naturalnej różnorodności neurokognitywnej w populacji i postuluje większą świadomość społeczną oraz wrażliwość na odmienne zachowania, sposoby przeżywania i potrzeby osób autystycznych (Fung 2021). Koncepcja neuroróżnorodności podkreśla znaczenie jakie ma dostosowanie środowiska do różnorodnych indywidualnych potrzeb osób nieneurotypowych, a także wskazuje rolę jaką to dostosowanie odgrywa w kontekście ich rozwoju i realizacji życiowych celów (Pisula i in. 2024). Oba podejścia – mimo odmiennych założeń teoretycznych – są zgodne co do zasadności, a często wręcz konieczności, udzielania wsparcia osobom w spektrum autyzmu, różniąc się jednak w zakresie rozłożenia akcentów między działaniami terapeutycznymi a środowiskowymi.

Współcześnie obserwuje się wyraźny wzrost liczby osób z rozpoznaniem spektrum autyzmu. Dane ze Stanów Zjednoczonych wskazują, że autyzm diagnozuje się u około 1 na 44 dzieci w wieku 8 lat (Maenner i in. 2021), a najnowsze szacunki mówią nawet o 1 na 36 dzieci w wieku 4 i 8 lat (Shaw i in. 2025). Przegląd

badania dotyczących rozpowszechnienia autyzmu wśród osób w wieku 5–18 lat w Europie sugeruje wskaźnik na poziomie 1,4% (około 1 na 72) (Sacco i in. 2023). Współczesne podejście do wspierania osób w spektrum autyzmu zakłada konieczność udzielania kompleksowego wsparcia nie tylko samym dzieciom, młodzieży i dorosłym z autyzmem, ale również ich rodzinom – w szczególności rodzicom, którzy odgrywają kluczową rolę w procesie rozwoju dziecka i na co dzień sprawują nad nim opiekę (Anboohi i in. 2023; Battanta i in. 2024). W literaturze przedmiotu podkreśla się znaczenie obciążeń, jakich doświadczają rodzice dzieci w spektrum autyzmu, a także związany z nimi wysoki poziom stresu (Krakovich i in. 2016; Marsack-Topolewski i Church 2019). Źródła stresu są złożone i obejmują zarówno trudności wynikające ze specyfiki samego autyzmu, takie jak: nietypowe reakcje sensoryczne dziecka, podwyższony poziom aktywności, niska tolerancja na frustrację i zmiany, czy też występowanie zachowań trudnych, jak i czynniki o charakterze społeczno-kontekstualnym (Pisula 2012; Hayes, Watson 2013). Wśród tych ostatnich wymienia się m.in. stereotypowe postrzeganie dziecka i jego rodziny (np. jako nieposłusznego lub „źle wychowanego”), doświadczenia stygmatyzacji społecznej, przeciążenie związane z koniecznością koordynowania wielu form terapii oraz ograniczoną możliwość zadbania o własne potrzeby i rozwój osobisty (Courcy i des Rivières 2017; Kurzrok i in. 2021). W warunkach przewlekłego stresu i braku adekwatnego wsparcia, rodzice mogą doświadczać poczucia osamotnienia, objawów depresyjnych i lękowych, a także wypalenia rodzicielskiego (Kütük i in. 2021; Chan, Leung 2021; Fatih Koçak i in. 2023). Z uwagi na to, że dobrostan rodziców jest jednym z kluczowych czynników determinujących zachowania rodzicielskie, zwiększony stres i nadmierne obciążenie emocjonalne mogą przekładać się na mniej optymalne pełnienie ról rodzicielskich w odniesieniu do dzieci z autyzmem (Baker i in. 2024).

W literaturze przedmiotu wsparcie udzielane rodzicom dzieci w spektrum autyzmu jest najczęściej opisywane w kontekście pomocy oferowanej przez specjalistów – psychologów, terapeutów, pedagogów specjalnych czy pracowników socjalnych. To właśnie ten typ wsparcia dominuje również w badaniach empirycznych, które traktują je jako istotny czynnik wpływający na dobrostan psychiczny oraz jakość życia rodziców (por. Hodgetts i in. 2017). W ramach wsparcia profesjonalnego rodzice mogą korzystać z indywidualnych konsultacji psychologicznych, uczestniczyć w grupach moderowanych przez specjalistów lub brać udział w różnego rodzaju warsztatach psychoedukacyjnych. Równolegle jednak – co potwierdzają zarówno obserwacje praktyków, jak i nieliczne doniesienia badawcze – istotną rolę odgrywa wsparcie nieformalne, udzielane sobie nawzajem przez samych rodziców, a także ich współdziałanie i współpraca na rzecz jakości życia osób autystycznych oraz ich rodzin. Aktywności te obejmują wsparcie emocjonalne, wymianę informacji i doświadczeń, wspólne działania w ramach funda-

cji i stowarzyszeń, a także budowanie relacji o charakterze koleżeńskim i wspólnotowym. Choć wydaje się to zjawiskiem powszechnym i intuicyjnie rozpoznawalnym, literatura naukowa poświęcona temu obszarowi pozostaje stosunkowo uboga (por. Lee i in. 2023), co skłania do jego pogłębionej analizy.

Celem niniejszego artykułu jest zwrócenie uwagi na zjawisko wzajemnego wsparcia, współdziałania i współpracy rodziców dzieci w spektrum autyzmu. W tekście podjęto próbę odniesienia się do wybranych koncepcji teoretycznych wyjaśniających to zjawisko, zaprezentowano najważniejsze przejawy aktywności rodziców oraz zaproponowano kierunki przyszłych badań empirycznych. Tytuł artykułu *(Nie)widzialna sieć pomocy* ma na celu podkreślenie niewystarczającego uwidocznienia tego fenomenu w dyskursie naukowym, mimo jego znaczącej roli w życiu rodzin wychowujących dzieci w spektrum autyzmu.

Konteksty teoretyczne

W literaturze pojęcie wzajemnego wsparcia (*peer support*) opisuje się najczęściej jako formę wsparcia społecznego, w której osoby zbliżone doświadczeniem – np. rodzice dzieci z zaburzeniami neurorozwojowymi – oferują sobie nawzajem pomoc emocjonalną, dzielą się wiedzą, doświadczeniami oraz praktycznymi strategiami radzenia sobie (Shammassian i in. 2022). Charakteryzuje się ono wymianą doświadczeń, poczuciem przynależności i zrozumienia, a także wspólnotą opartą na podobnych wyzwaniach życiowych. Wzajemne wsparcie bywa realizowane w grupach samopomocowych, w ramach organizacji rodzicielskich lub nieformalnych sieciach relacji (Folgheraiter i in. 2020). Wzajemne wsparcie stanowi istotny zasób psychospołeczny, który może przyczyniać się do poprawy jakości życia rodziców, przy jednoczesnej trosce o rozwój dziecka i zaspokajaniu własnych potrzeb (Wong, Shorey 2022). Należy rozróżnić pojęcie relacji wsparcia od szerszego pojęcia relacji społecznych. Relacje społeczne to powtarzające się wzorce interakcji między osobami, które uznają istnienie łączącej je więzi (Hinde 1987). Relacje wsparcia obejmują natomiast interakcje, w których kluczową rolę odgrywa intencjonalna pomoc emocjonalna, informacyjna, instrumentalna lub rzeczowa, ukierunkowana na zmniejszenie obciążeń i poprawę dobrostanu drugiej osoby (Sęk, Cieślak 2012). W doświadczeniach rodziców dzieci w spektrum autyzmu relacje społeczne mogą przekształcać się w relacje wsparcia, gdy zostają świadomie ukierunkowane na pomoc i przeciwdziałanie izolacji. Współdziałanie (*cooperation*) można definiować jako skoordynowane działania podejmowane razem przez dwie lub więcej osób, w których każda strona w sposób aktywny uczestniczy i wpływa na rezultat wspólnego działania (por. Tang i in. 2023). Współpraca (*collaboration*) odnosi się do bardziej formalnej i celowej formy współdziałania,

w której podmioty dzielą się rolami, zasobami i odpowiedzialnością, często negocjują cele działania i podejmują wspólnie decyzje (por. Azad i in. 2016). W relacjach między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu można wyróżnić zarówno przejawy współdziałania, jak i współpracy. Współdziałanie przyjmuje zazwyczaj postać spontanicznych, wzajemnych działań, takich jak wspólna organizacja wydarzeń integracyjnych, pomoc w opiece nad dziećmi czy oddolne tworzenie grup wsparcia. Z kolei współpraca ma zwykle charakter bardziej zorganizowany i celowy – przejawia się m.in. we wspólnym prowadzeniu fundacji lub stowarzyszeń, także we współdziałaniu z instytucjami publicznymi czy angażowaniu się w działania rzecznicze. Istnieją dwie koncepcje teoretyczne, które wyjaśniają omawiane zjawiska. Pierwsza to grupy samopomocy i/lub grupy wzajemnej pomocy, druga to teoria kapitału społecznego J.S. Colemana.

Grupy samopomocy (*self-help groups*) i grupy wzajemnej pomocy (*mutual-help groups*)

Istotnym elementem systemu wsparcia społecznego są tworzone oddolnie grupy samopomocy (*self-help groups*, SHG) lub grupy wzajemnej pomocy (*mutual-help groups*, MHG) (Juros 1999). W praktyce terminy *self-help groups* i *mutual-help groups* bywają używane zamiennie, choć istnieją tu różnice, które wynikają głównie z kontekstu użycia danego terminu i akcentu, jaki kładzie się na określone aspekty działania grupy. Mimo tego istnieje zgodność co do trzech kluczowych cech obu tych grup: (1) są tworzone przez osoby, które dzielą ten sam problem zdrowotny, ekonomiczny lub społeczny; (2) głównym źródłem wiedzy uczestników na dany temat jest ich bezpośrednie doświadczenie; (3) grupy te działają głównie w sektorze non-profit (Lainas 2023).

Grupy samopomocy/wzajemnej pomocy zrzeszają osoby doświadczające podobnych problemów, które swoje działania kierują na rozwiązanie tych trudności (Zadrożna 2019). Zgodnie z ujęciem Jurosa (1999), uczestnicy takich grup nie koncentrują się wyłącznie na ograniczeniach wynikających np. z niepełnosprawności, lecz raczej na możliwościach rozwoju i wzmacnianiu tych funkcji, które mogą zostać usprawnione. Takie podejście podkreśla wyjątkowy charakter wzajemnej pomocy, sprzyjający sprawczości oraz aktywnemu radzeniu sobie z trudnościami. Piszząc o grupach samopomocowych M.K. Jacobs i G. Goodman (1989: 536) zauważają, iż: „(...) te wszechobecne grupy łatwo przeoczyć, ponieważ płynnie wtapiają się w subkultury miejskie i małomiasteczkowe (...) większość grup samopomocowych jest cicha, mała i lokalna. Dlatego psychologowie, podobnie jak ogół społeczeństwa, mają tendencję do niedoceniań ich liczebności i skali członkostwa”. Jacobs i Goodman (1989) podkreślają, że grupy samopomocowe charak-

teryzuje wspólne trudne położenie, problem i wzajemny proces działań mających na celu pomoc. Wszyscy członkowie mają równe prawa, w tym do swobodnego wyrażania myśli i uczuć, a przywództwo jest powierzone wybranym przedstawicielom. Istotna jest także pewna niezależność od podmiotów zewnętrznych, co, oczywiście, nie wyklucza współpracy z nimi. Członkowie grupy mogą zdecydować się na zatrudnienie profesjonalistów, którzy pomogą im w wybranych funkcjach, zachowując jednocześnie kontrolę nad własnym losem. W aspekcie finansowym grupy samopomocy są nastawione na utrzymanie, a nie na zysk. „W swoim działaniu odwołują się do swoich członków i starają się wzbudzać odpowiedzialność wszystkich uczestników za działania podejmowane w grupie” (Juros 1999: 129). Grupy te mogą mieć postać od małych, kameralnych spotkań po duże, ogólnokrajowe zgromadzenia, pozostając spójnymi pod względem psychologicznym, dzięki podobieństwu trosk członków. „W rzeczywistości ta symetria wspólnych trosk jest głównym parametrem charakteru grupy samopomocowej i może być ważnym predyktorem sukcesu” (Jacobs, Goodman 1989: 537). Zakres problemów poruszanych przez grupy samopomocowe jest szeroki – mogą one dotyczyć niemal każdego poważnego problemu medycznego, psychologicznego i społecznego. „Chociaż istnieje duże zróżnicowanie pod względem formatu, stylu i ideologii wśród grup, sam proces pozostaje zasadniczo kształtowany przez samorządność, jednorodność zainteresowań, idee demokratyczne i status organizacji non-profit” (Jacobs, Goodman 1989: 538). Cechy i dynamikę grup samopomocowych, za A.I. Brzezińską (2011), przedstawiono w poniższej tabeli 1.

Tabela 1. Cechy grupy samopomocowej

Grupa powstaje spontanicznie z inicjatywy pojedynczych osób – jej potencjalnych członków	Grupa diagnozuje problemy, formułuje cele, ustala priorytety i realizuje wybrane cele w sposób przez siebie ustalony
Lider wyłania się w sposób naturalny i oddolny w wyniku skutecznej realizacji konkretnych celów	Grupa sama – przez swoich delegatów, najczęściej lidera – poszukuje pomocy na zewnątrz, także u specjalistów.

Źródło: (Brzezińska 2011).

Samo zjawisko samopomocy to „(...) jeden z najstarszych mechanizmów organizacji życia zbiorowego, mający swe źródło we wzajemnej pomocy oraz sąsiedzkiej współpracy, którą ludzie podejmowali w celu przetrwania w sytuacji zagrożenia” (Chrostowska 2018: 89). Do czasu II wojny światowej grupy samopomocowe koncentrowały się głównie na problematyce uzależnienia od alkoholu i do dziś pełnią istotną rolę w tym obszarze (Zadrozna 2019; Kieszkowska 2017). Z czasem metody i mechanizmy działania grup AA stały się inspiracją i przykładem dla rozwiązywania innych problemów, z którymi osoby działające samodzielnie

nie mogły sobie poradzić. W latach 70. XX wieku zaczęły rozwijać się pierwsze grupy samopomocowe osób z trudnościami w zakresie zdrowia psychicznego (Zadrożna 2019), zwrócono też uwagę na pozytywną rolę grup wzajemnej pomocy w doświadczeniu osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (Kelly, Yeterian 2008; 2011). Istotnym etapem w ewolucji samopomocy było pojawienie się internetowych form wsparcia, które funkcjonują już od blisko trzech dekad i stanowią coraz bardziej znaczący element nieformalnych sieci pomocowych (Dudkiewicz, Hoffmann 2021). Obecnie coraz częściej podejmowane są działania samopomocowe w środowiskach osób z niepełnosprawnościami oraz ich rodzin. Przykład takiej działalności przedstawia B. Chrostowska, opisując aktywność samopomocowej grupy rodziców dzieci z autyzmem w Olsztynie. Autorka jednocześnie podkreśla, że w przeciwieństwie do krajów, takich jak USA czy Niemcy, w Polsce tworzenie oddolnych, nieformalnych grup samopomocy, działających niezależnie od profesjonalistów, wciąż pozostaje zjawiskiem słabo rozpoznanym i niedostatecznie docenianym (Chrostowska 2018).

Grupy samopomocowe oraz grupy wzajemnej pomocy odgrywają istotną rolę zarówno w wymiarze społecznym, jak i psychologicznym, oferując uczestnikom wielowymiarowe wsparcie. Jak zauważa A. Juros (1999), pełnią one funkcje integracyjne, rzecznicze oraz usługowe, umożliwiając członkom organizowanie wspólnej przestrzeni do wzajemnej pomocy. Obecność w tego typu grupach sprzyja wzrostowi nadziei, motywacji i samodzielności, a obserwacja postępów innych członków oraz dzielenie się własnymi doświadczeniami może stanowić istotny czynnik aktywizujący (Zadrożna 2019). Akceptujące środowisko grupy redukuje poczucie lęku, izolacji i osamotnienia, a jednocześnie sprzyja budowaniu relacji oraz otwartości na innych (Chrostowska 2018). I wreszcie: „(...) aktywność samopomocowa pozwala ludziom zamienić braki w aktywa, bowiem porażenie sobie z problemem czyni poniekąd ekspertem od tego problemu. Jednostka przestaje postrzegać siebie tylko w kategoriach nosiciela problemu, a staje się autorytetem mogącym pomóc innym” (Chrostowska 2018: 90).

Teoria kapitału społecznego J. S. Colemana

J.S. Coleman (1988: 98) podkreśla, że kapitał społeczny jest definiowany przez swoją funkcję. „Nie jest to pojedynczy byt, lecz różnorodność różnych bytów, które mają dwa wspólne elementy: wszystkie składają się z jakiegoś aspektu struktur społecznych i ułatwiają określone działania aktorów – zarówno osób, jak i podmiotów korporacyjnych – w ramach tej struktury. Podobnie jak inne formy kapitału, kapitał społeczny jest produktywny, umożliwiając osiąganie określonych celów, które w przypadku jego braku byłyby niemożliwe do zrealizowania”.

Co należy podkreślić za Colemanem, kapitał społeczny odnosi się do zasobów, które są dostępne dla jednostek w ramach ich relacji społecznych. Jest to potencjał, który wynika z interakcji i więzi między ludźmi. „Coleman wprowadził do dyskusji nad rozważaną problematyką wątek zaufania jako ważnego elementu, który zwiększa wartość zasobów kapitału społecznego rozumianego jako sieci powiązań społecznych. Kiedy przypadkowe kontakty stają się bardziej regularne, a wzajemne zobowiązania są w nich respektowane, między uczestnikami interakcji rodzi się osobiste zaufanie (*personalized trust*). W stabilnym systemie społecznym zaufanie potwierdza się w kolejnych interakcjach – w ten sposób rozszerza się ono na wszystkie, także potencjalne, kontakty. Taki rodzaj zaufania określa się mianem uogólnionego (*generalized trust*) bądź społecznego (*social trust*)” (Działek 2011: 103).

W kontekście wychowywania dzieci w spektrum autyzmu, teoria Colemanana pozwala uchwycić istotne funkcje, jakie pełni wzajemne wsparcie, współdziałanie i współpraca. Rodzice tworzą sieci pomocowe, które umożliwiają wymianę informacji, strategii wychowawczych i emocjonalnego wsparcia. W takich strukturach społecznych rozwijają się mechanizmy zobowiązań i oczekiwań, które – mimo braku formalnych regulacji – skutkują podejmowaniem działań na rzecz innych (por. Działek 2011). Normy społeczne, takie jak zaangażowanie we wspólne dobro czy wzajemna pomoc w sytuacjach kryzysowych, przyczyniają się do budowania zaufania zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i uogólnionym. Tym samym kapitał społeczny staje się czynnikiem podtrzymującym codzienne funkcjonowanie rodzin i wzmacniającym ich odporność psychologiczną. Współpraca i współdziałanie rodziców mają charakter zarówno spontaniczny, jak i zorganizowany. Od wspólnej opieki nad dziećmi, przez dzielenie się wiedzą na grupach wsparcia, aż po udział w działaniach stowarzyszeń czy kampaniach rzeczniczych – wszystkie te formy aktywności stanowią przejaw funkcjonalności kapitału społecznego. Jak zauważa Coleman, sieci o wysokim poziomie zaufania i wiarygodności są w stanie osiągać więcej niż grupy, które tych zasobów nie posiadają. W tym ujęciu relacje między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu stają się nie tylko źródłem wsparcia, lecz także realnym zasobem społecznym, umożliwiającym podejmowanie działań niemożliwych do osiągnięcia w izolacji zarówno na poziomie mikro (wspólne radzenie sobie z codziennymi trudnościami), jak i makro (współkształtowanie systemów wsparcia i edukacji).

Przejawy współpracy, współdziałania i wzajemnego wsparcia wśród rodziców dzieci w spektrum autyzmu

W niniejszym artykule przeprowadzono ukierunkowany przegląd opublikowanych wyników badań empirycznych dotyczących różnych form wzajemnego

wsparcia, współdziałania i współpracy rodziców dzieci w spektrum autyzmu. Analizie poddano publikacje z lat 2010–2025, wyszukiwane w bazach Google Scholar, PubMed, Scopus oraz ERIC, z użyciem słów kluczowych: spektrum autyzmu, rodzicielstwo, wsparcie, współdziałanie, współpraca. Do przeglądu włączano przede wszystkim badania przedstawiające doświadczenia rodziców w polskich realiach – w tym uczestnictwo w grupach wsparcia, stowarzyszeniach, społecznościach internetowych i inicjatywach opartych na wymianie wiedzy. Pominęto natomiast publikacje koncentrujące się wyłącznie na perspektywie instytucjonalnej lub nieuwzględniające bezpośrednich doświadczeń rodziców.

E. Dobrogowska-Schlebusch (2018) przeprowadziła 12 pogłębionych wywiadów z rodzicami dzieci w spektrum autyzmu, których celem było sprawdzenie, jakie znaczenie dla rodziców mają organizowane przez nich grupy wsparcia, samopomocy i stowarzyszenia oraz jakiej formy wsparcia są one źródłem. Wyniki pokazały, że uczestnictwo w nich było dla rodziców głównie źródłem wsparcia emocjonalnego, tj. przezwyciężenia poczucia osamotnienia i izolacji, uzyskania poczucia przynależności do wspólnoty, poczucia dzielonej z innymi rodzicami tożsamości społecznej. Środowiska te oferowały również wsparcie informacyjne (dzielenie się wiedzą i doświadczeniami) oraz instrumentalne (praktyczne porady i pomoc w opiece nad dzieckiem). Starsi rodzice chętnie dzielili się doświadczeniem, wspierając młodszych – wspominali, że swoimi doświadczeniami niejako „przetarli szlaki” i teraz sami pomagają innym, a zatem nie tylko przyjmują, ale i udzielają wsparcia. Istotne znaczenie dla rodziców miały też działania na rzecz zwiększania świadomości społecznej i poprawy systemowego wsparcia dla dzieci z autyzmem i ich rodzin.

W badaniach A. Banasiak (2013) uczestniczyła grupa 72 rodziców dzieci w spektrum autyzmu (37 matek i 35 ojców) oraz 75 rodziców dzieci z zespołem Downa (39 matek i 36 ojców). Najniższe wyniki w zakresie doświadczanego stresu, związanego z konieczności ciągłej opieki nad dzieckiem, uzyskały matki dzieci z autyzmem przynależące do stowarzyszeń bądź grup wsparcia (Banasiak 2013: 135–136). Uczestnictwo w takich formach zrzeszania pełniło ważną funkcję ochronną i wzmacniającą w radzeniu sobie z codziennymi wyzwaniami opieki nad dziećmi o nietypowym rozwoju.

Zgodnie z wynikami badań A. Jaranowskiej (2016), grupy wsparcia stanowiły istotne źródło zarówno wsparcia informacyjnego, jak i emocjonalnego dla rodziców dzieci w spektrum autyzmu, przy czym ich wysoka ocena utrzymywała się także cztery lata po otrzymaniu przez dziecko diagnozy. W przypadku stowarzyszeń respondenci wysoko oceniali wsparcie informacyjne w okresie diagnozowania oraz w pierwszym i drugim roku po diagnozie, jednak w czwartym roku uznawali je już za niewystarczające. Oferowane przez stowarzyszenia wsparcie emocjonalne było oceniane jako umiarkowane. Fora internetowe zostały uznane

za użyteczne źródło informacji w początkowym okresie po diagnozie (do drugiego roku włącznie), natomiast w czwartym roku ich przydatność w tym zakresie oceniano jako ograniczoną lub niewielką. W zakresie wsparcia emocjonalnego fora internetowe również były wykorzystywane, jednak uczestnicy badania określali je jako raczej niewystarczające.

Z badań J. Zielińskiej (2021) wynika, że Internet jest powszechnie wykorzystywanym źródłem informacji przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu, głównie ze względu na jego dostępność i możliwość wymiany doświadczeń z innymi rodzicami. Internet daje także możliwości uzyskiwania i udzielania pomocy, a czynniki, które temu sprzyjają, są następujące: (1) brak barier przestrzennych; (2) anonimowość; (3) posługiwanie się słowem pisanim (co pozwala na kontrolę wypowiedzi) oraz (4) brak długu wdzięczności bezpośrednio wobec konkretnej osoby. Dzielenie się w Internecie doświadczeniem, wiedzą czy radą „(...) daje poczucie satysfakcji, wzmacnia poczucie własnej wartości i może być doświadczeniem nagradzającym. Wśród ludzi o podobnych doświadczeniach wzajemne udzielanie pomocy to ważna część procesu budowania grupowej więzi” (Zielińska 2021: 36). Połowa badanych (z grupy 50 rodziców uczestniczących w badaniu) uważała, że informacje zamieszczane na grupach dyskusyjnych są raczej (lub w mniejszym stopniu – zdecydowanie) wiarygodne i rzetelne. Rodzice poproszeni o wskazanie konkretnych źródeł informacji (środowisk internetowych), z których korzystają, w dużej mierze wskazywali Facebook oraz znajdujące się na nim grupy dyskusyjne, a następnie blogi internetowe. Badanie wykazało również, że terapeuci preferują specjalistyczne, naukowe źródła internetowe, natomiast rodzice częściej korzystają z grup dyskusyjnych i blogów, ceniąc możliwość wymiany doświadczeń z innymi rodzicami.

Zgodnie z wynikami badań N. Walter (2016), motywacje rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu do prowadzenia blogów obejmują: (1) potrzebę uporządkowania własnych myśli oraz radzenia sobie z emocjami; (2) chęć dzielenia się posiadaną wiedzą na temat autyzmu, w tym skutecznych terapii i metod wspomagania rozwoju dziecka; (3) funkcję społeczną, polegającą na przybliżaniu szerokiemu gronu odbiorców realiów życia rodzin z dzieckiem z autyzmem; oraz (4) dążenie do uzyskania wsparcia – informacyjnego, emocjonalnego bądź materialnego. Analizowane blogi zawierały m.in. charakterystykę zaburzeń ze spektrum autyzmu, fragmenty literatury fachowej, odniesienia do wyników badań naukowych, a także informacje o lekach, dietach, terapiach i metodach rehabilitacji. Treści te były silnie osadzone w osobistych doświadczeniach autorów, którzy relacjonowali zarówno postępy swoich dzieci (np. w zakresie mowy, funkcjonowania społecznego czy edukacyjnego), jak i trudności oraz epizody regresu. Dzieci przedstawiane były nie tylko przez pryzmat zaburzeń, lecz także jako osoby

posiadające indywidualne cechy, zainteresowania, talenty i marzenia, co stanowiło próbę przełamywania stereotypowego postrzegania spektrum autyzmu.

Szczególną formę wsparcia psychospołecznego i relacji między rodzicami dzieci ze spektrum autyzmu stanowi mentoring. W modelu mentor–podopieczny (ang. *mentor–mentee*), zakłada się kojarzenie rodziców mniej doświadczonych („podopiecznych”) z doświadczonymi, którzy chcą i mogą pełnić rolę mentorów. Mentorzy to zazwyczaj opiekunowie, którzy mają większą wiedzę i praktykę w radzeniu sobie z wyzwaniami związanymi z wychowywaniem, terapią i edukacją dziecka z autyzmem. Dzięki relacji opartej na wzajemnym zaufaniu, empatii i wspólnym przeżyciu podobnych trudności, możliwe jest nie tylko przekazywanie wiedzy i strategii radzenia sobie, ale również realne wsparcie emocjonalne, które może znacząco wpłynąć na poprawę dobrostanu psychicznego rodziców – podopiecznych (Lee i in. 2023).

Relacje między rodzicami, które często zaczynają się pod gabinetami profesjonalistów, mogą z czasem rozwijać się w koleżeństwo, a nawet przyjaźń. Stan wiedzy na temat relacji koleżeńskich i przyjaźni między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu jest wciąż bardzo ograniczony, choć jest to potencjalnie interesujący obszar. Dotychczasowe badania, które koncentrują się na przyjaźni w okresie dorosłości, sugerują, że tego typu relacje mogą pełnić znaczącą rolę w redukcji stresu, poprawie dobrostanu psychicznego oraz zadowolenia z życia (van der Horst, Coffé 2012; Kaufman i in. 2022; Pezirkianidis i in. 2023). Mimo że wiele relacji między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu, przynajmniej na etapie początkowym, ma charakter instrumentalny (dzielenie się informacjami i strategiami radzenia sobie), warto zwrócić uwagę na znaczenie głębszych więzi – przyjaźni, które powstają na bazie wspólnych doświadczeń wychowawczych i – szerzej – wspólnoty losu. Istnieje potrzeba dalszych badań, aby lepiej zrozumieć dynamikę, funkcje i wpływ tych relacji na życie rodziców i ich rodzin.

Konkluzje i wskazania do badań

Jak zauważa A. Jaranowska (2016: 227): „(...) istnieje dla każdej jednostki pewien optymalny zakres wsparcia. Jeśli otrzymywane wsparcie jest niewystarczające to jednostce może towarzyszyć poczucie osamotnienia czy zagubienia. Jeśli jednak jest ono duże lub bardzo nasilone – może mieć poczucie bycia kontrolowanym przez innych”. Taką optymalną, zbalansowaną rolę może pełnić sieć pomocowa tworzona przez samych rodziców dzieci ze spektrum autyzmu. Chroni przed poczuciem osamotnienia i zagubienia, równocześnie bazując na relacjach partnerskich i dowolności zaangażowania, co sprzyja poczuciu autonomii i sprawczości uczestników.

W badaniach nad jakością wsparcia otrzymywanego przez rodziców dzieci w spektrum autyzmu – i szerzej, nad jakością ich życia – istotne jest uwzględnienie roli jaką pełnią sieci samopomocowe tworzone przez samych rodziców. Struktury te mogą realizować szereg funkcji, z których kluczowe znaczenie ma wsparcie emocjonalne. Relacje między rodzicami dzieci w spektrum autyzmu często charakteryzują się poczuciem zrozumienia i akceptacji, bez oceniania – a więc cechami, które mogą być deficytowe w kontaktach z profesjonalistami (Thayer, Marsack-Topolewski, Wilson 2024). Wzajemne zrozumienie, wynikające z podobnych doświadczeń, może pełnić funkcję bufora chroniącego przed stresem i poczuciem osamotnienia, co uzasadnia potrzebę pogłębionych badań w tym obszarze. W sytuacji niedoboru wsparcia formalnego takie nieformalne relacje mogą odgrywać szczególnie istotną rolę w ochronie zdrowia psychicznego rodziców. Kolejnym aspektem jest wsparcie informacyjne, obejmujące dzielenie się wiedzą na temat terapii, specjalistów, placówek edukacyjnych oraz udzielanie porad w sytuacjach kryzysowych. Wsparcie instrumentalne może natomiast przyjmować formę dzielenia się zasobami, oferowania czasu, pomocy w codziennych obowiązkach czy asystowania w realizacji konkretnych zadań. Istotną funkcją wspólnot rodzicielskich jest także zaangażowanie w działania rzecznicze, obejmujące m.in. wpływanie na lokalne instytucje i politykę edukacyjną, reprezentowanie interesów rodzin dzieci w spektrum autyzmu, a także organizację kampanii społecznych i informacyjnych (np. w ramach obchodów Światowego Dnia Świadomości Autyzmu), służących zwiększaniu świadomości społecznej i przeciwdziałaniu stygmatyzacji. Warto również podkreślić rolę więzi społecznych, jakie mogą się rozwijać pomiędzy rodzicami oraz ich dziećmi. Relacje te sprzyjają tworzeniu wspólnych inicjatyw, takich jak spotkania integracyjne, wyjazdy czy pikniki, co jest szczególnie istotne w przypadku dzieci mających trudności w nawiązywaniu kontaktów społecznych, ale daje też rodzicom szansę zaspokojenia ich potrzeb afiliacji, rozrywki i wytchnienia. Równocześnie warto dostrzec potencjalne zagrożenia, które mogą towarzyszyć funkcjonowaniu tego typu nieformalnych sieci wsparcia. Do najważniejszych należą: ryzyko dezinformacji – szczególnie w grupach internetowych, gdzie rozpowszechniane są niezweryfikowane lub pseudonaukowe opinie dotyczące przyczyn spektrum autyzmu oraz metod diagnozy i terapii dzieci z autyzmem, oraz wypalenie liderów i osób szczególnie zaangażowanych w działalność samopomocową, które często podejmują dużą odpowiedzialność bez adekwatnego wsparcia instytucjonalnego (Kane i in. 2023; Treadgold i in. 2025). Dlatego też konieczne jest zachowanie równowagi między wsparciem typu *parent-to-parent* a profesjonalnym – za optymalną należy uznać sytuację, gdy te dwa obszary się uzupełniają, a nie wykluczają.

Podsumowanie

1. Wzajemne wsparcie, współdziałanie i współpraca rodziców dzieci w spektrum autyzmu to ważne, choć często marginalizowane zasoby, które mogą znacząco wpływać na ich dobrostan psychiczny oraz jakość życia rodzinnego.

2. Koncepcja grup samopomocy/wzajemnej pomocy oraz teoria kapitału społecznego Colemana dostarczają wartościowego narzędzia do analizy i interpretacji relacji zachodzących pomiędzy rodzicami – pokazują, że silne więzi społeczne przekładają się na większą sprawczość, odporność i zdolność do samoorganizacji.

3. Tworzone przez rodziców sieci samopomocy powinny być dostrzegane i wzmacniane również na poziomie systemowym – poprzez tworzenie przestrzeni do ich funkcjonowania, udostępnianie zasobów czy oferowanie wsparcia organizacyjnego.

4. Potrzebne są dalsze, pogłębione badania empiryczne nad formami, zasięgiem i efektami wzajemnego wsparcia, współdziałania i współpracy wśród rodziców dzieci w spektrum autyzmu zarówno w środowisku offline, jak i online.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*, Author.
- American Psychiatric Association (2015), *Neurodevelopmental Disorders : DSM-5® Selections*, American Psychiatric Association Publishing.
- Anboohi S.Z., Poorkhorshidi N., Mohtashami J., Majd H.A., Motlaq Z.K., Shahsavari A. (2023), *An explanation of the concept of the care burden of family caregivers of children with autism spectrum disorder from the perspective of family caregivers*, Iranian Journal of Psychiatry & Behavioral Sciences, 17(4): 1–9; <https://doi.org/10.5812/ijpbs-119428>.
- Azad G.F., Kim M., Marcus S.C., Mandell D.S., Sheridan S.M. (2016), *Parent-teacher communication about children with autism spectrum disorder: An examination of collaborative problem-solving*, Psychology in the Schools, 53(10): 1071–1084; <https://doi.org/10.1002/pits.21976>.
- Baker J.K., Fenning R.M., Preston A.E., Chan N., McGregor H.A., Neece C.L. (2024), *Parental distress and parenting behavior in families of preschool children with and without ASD: Spillover and buffering*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 54(12): 4661–4673; <https://doi.org/10.1007/s10803-023-06163-8>.
- Banasiak A. (2018), *Stres rodzicielski matek dzieci z autyzmem*, Interdyscyplinarne Konteksty Pedagogiki Specjalnej, 19: 109–126; <https://doi.org/10.14746/ikps.2017.19.07>.
- Battanta N.K., Jenni O.G., Schaefer C., von Rhein M. (2024), *Autism spectrum: parents' perspectives reflecting the different needs of different families*, BMC Pediatrics, 24(1): 439; <https://doi.org/10.1186/s12887-024-04912-x>.
- Brzezińska A.I. (2011), *Samoorganizacja i samopomoc jako warunki i skutki aktywności społeczności lokalnych*, Polityka Społeczna, 1: 10–14.

- Chan K.K.S., Leung D.C.K. (2021), *Linking child autism to parental depression and anxiety: The mediating roles of enacted and felt stigma*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(2): 527–537; <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04557-6>.
- Chrostowska B. (2018), *Co można własnymi siłami? Przykład aktywności Samopomocowej Grupy Rodziców i Opiekunów Osób z Autyzmem i Zespołem Aspergera z Olsztyna, Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej*, 31: 87–99; <https://doi.org/10.4467/25439561.NP.18.044.10444>.
- Coleman J.S. (1988), *Social capital in the creation of human capital*, American Journal of Sociology, 94: 95–120; <http://www.jstor.org/stable/2780243>.
- Courcy I., des Rivières C. (2017), *“From cause to cure”: A qualitative study on contemporary forms of mother blaming experienced by mothers of young children with autism spectrum disorder*, Journal of Family Social Work, 20(3): 233–250; <https://doi.org/10.1080/10522158.2017.1292184>.
- Dudkiewicz M., Hoffmann B. (2021), *Internet jako przestrzeń działania grup samopomocowych Anonimowych Alkoholików w czasie pandemii Covid-19*, Praca Socjalna, 36(2): 19–40; <https://doi.org/10.5604/01.3001.0014.8729>.
- Działek J. (2011), *Kapitał społeczny – ujęcia teoretyczne i praktyka badawcza*, Studia Regionalne i Lokalne, 3(45): 100–118.
- Dobrogowska-Schlebusch E. (2018), *Grupy wsparcia, samopomocy i stowarzyszenia rodziców dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu – narzędzie wsparcia emocjonalnego, informacyjnego czy instrumentalnego?*, Pomeranian Journal of Life Sciences, 64(3): 61–68; <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.446>.
- Folgheraiter F., Corradini F., Avancini G. (2020), *Mutual Support Groups* [w:] D. Gu, M. Dupre (red.), *Encyclopedia of gerontology and population aging*, Cham: Springer, 1–5; https://doi.org/10.1007/978-3-319-69892-2_500-1.
- Fung L.K. (red). (2021), *Neurodiversity: From phenomenology to neurobiology and enhancing technologies*, American Psychiatric Association Publishing.
- Hayes S.A., Watson S.L. (2013), *The impact of parenting stress: a meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 43(3): 629–642; <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>.
- Hinde R.A. (1987), *Individuals, relationships and culture*, Cambridge University Press.
- Hodgetts S., McConnell D., Zwaigenbaum L., Nicholas D. (2017), *The impact of autism services on mothers' psychological wellbeing*, Child: Care, Health and Development, 43(1): 18–30; <https://doi.org/10.1111/cch.12398>.
- Jacobs M.K., Goodman G. (1989), *Psychology and self-help groups: Predictions on a partnership*, American Psychologist, 44(3): 536–545; <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.44.3.536>.
- Jaranowska A. (2016), *Analiza temporalna doświadczanych przeżyć i otrzymywanego wsparcia przez rodziców dzieci z autystycznego spektrum zaburzeń*, Niepełnosprawność. Dyskursy pedagogiki specjalnej, 23: 224–237.
- Juros A. (1999), *Psychospołeczne uwarunkowania aktywności samopomocowej: umacnianie osoby, grupy i wspólnoty*, Roczniki Psychologiczne, 2(1): 125–148.
- Kane L., Portman R.M., Eberhardt J., Walker L., Proctor E.L., Poulter H., O'Neill C. (2023), *Peer supporters' mental health and emotional wellbeing needs: Key factors and opportunities for co-produced training*, Health Expect, 26(6): 2387–2395; <https://doi.org/10.1111/hex.13836>.

- Kaufman V., Rodriguez A., Walsh L.C., Shafraanske E., Harrell S.P. (2022), *Unique ways in which the quality of friendships matter for life satisfaction*, Journal of Happiness Studies, 23: 2563–2580; <https://doi.org/10.1007/s10902-022-00502-9>.
- Kelly J.F., Yeterian J.D. (2011), *The role of mutual-help groups in extending the framework of treatment*, Alcohol research & health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, 33(4): 350–355.
- Kelly J.F., Yeterian J.D. (2008), *Mutual-help groups* [w:] W.T. O'Donohue, N.A. Cummings (red.), *Evidence-based adjunctive treatments. Practical resources for the mental health professional*, Academic Press, 61–105.
- Kieszkowska A. (2018), *Wartość grup samopomocowych w wychodzeniu z uzależnienia i trwaniu w trzeźwości osób karanych – propozycje uspołecznienia*, Resocjalizacja Polska, 14: 59–72; <https://doi.org/10.22432/pjsr.2017.14.05>.
- Koçak F., Çevik O., Kizilkaya H. (2023), *Views of parents of a child diagnosed with autism spectrum disorder on burnout: A Meta-Synthesis Study*, International Journal of Modern Education Studies, 7(2): 435–456; <https://doi.org/10.51383/ijonmes.2023.335>.
- Krakovich T., McGrew J., Yu Y., Ruble L. (2016), *Stress in parents of children with autism spectrum disorder: An exploration of demands and resources*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 46: 2042–2053; <https://doi.org/10.1007/s10803-016-2728-2>.
- Kurzrok J., McBride E., Grossman R.B. (2021), *Autism-specific parenting self-efficacy: An examination of the role of parent-reported intervention involvement, satisfaction with intervention-related training, and caregiver burden*, Autism, 25(5): 1395–1408; <https://doi.org/10.1177/1362361321990931>.
- Kütük M.Ö., Tufan A.E., Kiliçaslan F., Güler G., Çelik F., Altintas E., Gökçen C., Karadag M., Yektas Ç., Mutluer T., Kandemir H., Büber A., Topal Z., Acikbas U., Giray A., Kütük Ö. (2021), *High depression symptoms and burnout levels among parents of children with autism spectrum disorders: A multi-center, cross-sectional, case-control study*, Journal of Autism and Developmental Disorders, 51(11): 4086–4099; <https://doi.org/10.1007/s10803-021-04874-4>.
- Lainas S. (2023), *Self-help/mutual aid groups for health and psychosocial problems: Key features and their perspectives in the 21st century*, American Journal of Community Psychology, 72(3–4): 271–287; <https://doi.org/10.1002/ajcp.12718>.
- Lee J.D., Terol A.K., Yoon C.D., Meadan H. (2023), *Parent-to-parent support among parents of children with autism: A review of the literature*, Autism, 28(2): 263–275; <https://doi.org/10.1177/13623613221146444>.
- Maenner M.J., Shaw K.A., Bakian A.V., Bilder D.A., Durkin M.S., Esler A., Furnier S.M., Hallas L., Hall-Lande J., Hudson A., Hughes M.M., Patrick M., Pierce K., Poynter J.N., Salinas A., Shenouda J., Vehorn A., Warren Z., Constantino J.N., Cogswell M.E. (2021), *Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 11 Sites, United States, 2018*, Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries (Washington, D.C.: 2002), 70(11): 1–16; <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7011a1>.
- Marsack C., Samuel P. (2017), *Mediating effects of social support on quality of life for parents of adults with autism*, Journal of Autism & Developmental Disorders, 47(8): 2378–2389; <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3157-6>.

- Pezirkianidis C., Galanaki E., Raftopoulou G., Moraitou D., Stalikas A. (2023), *Adult friendship and wellbeing: A systematic review with practical implications*, *Frontiers in Psychology*, 14: 1059057; <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1059057>.
- Pisula E. (2012), *Rodzice dzieci z autyzmem*, PWN.
- Pisula E., Platos M., Banasiak A., Danielewicz D., Gosztyła T., Podgórska-Jachnik D., Pyszkowska A., Rumińska A., Winczura B. (2024), *Neuroróżnorodność na polskich uczelniach. Doświadczenia osób studiujących: w spektrum autyzmu, z ADHD i z dysleksją*, Oficyna Wydawnicza „Impuls”.
- Sacco R., Camilleri N., Eberhardt J., Umla-Runge K., Newbury-Birch D. (2023), *The prevalence of autism spectrum disorder in Europe*, *IntechOpen*; <https://doi.org/10.5772/intechopen.108123>.
- Sęk H., Cieślak R. (red.) (2012), *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*, PWN.
- Shaw K.A., Williams S., Patrick M.E. i in. (2025), *Prevalence and early identification of Autism Spectrum Disorder among children aged 4 and 8 years – autism and developmental disabilities monitoring network, 16 Sites, United States, 2022*, *MMWR Surveillance Summaries*, 74(2), 1–23; <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7402a1>.
- Shammasian B., Richardson B., Abraham L., Gnanasekaran T. (2022), *Experiences of peer support amongst parents of children with neurodevelopmental disorders: A qualitative systematic review*, *Journal of Pediatric Nursing*, 67: e92–e99; <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.09.004>.
- Tang Y., Wang C., Liu X., Li F., Dai Y., Cui L., Li F. (2023), *Children with autism spectrum disorder perform comparably to their peers in a parent-child cooperation task*, *Experimental brain research*, 241(7): 1905–1917; <https://doi.org/10.1007/s00221-023-06626-5>.
- Thayer N., Marsack-Topolewski C., Wilson K. (2024), *Parental perceptions of community and professional attitudes toward autism*, *Journal of Autism and Developmental Disorders*; <https://doi.org/10.1007/s10803-024-06554-5>.
- Treadgold B.M., Coulson N.S., Campbell J.L., Lambert J., Pitchforth E. (2025), *Quality and misinformation about health conditions in online peer support groups: Scoping review*, *Journal of Medical Internet Research*, 27: e71140; <https://doi.org/10.2196/71140>.
- van der Horst M., Coffé H. (2012), *How friendship network characteristics influence subjective well-being*, *Social Indicators Research*, 107(3): 509–529; <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9861-2>.
- Walter N. (2016) *Medialny wizerunek dzieci w spektrum zaburzeń autystycznych (ASD), kreowany przez rodziców blogerów*, *Przegląd Badań Edukacyjnych*, 2(23): 85–104; <https://doi.org/10.12775/PBE.2016.074>.
- Wong T.S.M., Shorey S. (2022), *Experiences of peer support amongst parents of children with neurodevelopmental disorders: A qualitative systematic review*, *Journal of Pediatric Nursing*, 67: e92–e99; <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.09.004>.
- World Health Organization (2022), *ICD-11: International classification of diseases (11st revision)*; <https://icd.who.int/>.
- Zadrozna A. (2019), *Grupy samopomocowe osób chorujących psychicznie, Niepełnosprawność – zagadnienia, problemy, rozwiązania*, 3(32): 63–79.
- Zielińska J. (2021), *Internet jako źródło informacji na temat zaburzeń ze spektrum autyzmu w opinii terapeutów i rodziców*, *Roczniki Pedagogiczne*, 13(3): 33–51; <https://doi.org/10.18290/rped.21133.2>.