

Stanisława Byra, Monika Parchomiuk

Instytut Pedagogiki UMCS w Lublinie

Resilience a strategie radzenia sobie z problemami u matek dzieci z niepełnosprawnością

Problematyka artykułu dotyczy zagadnienia resilience u matek dzieci z niepełnosprawnością. W opracowaniu zaprezentowano wyniki badań własnych, których celem było ustalenie charakteru zależności między resilience a strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych. W ramach podjętej problematyki ustalono nasilenie wyznaczników resilience, częstotliwość wykorzystywania określonych strategii oraz relacji zachodzących między tymi dwoma aspektami adaptacyjnego funkcjonowania matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością. Przyjęto rozumienie resilience w kategoriach cechy osobowościowej. W badaniach wzięło udział 101 kobiet – matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, ruchową oraz z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Materiał zebrano za pomocą Skali Pomiaru Prężności (SPP-25) oraz Kwestionariusza COPE (The Coping Orientations to Problems Experienced). W rezultacie zastosowanej analizy kanonicznej stwierdzono istotny, ale słaby, związek między resilience a strategiami. Zgodnie z hipotetycznymi założeniami ustalono pozytywne relacje wybranych wskaźników resilience z zadaniowym radzeniem sobie oraz negatywne z emocjonalno-unikowym.

Słowa kluczowe: resilience, strategie radzenia sobie, matki dzieci niepełnosprawnych, analiza kanoniczna

Resilience and strategies of coping with problems in mothers of children with disability

The issue of the article concerns the problems of resilience in the mothers of children with disabilities. The study presents the results of own research. The aim of research was to determine the nature of dependence between resilience and coping strategies in difficult situations. As part of the undertaken issue, the intensity of resilience determinants, frequency of using specific strategies and relations between the two aspects of the adaptive functioning of mothers bringing up a child with a disability were established. It has been assumed that resilience is a personality trait. 101 women participated in the study - mothers of children with intellectual and motor disabilities, as well as with autistic spectrum disorders. The material was collected using the Skala Pomiaru Prężności (SPP-25) (SPP-25) and the Kwestionariusz COPE (The Coping Orientations to Problems Experienced). As a result of the applied canonical analysis, a significant but weak relationship between resilience and strategies was found. According to hypothetical assumptions positive relations of selected resilience indicators with task-oriented coping and negative ones with emotional-avoidance were established.

Keywords: resilience, coping strategies, mothers of children with disabilities, canonical analysis

Wprowadzenie

Rodzicielstwo w sytuacji niepełnosprawności dziecka jest kształtowane przez wielorakie doświadczenia zarówno pozytywne, jak i negatywne. Złożoność mechanizmów oraz determinantów stojących u podstaw takich doświadczeń wymaga odejścia od tradycyjnych założeń koncentrujących się na jednopłaszczyznowej (opisującej wyłącznie aspekty kryzysowe), uproszczonej i stadialnej analizie rodzicielskiego przystosowania. Wzrost liczby badań podłużnych, ale również analiz poprzecznych prowadzonych z udziałem rodziców wychowujących dzieci z różnym rodzajem niepełnosprawności pozostających w zróżnicowanym wieku, dostarczył przesłanek podważających zasadność ujmowania diagnozy jako czynnika determinującego charakter dalszego funkcjonowania. Ponadto pozwolił zwrócić uwagę na inne aspekty tak osobowościowe, jak i środowiskowe, różniące jakość życia i dobrostan matek oraz ojców. Rodzice w toku wychowania dziecka wymagającego specyficznych dostosowań w zakresie zadań i funkcji rodziny oraz jej poszczególnych członków, stając wobec konieczności zweryfikowania posiadanej koncepcji „dobrego rodzicielstwa”, poddania ocenie jego efektywności w kontekście wyzwań związanych z realizacją specjalnych potrzeb rozwojowych dziecka, sprawdzenia użyteczności rodzicielskich kompetencji, zyskują płaszczyznę dla osobistej transformacji, pozytywnych zmian czy wzrostu [Scorgie, Wilgosh, Sobsey 2004; Zhang i in. 2013; Motaghedi, Haddadian 2014; Zhang i in. 2015].

Z drugiej strony nie są wolni od doświadczeń negatywnych obrazujących zmiany nieprzystosowawcze, w postaci np. wzmożonego poczucia stresu, wypalenia, depresji, pogorszenia stanu zdrowia somatycznego [m.in. Cho, Singer, Brenner 2000; Pisula 2004; Ketelaar i in. 2008; Dąbrowska, Pisula 2010; Sekułowicz 2013; Mount, Dillon 2014; Smith i in. 2014; Minnes, Perry, Weiss 2015; Thakuri 2014; Bawalsah 2016; Chouhan, Singh, Kumar, 2016]. Szereg analiz porównawczych obejmujących rodziców dzieci niepełnosprawnych oraz pełnosprawnych, przy dopasowaniu bądź kontrolowaniu wielu zmiennych (jak wiek dziecka, status społeczno-kulturowy), dostarczyło zróżnicowanych tendencji, których charakter nie pozwala potwierdzić jednoznacznie, jakoby rodzice dzieci niepełnosprawnych znajdowali się w gorszej sytuacji psychospołecznej niż matki i ojcowie z grupy porównawczej. Można mówić tutaj o paradoksie jako nieobserwowaniu zmian negatywnych czy ich stosunkowo niskim nasileniu, przy jednocześnie stwierdzonej obiektywnie trudnej sytuacji. Paradoks zaznacza się również w zjawisku polegającym na braku istotnej zależności między obciążeniem opieką rodziców dzieci niepełnosprawnych a obniżeniem pozytywnych wskaźników ich funkcjonowania czy też nasileniem negatywnych [Carona i in. 2013].

Należy jednak zauważyć, że percepcja wymagań opiekuńczych, szerzej sytuacji stresowych związanych z wychowaniem niepełnosprawnego dziecka, podlega subiektywnej ocenie w kontekście wielu uwarunkowań. Rodzice z dzieckiem niepełnosprawnym funkcjonują w odmiennych środowiskach, jeśli chodzi o dostarczanie czynników wspierających, dysponują również różnym poziomem zasobów osobistych, ukształtowanych w toku własnego rozwoju, socjalizacji. Zróżnicowanie jakości rodzicielskiego funkcjonowania w obliczu obiektywnie porównywalnych wymagań skłania badaczy do przyjęcia założenia o istnieniu czynników „ochronnych”, determinujących zdolności adaptacyjne [McDonnell, Savage 2015; Suzuki i in. 2015]. W zakresie takich czynników zainteresowania skupiają się na resilience, wywodzącym się z eksploracji prowadzonych w obszarze psychologii rozwoju, a przetransponowanym na grunt psychologii pozytywnej. Badania resilience są osadzone w kontekście modelu stresu i radzenia sobie i jako takie niekiedy zrównują samo resilience z pomyślną rodzicielską adaptacją do życia z dzieckiem niepełnosprawnym [McDonnell, Savage 2015].

Ujęcie resilience w literaturze przedmiotu oraz w szerszym kontekście badań psychologicznych nie pozwala jednak na tak ograniczone jego rozumienie. Podobnie, patrząc z perspektywy współczesnych analiz poświęconym rodzicielskiej adaptacji, zwłaszcza na płaszczyźnie długoterminowej, nie jest możliwe dokonywanie tak uproszczonego sposobu jej ujmowania. W literaturze można wyłonić wielorakie sposoby rozumienia i weryfikowania resilience: 1) resilience jako szczególny rodzaj odpowiedzi wobec stresorów; 2) jako grupa czynników ochronnych, umożliwiających bądź ułatwiających pozytywną adaptację w sytuacji stresu; 3) jako wynik wysiłków zaradczych w sytuacjach stresowych wyrażający się w korzystnych wskaźnikach funkcjonowania pomimo poważnych zagrożeń adaptacji i rozwoju [Richardson, 2002; Pooley, Cohen 2010; Dunkel-Schetter, Dolbier 2011]. Dyskusje nad istotą resilience najczęściej dotyczą kwestii, czy jest ona procesem czy cechą. Jako cecha bywa utożsamiana z odpornością na stres (polski termin *prężność*) [Falewicz 2016].

Wielu badaczy przyjmuje, że jako dyspozycja osobowościowa ma charakter względnie trwałej właściwości, pomagającej w efektywnym radzeniu sobie z trudnościami życiowymi oraz pozwalającej na adaptację [Suwalska-Barancewicz, Malina, 2016]. Proces resilience w uproszczeniu można określić jako dynamiczne interakcje między wewnętrznymi i zewnętrznymi czynnikami ochronnymi oraz czynnikami ryzyka [Lepore, Revenson 2006]. Specyficzne jest ujmowanie resilience jako konstruktu obejmującego trzy komponenty (trzy formy resilience rozumianego w kategoriach procesu): poprawę (*recovery*), równowagę (*sustainability*) oraz wzrost (*growth*) [Lepore, Revenson 2006; Zautra, Arewasikporn, Davis, 2010, za: Dunkel-Schetter, Dolbier 2011].

Niektórzy autorzy odróżniają te konstrukty, traktując poprawę jako zdolność powrotu do poprzedniego stanu funkcjonowania po tym, jak uległ zakłóceniu na

skutek negatywnych doświadczeń; wzrost z kolei jako istotne zmiany pozytywne zachodzące w wyniku zmagania się z takimi doświadczeniami, wykraczające poza wyjściowy poziom funkcjonowania jednostki. Resilience można utożsamiać ze zdolnością zachowania równowagi w obliczu stresujących doświadczeń. Jeśli jednak przyjmiemy, iż resilience jest względnie trwałą cechą osobowości, jej znaczenia możemy upatrywać we wszystkich innych zmianach, zarówno oznaczających powrót do poprzedniego stanu, jak i rozwój. Tak rozumiane resilience może stanowić komponent resilientnych zasobów (*resilience resources*), będących cechami indywidualnymi, właściwościami środowiskowymi czy społecznymi, działających w sposób bezpośredni bądź pośredni w procesie adaptacji, czy też moderujących efekty stresu w zakresie różnych aspektów zdrowia i przystosowania [Dunkel-Schetter, Dolbier 2011]. Do takich zasobów zalicza się również aktywne i proaktywne style radzenia sobie ze stresem. W literaturze jest wiele dowodów obrazujących powiązania wybranych form (kierunków) aktywności zaradczej z resilience jako cechą. Przede wszystkim udowodniono pozytywne relacje resilience z radzeniem sobie skoncentrowanym na zadaniu, problemowym, polegającym na pozytywnym przewartościowaniu i nadawaniu zdarzeniu pozytywnego znaczenia [Lees, 2009; Stratta i in. 2015; Mayordomo i in. 2016; Somayia i in. 2018], natomiast negatywne ze strategiami nieprzystosowawczymi – skupionymi na emocjach i unikaniu [Stratta i in. 2015; Mayordomo i in. 2016].

Być może, że w kontekście radzenia sobie ze stresem resilience występuje w rodzaju metazasobu, organizującego i aktywizującego czynniki psychospołeczne czy środowiskowe, podobnie jak zmienna poczucie koherencji. Można tu przytoczyć sposób definiowania resilience zaproponowany przez J. A. Pooley oraz L. Cohen [2010: 34]: „potencjał do wykazywania zaradności (*resourcefulness*) poprzez wykorzystanie dostępnych zasobów wewnętrznych i zewnętrznych w odpowiedzi na różne kontekstualne i rozwojowe wyzwania”. Takie rozumienie resilience jest specyficzne dla utożsamiania jej z prężnością ego (*ego-resiliency*) w koncepcji J. Blocka i A. Kremena [za: Falewicz 2016]. Osoba dysponująca taką właściwością (zasobem osobowości) „jest zdolna do adaptacji do zmiennych warunków życia, włączając w to sytuacje nowe, dostosowując swoje zdolności i umiejętności, oraz korzysta z dostępnych czynników występujących w otoczeniu, traktując je jako zasoby. Potrafi też dobrać adekwatne strategie radzenia sobie” [Falewicz 2016: 264]. Ujęcie resilience w kategoriach metazasobu wymaga wielu badań, opartych na modelach wielozmiennowych, pozwalających uwzględnić różne czynniki ujmowane w literaturze w kategoriach zasobów. Biorąc pod uwagę charakter związków resilience z innymi zasobami [por. Lepore, Revenson 2006], ponadto strategiami zaradczymi można sądzić, że jego wyższy poziom pozwala częściowo dokonać oceny sytuacji stresowej w kategoriach wyzwania, dostrzegać możliwości dysponowania zasobami oraz stosować adekwatne (do oceny sytuacji stresowej) sposoby radzenia sobie.

Badacze są zgodni, że kluczowe elementy niezbędne w rozważaniach na temat resilience to wystąpienie czynników niekorzystnych, zakłócających, przeciwności (*adversity*), ponadto pomyślna adaptacja. C. Dunkel-Schetter i C. Dolbier [2011] piszą, że siła czynników negatywnych musi być dostatecznie duża, aby spowodowały zakłócenie w funkcjonowaniu jednostki. Uznają także znaczenie czynników o działaniu przewlekłym (chronicznym), rozumiejąc je jako stałe wymagania zagrażające lub przekraczające zasoby jakimi dysponuje jednostka, w tym czerpane z jej środowiska (np. rodzinnego, pracy). Biorąc pod uwagę sytuację w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym należy uznać występowanie tego rodzaju stresorów, w związku z faktem przedłużonej (całozyciowej) konieczności opieki, stałości wymagań powodowanych przez zmieniające się w toku rozwoju potrzeby dziecka oraz brak postępów czy nasilenie trudności w jego funkcjonowaniu. Zakłada się, że pozytywna adaptacja powinna być konkretyzowana (z zastosowaniem adekwatnych wskaźników) w kontekście analizowanych rodzajów przeciwności w danym obszarze [Luthar, 2006, za: Fletcher, Sarkar 2013]. W przypadku rodzicielstwa ocena pozytywnej adaptacji powinna zatem obejmować, oprócz istotnych aspektów dobrostanu psychofizycznego rodziców, pozytywne i negatywne wskaźniki ich rodzicielskiego funkcjonowania. Ważne jest, jak wskazują badacze, uwzględnienie społeczno-kulturowego kontekstu adaptacji. W przypadku macierzyństwa i ojcostwa uwarunkowania społeczno-kulturowe oraz właściwości środowiska życia rodziny mają kluczowe znaczenie dla indywidualnych wzorców ról, sposobów ich realizacji oraz oceny.

Na gruncie badań rodzin, ujmujących wielorakie problemy, badacze analizują rodzicielskie oraz rodzinne resilience. Rodzicielskie resilience jest rozumiane jako proces pozytywnej adaptacji do trudności, np. związanych z niepełnosprawnością dziecka. Stanowią go komponenty w postaci wiedzy o cechach dziecka, postrzegane wsparcie społeczne i pozytywna percepcja rodzicielstwa [Suzuki i in. 2015]. Wydaje się, że taki sposób konceptualizacji nie ujmuje wyłącznie procesu adaptacji, ale obejmuje także czynniki pozostające z nim w związku przyczynowo-skutkowym. W nurcie badań traktujących resilience jako proces u rodziców dzieci niepełnosprawnych zidentyfikowano trzy płaszczyzny jego konceptualizacji: poszukiwanie znaczenia (racjonalizowanie konfliktów, poznawcze radzenie sobie, współwystępowanie korzyści i stresorów, przełamywanie paradoksu), zyskanie poczucia kontroli (rutyna i strukturalizacja radzenia sobie, gromadzenie umiejętności wychowawczych i doświadczeń, planowanie) oraz pożądanego społecznie tożsamości (realizacja ważnych celów osobistych, zyskanie uznania, zdolność godzenia ról, biograficzna kontynuacja, pozytywna transformacja) [Grant, Ramcharan, Flynn 2007]. Resilience jest też badane w kategoriach czynników odpornościowych. Analizy przeglądowe pozwoliły wskazać trzy takie czynniki w odniesieniu do sytuacji rodziców dzieci niepełnosprawnych: optymizm

dyspozycyjny, radzenie sobie skoncentrowane na problemie oraz wsparcie społeczne [Peer, Hillman 2014].

W badaniach z udziałem matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną oraz matek dzieci pełnosprawnych zastosowano skalę ujmującą resilientne cechy w postaci: optymizmu, wyzwania, samoskuteczności, wsparcia społecznego, motywacji, zamiaru/osiągnięć, poszukiwania nowości, przewidywania ryzyka oraz społecznych kompetencji [Bayrakli, Kaner 2012]. Co ciekawe jednak, strategie radzenia sobie nie są ujmowane w tym katalogu cech resilientnych, a traktowane jako korelat resilience. Należy zauważyć, że charakter przewidywanych relacji musi zakładać ich dwukierunkowość. W innych analizach, podłużnych, z udziałem matek i ojców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, analizowano trajektorie rodzicielskiego stresu, uwzględniając jego determinanty w postaci dobrego samopoczucia psychicznego, przystosowania małżeńskiego oraz pozytywnych relacji z dzieckiem, traktując je w kategoriach zasobów resilience [Gerstein i in. 2009].

Z systemowego ujmowania rodziny wyrosło pojęcie rodzinnego resilience, mające zastosowanie na gruncie badania rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym. Niektórzy badacze odwołują się do koncepcji opracowanej przez F. Walsh, która łączy w tym konstrukcie: systemy rodzinnych przekonań, wzorce komunikacyjne i radzenie sobie oraz wzorce organizacyjne w postaci opiekuńczych relacji, efektywnych sieci społecznych i zasobów ekonomicznych [za: Leone, Dorstyn, Ward 2016]. Kategoria zasobów resilientnych jest jednym z kluczowych wymiarów modelu opracowanego przez M.A. McCubbin i współautorów (Resiliency Model of Family Stress, Adjustment, and Adaptation) [za: Hill i in. 2007]. Rodzinna prężność jest ujmowana w kategoriach adaptacji w sytuacji kryzysowej [Lachowska 2013].

W zasobach badań można znaleźć również eksploracje traktujące resilience u rodziców dzieci niepełnosprawnych jako niespecyficzną dla nich dyspozycję indywidualną. W tym zakresie wykorzystywano między innymi skalę K. Connor i J. Davidsona (Connor-Davidson Resilience Scale), ujmującą czynniki: kompetencja osobowa, duchowość, poczucie wewnętrznej kontroli, tolerancja afektywna i akceptacja zmian [Falewicz 2016]. Autorzy takich badań widzą możliwości rozwijania resilience w toku rodzicielskich doświadczeń, kiedy rodzice realizują w cyklu życia określone zadania rozwojowe [Rajan, Romate, Srikrishna 2016]. Badacze sprawdzali udział resilience jako czynnika ochronnego (moderującego relację między problemami dziecka z dobrostanem matek dzieci z niepełnosprawnością rozwojową oraz z ASD) oraz kompensacyjnego (wykazującego bezpośrednie działanie dla dobrostanu) [Halstead i in. 2018], udowadniając silniejsze znaczenie kompensacyjne, jednak efekt taki był istotny jedynie przy niskim poziomie problemów dziecka.

Podsumowując można powiedzieć, że badania zjawiska resilience w rodzinach z dzieckiem niepełnosprawnym koncentrują się na co najmniej trojakim jego ujęciu: 1) resilience jako zespół czynników indywidualnych/ środowiskowych/ społecznych mających pozytywne znaczenie w adaptacji rodziców; 2) rodzicielskie resilience rozumiane jako proces adaptacji; 3) resilience rozumiane w kategoriach specyficznej właściwości osobowościowej. Nie wszystkie badania zajmujące się tym zagadnieniem są ugruntowane teoretycznie, zdarza się, że badacze nie dokonują wstępnej konceptualizacji zjawiska. Stanowi to niewątpliwie znaczące ich ograniczenie, przede wszystkim z perspektywy teoretycznego umocnienia zagadnienia, które jest tak wieloznaczne, czy też nadania mu specyficznych rysów w kontekście rodzicielstwa realizowanego wobec dziecka niepełnosprawnego. Zaznacza się, podobnie jak na gruncie innych badań resilience, jego zamienne traktowanie z adaptacją, czy też czynnikami (zasobami) stanowiącymi jej istotne korelaty. Literatura przedmiotu, zwłaszcza obca, obfituje w badania poświęcone resilience w perspektywie psychologii rozwojowej (badania z udziałem dzieci i młodzieży), mniej jest analiz obejmujących osoby dorosłe, jakkolwiek ten nurt systematycznie się poszerza. W zasobach badań wciąż stosunkowo nieliczne są opracowania poświęcone resilience ujmowanemu jako dyspozycja osobowościowa u rodziców dzieci niepełnosprawnych. Ten kierunek analiz trzeba uznać za użyteczny z perspektywy poznania mechanizmów działania resilience w kontekście środowiska rodziny z dzieckiem niepełnosprawnym. Należy również zauważyć, że zainteresowanie badaczy problematyką aktywności zaradczej rodziców znacznie się zmniejszyło w ostatnich latach, co nie upoważnia do konkluzji, że analizy takie są wyczerpane i bezużyteczne poznawczo. Poszerzenie zainteresowań psychologii pozytywnej o wiele interesujących zagadnień (jak resilience) rodzi potrzebę ich integrowania z dotychczasowymi ustaleniami teoretycznymi oraz empirycznymi.

1. Założenia metodologiczne badań własnych

Celem badań było ustalenie charakteru zależności między resilience a strategiami radzenia sobie w sytuacjach trudnych u matek dzieci z niepełnosprawnością. Problematyka badawcza obejmowała zatem kwestie nasilenia wyznaczników resilience, częstotliwości wykorzystywania pewnych sposobów zmagania się ze stresem oraz relacji zachodzących między tymi dwoma aspektami adaptacyjnego funkcjonowania matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością.

Resilience rozumiana jest tutaj w kategorii cechy osobowościowej, określonego mechanizmu samoregulacji skupiającego elementy poznawcze (w tym przekonania, oczekiwania, kompetencje), emocjonalne (obejmujące afekt pozytywny,

stabilność emocjonalną) i behawioralne (np. poszukiwanie nowych doświadczeń, posługiwanie się różnorodnymi i skutecznymi możliwościami pokonywania przeszkód) [Ogińska-Bulik, Juczyński 2008b]. W prezentowanym projekcie badawczym za zasadny wymiar aktywności zaradczej przyjęto strategię radzenia sobie z sytuacjami trudnymi. Radzenie tego typu odnoszące się do konkretnych problemów, specyficznych dla jednostki w danym czasie, odzwierciedla jej postawę zaradczą przyjmowaną wobec realnie napotykanym przeszkód [Heszen 2015]. Wychowywanie dziecka z niepełnosprawnością wiąże się z wielością sytuacji trudnych wymagających konkretnego zaangażowania zaradczego [Glidden, Natcher 2009; Kuhaneck i in. 2010; Pisula, Kossakowska 2010]. Ustalenie natężenia poszczególnych strategii radzenia sobie wykorzystywanych przez matki dzieci z niepełnosprawnością dostarczy lepszego rozumienia podejmowanej przez nie aktywności zaradczej.

W badaniach weryfikowano następującą hipotezę główną:

H1. Resilience wiąże się istotnie ze strategiami radzenia sobie u matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością.

Wysunięto również hipotezy szczegółowe:

H2. Resilience pozytywnie koreluje ze strategiami zadaniowymi i polegającymi na nadawaniu znaczenia napotykanym sytuacji trudnej u matek dzieci z niepełnosprawnością.

H3. Resilience negatywnie koreluje ze strategiami emocjonalno-unikowymi u matek dzieci z niepełnosprawnością.

Zasadność sformułowanych hipotez oparto na przesłankach wynikających z dotychczasowych badań empirycznych. Dają one podstawy, by założyć, iż oba te zjawiska – resilience i strategie radzenia sobie sprzyjają adaptacji do zmian lub niekorzystnych sytuacji życiowych [Mayordomo i in. 2016]. A jednocześnie resilience jako cecha osobowościowa wyrażająca się w zdolności do odrywania się od nieszczęśliwych zdarzeń życiowych i kontynuowania celowego życia, mimo wysoce stresujących, wymagających okoliczności, okazuje się ściśle korespondować z podejmowaną aktywnością zaradczą [Ogińska-Bulik, Juczyński 2008a]. Badania przeprowadzone wśród matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną dowodzą, iż resilience jest lepszym predyktorem stosowanych przez nie strategii zaradczych, niż inne wyznaczniki adaptacji pozytywnej, jak np. szczęście [Rathore, Mathur 2014]. Wyniki badań wskazują ponadto, iż resilience pozostaje w silnej i dodatniej zależności z zadaniowymi strategiami zaradczymi [np. Mayordomo i in. 2016]. Wyższy resilience wiąże się z bardziej aktywnym radzeniem sobie w obliczu napotykanym trudności [Tugade, Fredrickson, Feldman 2004]. Jest to zgodne z teoretycznymi założeniami resilience przyjmującymi, iż dla osób prężnych, odpornych charakterystyczne są sposoby radzenia polegające na aktywnym, elastycznym i efektywnym podejściu do rozwiązywania problemów [Sinc-

lair, Wallston 2004]. Wykazano przy tym, iż osoby z niskim resilience znacznie częściej stosują nieadaptacyjne strategie radzenia o charakterze emocjonalno-unikowym [np. Yi-Frazier i in. 2010].

Do badań włączono 101 matek dzieci z niepełnosprawnością, przy czym największy odsetek z nich stanowiły matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (45,54%), Pozostała część badanych obejmowała matki dzieci z niepełnosprawnością ruchową (32,68%) oraz matki dzieci z zaburzeniami autystycznymi (21,78%). Średni wiek badanych wynosił 36,01 lat ($SD=6,11$). Przeważająca liczba badanych matek mieszka w mieście (62,11%), ponadto większość respondentek posiada stałe zatrudnienie (60,78%). Ponad 65% badanych ma pełną rodzinę. Średnia wieku dziecka badanych matek wynosi 10,96 lat ($SD=2,77$).

W badaniach wykorzystano następujące narzędzia: *Skalę Pomiaru Prężności* (SPP-25) opracowaną przez N. Ogińską-Bulik i Z. Juczyńskiego oraz *Kwestionariusz COPE* (*The Coping Orientations to Problems Experienced*) autorstwa C. S. Carvera, M.F. Scheiera i J.K. Weintrauba w polskiej adaptacji S. Piątek i K. Wrześniewskiego.

Skala do Pomiaru Prężności pozwala na określenie ogólnego poziomu prężności traktowanej jako cecha osobowości oraz pięciu czynników wchodzących w jej skład: a) wytrwałość i determinacja w działaniu; b) otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru; c) kompetencje osobiste i tolerancja negatywnych emocji; d) tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania; e) optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach. Skala ma satysfakcjonujące właściwości psychometryczne, α Cronbacha wynosi 0,89, natomiast stabilność $r=0,85$ [Ogińska-Bulik, Juczyński 2008b].

Kwestionariusz COPE pozwala na ustalenie preferencji badanych w zakresie 8 strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych: koncentracji na problemie (PRO), zaprzeczania (ZAP), koncentracji na emocjach i ich wyładowaniu (EM), poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego (WS), akceptacji (AKC), zwracania się ku religii (REL), poczucia humoru (HUM) i używania alkoholu lub innych środków odurzających (ALK). Wskaźniki rzetelności narzędzia są zadowalające: α Cronbacha dla całej skali wynosi 0,80; dla wyodrębnionych podskal utrzymuje się w granicach 0,62-0,93, stabilność narzędzia dla poszczególnych podskal sytuuje się w przedziale 0,60-0,80 [Wrześniewski 1996].

2. Wyniki badań własnych

Statystyki opisowe badanych zmiennych – resilience i strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi u matek dzieci z niepełnosprawnością prezentuje tabela 1. Do najczęściej stosowanych przez nie sposobów zaradczych należą: akceptacja problemów niemożliwych do zmiany, dążenie do rozwiązania trudności, które

Tabela 1. Statystyki opisowe zmiennych – resilience i strategii radzenia sobie

	Podskale	M	SD	Zakres wyników (min-max)	Zakres podskali	Wyniki w podskalach podzielone przez liczbę itemów	
						M	SD
Radzenie sobie	Koncentracja na problemie (PRO)	36,84	5,91	18-52	15-52	2,83	0,45
	Zaprzeczanie (ZAP)	8,34	2,26	4-13	4-16	2,08	0,56
	Koncentracja na emocjach (EM)	10,32	2,43	6-16	4-16	2,58	0,61
	Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (WS)	11,01	1,97	6-16	4-16	2,75	0,49
	Akceptacja (AKC)	15,07	2,28	9-20	4-20	3,01	0,46
	Zwracanie się ku religii (REL)	10,82	3,75	4-16	4-16	2,71	0,94
	Poczucie humoru (HUM)	8,20	2,74	4-14	4-16	2,05	0,68
	Używanie alkoholu i innych środków odurzających (ALK)	6,15	3,04	4-16	4-16	1,54	0,76
	Wytrwałość i determinacja w działaniu (WD)	15,00	2,99	2-20	0-20	x	x
	Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru (OND)	13,48	2,89	4-20	0-20	x	x
Resilience	Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji (KO)	14,32	3,01	2-20	0-20	x	x
	Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwanie (TN)	14,20	2,95	2-20	0-20	x	x
	Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach (ONŻ)	13,71	2,96	3-19	0-20	x	x
	Wynik ogólny (RES-WO)	70,13	15,53	3-98	0-100	x	x

Źródło: Opracowanie własne.

dają się pokonać, a także poszukiwanie wsparcia emocjonalnego u najbliższych. Badane matki najrzadziej stosują strategie unikowe, a także poczucie humoru w zmaganiu się z napotykanymi sytuacjami trudnymi. Wśród elementów resilience najwyższe natężenie stwierdzono w wytrwałości i determinacji w działaniu oraz w kompetencjach osobistych do radzenia sobie i tolerowania negatywnych emocji. Najniższe nasilenie cechuje wymiar resilience w postaci otwartości na nowe doświadczenia i poczucie humoru. Przeliczenie wyników surowych na steny pozwoliło na ich kategoryzację, która prezentuje się następująco. Zdecydowana większość badanych matek cechuje się przeciętnym poziomem resilience (72,28%), 18,81% respondentek posiada niskie natężenie tej cechy osobowościowej, natomiast jedynie 8,91% badanych charakteryzuje się wysokim poziomem resilience.

Obliczone współczynniki korelacji wskazują na istotne związki między elementami resilience a strategiami radzenia sobie u badanych matek (tab. 2). Przy czym najwięcej powiązań uchwycono między sposobem radzenia polegającym na akceptacji dostrzeganych problemów, na gotowości do pokonywania napotykanych przeszkód oraz humorystycznego ujmowania doznawanych trudności.

Tabela 2. Związki korelacyjne między resilience a strategiami radzenia sobie - współczynniki korelacji r Pearsona

	PROB	ZAP	EM	WS	AKC	REL	HUM	ALK
WD	0,11	0,17	0,10	-0,12	0,02	0,02	0,04	0,06
OND	0,41***	-0,01	-0,20*	0,20*	0,22*	-0,27**	0,20*	0,06
KO	0,20*	-0,22*	-0,31***	0,01	0,16	-0,06	0,20*	-0,21*
TN	0,20*	0,18	0,05	0,07	0,26**	0,04	0,18	0,07
ONŻ	-0,01	0,15	0,09	-0,10	0,14	-0,09	0,18	0,12
RES-WO	-0,02	0,18	0,04	-0,08	0,20*	-0,13	0,21*	0,14

Źródło: Opracowanie własne.

By ustalić strukturę zależności między resilience a radzeniem sobie u badanych matek przeprowadzono analizę kanoniczną. Uzyskane wyniki wskazują, iż 16,92% zmienności stosowanych przez badane matki strategii zaradczych można wyjaśnić za pomocą elementów składowych cechy osobowościowej, określanej jako resilience. A jedynie 6,39% wariacji resilience daje się wytłumaczyć przy udziale przyjmowanych przez nie strategii radzenia sobie z sytuacjami trudnymi ($R_c=510$; $p<0,026$). W dalszej części zostanie zaprezentowana szczegółowa charakterystyka ustalonej struktury zależności między dwoma uwzględnionymi zbiorami zmiennych. Stwierdza się, iż ukazanie specyfiki tej struktury zależności jest możliwe na podstawie dwóch par zmiennych kanonicznych (tab. 3).

Tabela 3. Struktura zależności między elementami składowymi resilience a zestawem strategii zaradczych u badanych matek – wyniki analizy kanonicznej

	Kryteria/predyktory	RcI	RcII
Resilience	Wytrwałość i determinacja w działaniu (WD)	0,187	-0,291
	Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru (OND)	0,998	-0,622
	Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji (KO)	0,439	-0,651
	Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwanie (TN)	0,342	0,611
	Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach (ONŻ)	0,012	0,088
	Rc	0,511	0,437
	p	p<0,011	p<0,027
	Rd , w %	16,92	
	Rd/c, w %	14,5	2,42
	Ad, w %	66,56	13,89
Radzenie sobie	Koncentracja na problemie (PRO)	0,511	-0,162
	Zaprzeczanie (ZAP)	-0,334	0,744
	Koncentracja na emocjach (EM)	-0,360	-0,176
	Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (WS)	-0,443	0,363
	Akceptacja (AKC)	0,515	-0,474
	Zwracanie się ku religii (REL)	-0,832	-0,286
	Poczucie humoru (HUM)	0,822	-0,365
	Używanie alkoholu i innych środków odurzających (ALK)	0,217	0,146

Rc – współczynnik korelacji kanonicznej; Rd – redundancja całkowita; Rd/c – redundancje częściowe; Ad – współczynnik dopasowania

Źródło: Opracowanie własne.

Ustalone pary zmiennych kanonicznych cechują się umiarkowanym współczynnikiem korelacji i jednocześnie bardzo dobrym dopasowaniem, wyjaśniając łącznie 80,45% wariacji zmiennych wyjściowych. Te dwie pary zmiennych pozwalają wytłumaczyć prawie 17% zmienności stosowanych przez badane matki strategii radzenia, przy uwzględnieniu cechującego ich natężenia elementów składowych resilience. Największy wkład w strukturę zależności ustaloną w ramach tej pary zmiennych kanonicznych wnosi wymiar resilience w postaci otwartości na nowe doświadczenia i poczucie humoru, a także strategie zaradcze polegające na zwracaniu się ku religii i humorystycznym ujmowaniu napotykanym problemom. Strukturę zależności ustaloną w ramach pierwszej pary zmiennych

kanonicznych można opisać następująco. Nasilone natężenie cechy wyrażającej się w otwartości na nowe doświadczenia i posiadaniu poczucia humoru, przy jednocześnie umiarkowanych kompetencjach osobistych do radzenia sobie z problemami i przynajmniej słabej (ale zaznaczającej się) skłonności do tolerowania niepowodzeń pozostaje w zależności z większą częstotliwością stosowania strategii zaradczych polegających na humorystycznym interpretowaniu napotykanym sytuacji trudnych, dążeniu do rozwiązania problemów oraz zaakceptowania tych niemożliwych do zmiany, a także z rzadszym wykorzystywaniem radzenia unikowo-emocjonalnego i religijnego. Ta para zmiennych kanonicznych wskazuje, iż elementy resilience odnoszące się do poszerzania perspektywy interpretacyjnej doświadczeń życiowych oraz kompetentnego radzenia sobie z trudnościami wiążą się z radzeniem zadaniowym, a także skoncentrowanym na nadaniu odpowiedniego znaczenia napotykanym sytuacjom trudnym.

W przypadku drugiej pary zmiennych kanonicznych, tworzące ją wagi elementów resilience mają postać dwuwymiarową, przy równocześnie dwuwymiarowym układzie uwzględnionych strategii radzenia sobie. Ustaloną w jej ramach strukturę zależności można przedstawić następująco. Niższe natężenie wymiarów resilience określanych jako otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru oraz kompetencje osobiste do radzenia sobie, a także nasilona tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania wiążą się ze zwiększoną gotowością do zaprzeczania powagi napotykanym trudności, z dość częstym posługiwaniem się radzeniem polegającym na poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego oraz rzadszym wykorzystywaniem strategii zaradczych polegających na akceptowaniu doświadczanych problemów, czy odnajdywaniu w nich aspektów humorystycznych.

Zakończenie

Zaprezentowane badania zmierzały do zrealizowania celu ukierunkowanego na ustalenie charakteru zależności między resilience i strategiami radzenia sobie z sytuacjami trudnymi u matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością. Wysunięte hipotezy, główna i szczegółowe, zostały potwierdzone. Zgodnie z oczekiwaniami istnieje istotny związek między tymi dwoma adaptacyjnymi czynnikami u badanych matek (H1). Niemniej należy podkreślić, iż stwierdzona tutaj siła zależności, choć znacząca statystycznie, jest słaba. Uzyskane wyniki należy zatem traktować w kategorii wstępnej eksploracji wymagającej kontynuowania. Warto byłoby przede wszystkim sprawdzić rolę zmiennych pośredniczących, np. ocenę doświadczanych problemów, w ustalaniu relacji między resilience a radze-

niem sobie u matek dzieci z niepełnosprawnością. Prawdopodobne jest, że również percepcja efektywności podejmowanej aktywności zaradczej przez te matki różnicuje charakter związku między tymi zmiennymi [Kuhaneck i in. 2010].

Wyniki analizy korelacyjnej, w tym kanonicznej, dostarczyły danych potwierdzających pozytywną korelację między resilience i strategiami zadaniowymi oraz skoncentrowanymi na nadaniu znaczenia napotykanym problemom (H2). Przy czym należy zaznaczyć, iż nie wszystkie uwzględnione wyznaczniki resilience wykazują powiązanie z tego typu strategiami radzenia sobie, a te, które pozytywnie korelują, cechują się zróżnicowaną siłą zależności. Stwierdzono bowiem, iż największe znaczenie dla wyjaśnienia charakteru relacji między resilience a radzeniem ukierunkowanym na rozwiązanie lub konstruktywne zinterpretowanie problemu mają otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, a także kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji. Wyniki te są zgodne z doniesieniami badaczy wskazującymi na istotną rolę przyjmowania poszerzonej perspektywy w postrzeganiu własnych celów, swojej codzienności i przyszłości, dokonywania transformacji przekonań i wartości, a także przekształcania negatywnych emocji w pozytywną percepcję wychowywania dziecka z niepełnosprawnością dla elastycznego i konstruktywnego radzenia sobie z trudnościami u matek [Pelchat, Levert, Bourgeois-Guerin 2009]. Zbliżone wyniki uzyskali również A. P. Greeff i C. Nolting [2013] dowodząc pozytywnych korelacji między pozytywną postawą wobec nowych doświadczeń i wyzwań oraz akceptacją sytuacji u rodziców dzieci z rozwojową niepełnosprawnością. Interesująca jest, stwierdzona w niniejszych badaniach, negatywna zależność między resilience (a zwłaszcza jej wymiarem – otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru) a strategią radzenia w postaci zwracania się ku religii. Może to oznaczać, iż przy wyższym nasileniu tej zdolności pozwalającej na poszukiwanie niewykorzystywanych dotychczas możliwości rozwojowych, nieznanych dotąd bodźców i okoliczności, wzmacnia się przekonanie badanych matek o istniejących innych perspektywach interpretacji swojej sytuacji, kształtowania celów na przyszłość. A wówczas tendencja do odnajdywania wsparcia w Sile Wyższej może słabnąć [por. Heiman 2002; Ekas, Whitman, Shivers 2009].

Zgodnie z wysuniętymi przypuszczeniami, ustalono w tych badaniach negatywne korelacje między resilience a unikowo-emocjonalnymi strategiami radzenia sobie w grupie badanych matek dzieci z niepełnosprawnością (H3). Posiadanie mniejszych zdolności do radzenia sobie i tolerowania negatywnych emocji, czy otwierania się na nowe doświadczenia koresponduje z większą częstotliwością stosowania radzenia polegającego na zaprzeczaniu powagi napotykanych trudności, regulowaniu napięć emocjonalnych oraz poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego u innych. Wyniki te wykazują pewną zbieżność z rezultatami uzyskanymi przez innych badaczy [np. Greer, Grey, McClean 2006], wskazującymi na

istotne znaczenie niskich kompetencji zaradczych w zakresie oceny i interpretacji aktualnych i przyszłych okoliczności życiowych dla większej tendencji do nieprzystosowawczego zmagania się z problemami u matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną.

Uzyskane w prezentowanych badaniach rezultaty wskazują na złożoną strukturę zależności między resilience i strategiami radzenia sobie u matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością. Znaczące w tym zakresie sugestie można zaczerpnąć z ustaleń dokonanych w ramach analizy kanonicznej. Podkreślić jednak należy fakt, iż stwierdzono w niej niski procent wariancji uwzględnionego zestawu strategii radzenia, którą można wytłumaczyć przy udziale elementów składowych resilience. Wyniki te dowodzą bardziej skomplikowanej i przypuszczalnie pośredniej natury powiązań między tymi zbiorami zmiennych u matek dzieci z niepełnosprawnością. Warto podkreślenia jest również to, że wyróżniający się wymiar resilience – otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, wnoszący największy wkład w wyjaśnianie zależności tej cechy z kombinacją analizowanych strategii zaradczych, w najniższym stopniu cechuje badane matki.

Przyszłe badania w zakresie prezentowanej tu problematyki powinny zatem uwzględnić zmienne pośredniczące, a także percywowany zakres i natężenie doświadczanych problemów przez matki dzieci z niepełnosprawnością. Niezbędne do kontrolowania są również czynniki związane z rodzajem niepełnosprawności dziecka, poziomem jego funkcjonalności, wiekiem, a także specyficznymi aspektami wychowania, różnicowanymi elementami rehabilitacji czy terapii. Przydatne poznawczo z perspektywy wyjaśniania mechanizmów działania resilience byłyby badania podłużne (uwzględniające możliwość zmiany nasilenia resilience z czasem w związku z doświadczeniami rodziców), ponadto wielowymiarowe analizy uwzględniające zasoby pozostające na poziomie indywidualnym oraz społecznym i środowiskowym.

Bibliografia

- Bawalsah J.A. (2016), *Stress and coping strategies in parents of children with physical, mental, and hearing disabilities in Jordan*, „International Journal of Education”, vol. 8(1), s. 1–22.
- Bayrakli H., Kaner S. (2012), *Investigating the factors affecting resiliency in mothers of children with and without intellectual disability*, „Educational Sciences: Theory&Practice”, vol. 12(2), s. 936–943.
- Carona C., Pereira M., Moreira H., Silva N., Canavarro M.C. (2013), *The disability paradox revisited: quality of life and family caregiving in pediatric cerebral palsy*, „Journal of Child and Family Studies”, vol. 223, s. 971–986.
- Cho S-J., Singer G. H., Brenner M. (2000), *Adaptation and accommodation to young children with disabilities: a comparison of Korean and Korean American parents*, „Topics in Early Childhood Special Education”, vol. 20(4), s. 236–249.

- Chouchan S.C., Singh P., Kumar S. (2016), *Assessment of stress and anxiety in parents of children with intellectual disability*, „Indian Journal of Health and Wellbeing”, vol. 7(5), s. 500–504.
- Dąbrowska A., Pisula E. (2010), *Parenting stress and coping styles in mothers and fathers of preschool children with autism and Down Syndrome*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 54(3), s. 266–280.
- Dunkel-Schetter C., Dolbier C. (2011), *Resilience in the context of chronic stress and health in adults*, „Social and Personality Psychology”, vol. 5(9), s. 634–652.
- Ekas N.V., Whitman T.L., Shivers C. (2009), *Religiosity, spirituality, and socioemotional functioning in mothers of children with autism spectrum disorder*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, vol. 39, s. 706–719.
- Falewicz A. (2016), *Prężność osobowości i jej rola w procesach radzenia sobie ze stresem*, „Studia Koszalińsko-Kołobrzeszkie”, nr 23, s. 263–275.
- Fletcher D., Sarkar M. (2013), *Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory*, „European Psychologist”, vol. 18(1), s. 12–23.
- Gerstein E.D., Crnic K. A., Blacher J., Baker B.L. (2009), *Resilience and the course of daily parenting stress in families of young children with intellectual disabilities*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 53(12), s. 981–997.
- Glidden L.M., Natcher A.L. (2009), *Coping strategy use, personality, and adjustment of parents rearing children with developmental disabilities*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 53(12), s. 998–1013.
- Grant G., Ramcharan P., Flynn M. (2007), *Resilience in families with children and adult members with intellectual disabilities: tracing elements of a psycho-social model*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, vol. 20, s. 563–575.
- Greeff A.P., Nolting C. (2013), *Resilience in families of children with developmental disabilities*, „Families Systems & Health”, vol. 31(4), s. 396–405.
- Greer F.A., Grey I.M., McClean B. (2006), *Coping and positive perceptions in Irish mothers of children with intellectual disabilities*, „Journal of Intellectual Disabilities”, vol. 10(3), s. 231–248.
- Halstead E., Ekas N., Hastings R.P., Griffith G.M. (2018), *Associations between resilience and the well-being of mothers of children with autism spectrum disorder and other developmental disabilities*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, vol. 48, s. 1108–1121.
- Heiman T. (2002), *Parents of children with disabilities: resilience, coping, and future expectations*, „Journal of Developmental and Physical Disabilities”, vol. 14(2), s. 159–171.
- Heszen I. (2015), *Psychologia stresu. Korzystne i niekorzystne skutki stresu życiowego*, PWN, Warszawa.
- Hill M., Stafford A., Seaman P., Ross N., Daniel B. (2007), *Parenting and resilience*, Joseph Rowntree Foundation, London, <https://www.jrf.org.uk/sites/default/files/jrf/migrated/files/parenting-resilience-children.pdf> [dostęp: 28.06.2018].
- Ketelaar M., Volman M.J.M., Gorter J.W., Vermeer A. (2008), *Stress in parents of children with cerebral palsy: what sources of stress are we talking about?*, „Child: Care, Health and Development”, vol. 34(6), s. 825–829.
- Kuhaneck H.M., Burroughs T., Wright J., Lemanczyk T., Darragh A. R. (2010), *A qualitative study of coping mothers of children with an autism spectrum disorder*, „Physical & Occupational Therapy in Pediatrics”, vol. 4, s. 1–11.
- Lachowska B. (2013), *O znaczeniu modeli teoretycznych w badaniach rodziny*, „Family Forum”, t. 3, s. 11–23.

- Lees N.F. (2009), *The ability to bounce back: the relationship between resilience, coping, and positive outcomes*, A thesis presented in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts in Psychology at Massey University, Auckland, New Zealand, <https://mro.massey.ac.nz/bitstream/handle/10179/1173/Thesis%20Full.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [dostęp: 28.06.2018].
- Leone E., Dorstyn D., Ward L. (2016), *Defining resilience in families living with neurodevelopmental disorder: a preliminary examination of Walsh's framework*, „Journal of Developmental and Physical Disability”, vol. 28, s. 595–608.
- Lepore S.J., Revenson T.A. (2006), *Resilience and posttraumatic growth: recovery, resistance, and reconfiguration* [w:] *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*, L.G. Calhoun, R.G. Tedeschi (eds.), Mahwah, NJ, US, Lawrence Erlbaum Associates, s. 24–46.
- Mayordomo T., Viguer P., Sales A., Satorres E., Melendez C. (2016), *Resilience and coping as predictors of well-being in adults*, „The Journal of Psychology”, vol. 150(7), s. 809–821.
- McDonnell D., Savage A. (2015), *Stress and resilience among families caring for children with intellectual disability: expanding the research agenda*, „Current Developmental Disorders Reports”, vol. 2(2), s. 100–109.
- Minnes P., Perry A., Weiss J.A. (2015), *Predictors of distress and well-being in parents of young children with developmental delays and disabilities: the importance of parent perceptions*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 59(6), s. 551–560.
- Motaghedi S., Haddadian M. (2014), *The effect of growth appraisal & individual assessment of stress on mental health of autistic children's parents*, „Life Science Journal”, vol. 11, s. 32–37.
- Mount N., Dillon G. (2014), *Parents' experiences of living with an adolescent diagnosed with an autism spectrum disorder*, „Educational and Child Psychology”, vol. 31(4), s. 72–81.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008a), *Osobowość, stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008b), *Skala pomiaru prężności*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3, s. 39–55.
- Peer J.W., Hillman S.W. (2014), *Stress and resilience for parents of children with intellectual and developmental disabilities: a review of key factors and recommendations for practitioners*, „Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities”, vol. 11(2), s. 92–98.
- Pelchat D., Levert M-J., Bourgeois-Guerin V. (2009), *How do mothers and fathers who have a child with a disability describe their adaptation/transformation process?*, „Journal of Child Health Care”, vol. 13(3), s. 239–259.
- Pisula E. (2004), *Stres i depresja u matek a zachowanie dzieci z autyzmem w zmodyfikowanej obcej sytuacji*, „Przegląd Psychologiczny”, t. 47, nr 3, s. 291–304.
- Pisula E., Kossakowska Z. (2010), *Sense of coherence and coping with stress among mothers and fathers of children with autism*, „Journal of Autism and Developmental Disorders”, vol. 40, s. 1485–1494.
- Pooley J.A., Cohen L. (2010), *Resilience: a definition in context*, „The Australian Community Psychologist”, vol. 22(1), s. 30–37.
- Rajan A.M., Romate J., Srikrishna G. (2016), *Resilience of parents having children with intellectual disability: Influence of parent and child related demographic factors*, „Indian Journal of Health and Wellbeing”, vol. 7(7), s. 707–710.
- Rathore S., Mathur R. (2014), *Resilience and happiness: source of coping in mothers with mentally retarded children*, „Indian Journal of Positive Psychology”, vol. 5(4), s. 451–455.

- Richardson G.E. (2002), *The metatheory of resilience and resiliency*, „Journal of Clinical Psychology”, vol. 58, s. 307–321.
- Scorgie K., Wilgosh L., Sobsey D. (2004), *The experience of transformation in parents of children with disabilities: theoretical considerations*, „Developmental Disabilities Bulletin”, vol. 32(1), s. 84–110.
- Sekułowicz M. (2013), *Wypalenie się sił rodziców dzieci z niepełnosprawnościami*, Dolnośląska Szkoła Wyższa Edukacji, Wrocław.
- Sinclair V.C., Wallston K.A. (2004), *The development and psychometric evaluation of the Brief Resilient Coping Scale*, „Assessment”, vol. 11, s. 94–101.
- Smith A.L., Romski M., Sevcik R.A., Adamson L.B., Barker R.M. (2014), *Parent stress and perceptions of language development: comparing Down Syndrome and other developmental disabilities*, „Family Relations”, vol. 63(1), s. 71–84.
- Somayia M., Kolpakwar S., Faye A., Kamath R. (2018), *Study of mechanisms of coping, resilience and quality of life in medical undergraduates*, „Indian Journal of Social Psychiatry”, vol. 31, s. 19–28.
- Stratta P., Capanna C., Dell’Osso L., Carmassi C., Patriarca S., Di Emidio G., Riccardi I., Collazzoni A., Rossi A. (2015), *Resilience and coping in trauma spectrum symptoms prediction: A structural equation modelling approach*, „Personality and Individual Differences”, vol. 77, s. 55–61.
- Suwalska-Barancewicz D., Malina A. (2016), *Prężność partnerów, strategie radzenia sobie w sytuacji trudnej a jakość ich związku*, „Polskie Forum Psychologiczne”, t. 21, nr 23, s. 322–340.
- Suzuki K., Kobayashi T., Moriyama K., Kaga M., Hiratani M., Watanabe K., Yamashita Y., Inagaki M. (2015), *Development and evaluation of a Parenting Resilience Elements Questionnaire (PREQ) measuring resiliency in rearing children with developmental disorder*, „PLOS ONE”, vol. 10(12).
- Thakuri B.S. (2014), *Stress and coping mechanism among the parents of intellectual disable children*, „Journal of Advanced Academic Research”, vol. 1(2), s. 56–63.
- Tugade M.M., Fredrickson B. L., Feldman B.L. (2004), *Psychological resilience and positive emotional granularity: examining the benefits of positive emotions on coping and health*, „Journal of Personality”, vol. 72(6), s. 1161–1190.
- Wrześniewski K. (1996), *Pomiar radzenia ze stresem – wybrane zagadnienia*, „Promocja zdrowia, „Nauki Społeczne i Medycyna”, t. 3, nr 8–9, s. 34–46.
- Yi-Frazier J.P., Smith R.E., Vitaliano P.P., Mai S., Hillman M., Weinger K. (2010), *A person-focused analysis of resilience resources and coping in patients with diabetes*, „Stress and Health”, vol. 26, s. 51–60.
- Zhang W., Yan T., Barriball K.L., While A.E., Hong Liu X. (2015), *Post-traumatic growth in mothers of children with autism: a phenomenological study*, „Autism”, vol. 19(1), s. 29–37.
- Zhang W., Yan T., Du Y, Liu X. (2013), *Relationship between coping, rumination and posttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders*, „Research in Autism Spectrum Disorders”, vol. 7, s. 1204–1210.