

Stanisława Byra
Monika Parchomiuk

Instytut Pedagogiki UMCS w Lublinie

Pozytywne zmiany w percepcji matek dzieci z niepełnosprawnością – struktura i uwarunkowania

W artykule przedstawiono wyniki badań własnych poświęconych wzrostowi potraumatycznemu matek dzieci z niepełnosprawnością. W toku analiz określono strukturę tego wzrostu w jego podstawowych obszarach, jak zmiany w percepcji siebie, relacjach z innymi, docenianiu życia i w sferze duchowej. Zweryfikowano ponadto zależności między wzrostem (w zakresie ogólnym oraz obszarach szczegółowych) a zmienną zaangażowania w proces osobistego wzrastania, obejmującą komponenty w postaci pewności siebie w dokonywaniu zmian, planowanie i realizowanie celów, dążenie do równowagi życiowej, poszukiwanie nowych możliwości. Analizując charakter relacji między wzrostem a jego inicjowaniem (zaangażowaniem) poddano weryfikacji udział zmiennych moderujących – nadziei podstawowej oraz poczucia własnej skuteczności. Badania zrealizowano z udziałem 102 matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz z niepełnosprawnością ruchową. Wykorzystano następujące narzędzia: The Post-traumatic Growth Inventory, Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności Skalę Zaangażowania w Proces Osobistego Wzrastania. Wykazano istotne dodatnie powiązania zmiennej wzrostu w jego wymiarze ogólnym oraz niektórych obszarach z wybranymi wskaźnikami zaangażowania, ponadto predykcyjny udział niektórych wskaźników zaangażowania w wyznaczeniu procesu wzrostu. Potwierdzono modyfikującą rolę nadziei podstawowej oraz poczucia własnej skuteczności w ustalaniu relacji między zaangażowaniem w proces osobistego wzrastania a pozytywnymi zmianami u matek dzieci z niepełnosprawnością.

Słowa kluczowe: wzrost potraumatyczny, matki dzieci z niepełnosprawnością, zaangażowanie w proces wzrastania/inicjowanie wzrostu, nadzieja podstawowa, poczucie własnej skuteczności

Positive changes in perception of mothers of children with disability – structure and determinants

The article presents the results of own research on posttraumatic growth of mothers of children with disabilities. In the analyzes, the structure of this growth was defined in its basic areas, such as changes in self-perception, relationships with others, appreciation of life and the spiritual changes. Also checked the relationship between growth (in the general and specific areas) and the involvement in the growth process, including confidence in making changes, planning and

¹ Termin stosowany zgodnie z obowiązującymi ustaleniami APA (DSM-5, 2013).

realizing goals, striving for life balance, searching for new opportunities. Analyzing the character of the relationship between growth and growth initiative (involvement), the moderating variables – basic hope and self-efficacy were examined. 102 mothers of children with intellectual disability, autism spectrum disorders and with mobility impairment participated in the research. The following tools were used: The Post-traumatic Growth Inventory, Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, Skala Zaangażowania w Proces Osobistego Wzrastania. Significant positive correlations of growth in its general dimension and some areas with selected involvement indicators have been shown, as well as the predictive contribution of some involvement indicators in determining the growth process. The moderating role of basic hope and self-efficacy in shaping the relationship between involvement in the growth process and positive changes in mothers of children with disability was confirmed.

Keywords: posttraumatic growth, mothers of children with disability, involvement in growth process/growth initiative, basic hope, self-efficacy

Wprowadzenie

Badacze zajmujący się problematyką funkcjonowania rodzin z dzieckiem niepełnosprawnym w znacznym zakresie wychodzili z perspektywy negatywnej, odwołującej się do medycznego ujęcia samej niepełnosprawności, realizującej model stresu, żaloby i straty oraz przystosowania rozumianego jako zamknięty proces fazowy, z jednoznacznie pojmowaną adaptacją. Wykorzystanie założeń psychologii pozytywnej w badaniach problematyki życia z niepełnosprawnością dało sposobność do uzyskania kompleksowego i bardziej zrównoważonego obrazu procesów i zjawisk, jakich doświadczają rodziny z niepełnosprawnym członkiem. Zastosowanie badań jakościowych, komplementarnych w stosunku do podejścia ilościowego, pozwoliło pokazać wielorakie doświadczenia rodziców, rodzeństwa i innych osób znaczących z rodziny, związane z wychowaniem niepełnosprawnego dziecka, a jednocześnie dostarczyło informacji o ich złożonym – osobowościowym i społecznym – kontekście. Tego typu eksploracje dowiodły, że rodzice dostrzegają istotne pozytywne przemiany, jakie następują w toku życia z dzieckiem niepełnosprawnym. Referowane zmiany, zarówno osobiste, jak i rodzinne, kształtują się na podstawie negatywnych i pozytywnych doświadczeń wynikających z relacji z dzieckiem oraz społecznym otoczeniem (w tym członkami rodziny, specjalistami). Rodzice, stając w obliczu specjalnych potrzeb rozwojowych dziecka, podejmują niestandardowe role oraz zadania, które nadają ich rodzicielstwu szczególny wymiar, a w toku ich realizacji rozwijają nowe kompetencje osobowościowe i społeczne, bądź wzmacniają posiadane. Rodzice dzieci z niepełnosprawnością relacjonują, że w toku rozwoju czy transformacji zyskują mądrość, siłę, satysfakcję, doznają osobistej i zawodowej integracji, rozwijają zdolność samorefleksji, w tym w odniesieniu do poczynań rodzicielskich, oraz poczucie kontroli [Hornby 1992; Crown 2009; Lee, Park, Recchia 2015; Pryce, Tweed, Hilton, Priest

2015; Mitchell, Lashewicz 2016]. Mówią o wzmocnieniu więzi społecznych (rodzinnych i małżeńskich), budowaniu nowych satysfakcjonujących relacji [Stainton, Besser, 2008]. Rodzice dokonują przeformułowania przekonań dotyczących siebie (w tym jako rodziców) oraz innych ludzi; zaznacza się to również w odniesieniu do przekonań na temat istoty niepełnosprawności jako ogólnoludzkiego zjawiska [Green 2007; Park, Chung 2015]. Postrzeganie niepełnosprawności w kategoriach wielowymiarowych pozwala im lepiej rozumieć potrzeby dziecka, świadomie na nie odpowiadać oraz oceniać je w kontekście jego indywidualnych możliwości [Patric-Ott, Ladd 2010; Lee, Park, Recchia 2015]. W procesie transformacji rodziców zaznacza się dążenie do nadawania sensu własnym doświadczeniom życia z niepełnosprawnością [Scorgie, Wilgosh, Sobsey 2004; Pryce, Tweed, Hilton, Priest 2015; Takataya, Yamazaki, Mizuno 2016]. Może być ono związane ze wzrostem duchowości i religijności [Stainton, Besser 2008].

Należy zauważyć, że wspomniane pozytywne zmiany obrazujące wzrost rodziców, współwystępują ze stresem, nierzadko silnym [Carona i in. 2013]. Stres, między innymi towarzyszący diagnozie, powoduje odczucie „dewastacji”, „przewrócenia życia do góry nogami” i nadania mu odmiennej od przewidywanej trajektorii [Hornby 1992; Mitchell, Lashewicz 2016]. Rodzice stają w obliczu wielu pytań o charakterze praktycznym (organizacja życia rodzinnego, zawodowego), ale przede wszystkim egzystencjalnym. Następuje, jak sygnalizowano, zmiana ich życiowych przekonań. W kontekście takich doświadczeń możliwe jest zaistnienie wzrostu potraumatycznego. Jakkolwiek wiele badań jakościowych dostarcza przesłanek pozwalających potwierdzić wskaźniki tego wzrostu u rodziców dzieci z niepełnosprawnością [Caruso, b.r.w; Zhang i in. 2015], w mniejszym zakresie został on poddany weryfikacji empirycznej w tej populacji w toku eksploracji ilościowych. W badaniach własnych zostanie przeanalizowany wzrost potraumatyczny u matek wychowujących dzieci z niepełnosprawnością, z uwzględnieniem jego struktury oraz złożonych relacji z wybranymi zmiennymi wykazującymi koncepcyjne powiązanie, jak zaangażowanie na rzecz osobistego wzrostu, nadzieja podstawowa oraz poczucie uogólnionej samoskuteczności.

Termin „wzrost potraumatyczny” odnosi się do „pozytywnych zmian psychicznych doświadczanych w wyniku zmagania się z silnie wymagającymi sytuacjami (okolicznościami) życiowymi” [Tedeschi, Calhoun 2004: 1]. Istotą takiego wzrostu jest transformacja człowieka obejmująca przede wszystkim zmiany jakościowe w jego osobowościowym i społecznym funkcjonowaniu; jednostka osiąga poziom adaptacji do życia, który jest odmienny (wyższy) od tego, jaki był jej udziałem przed traumą. Należy zauważyć, że wzrostu takiego nie można traktować jako bezpośredniego wyniku traumy (ani też oczywistego). Jest on skutkiem wysiłków (przede wszystkim poznawczych), które człowiek podejmuje po tym, jak dotychczasowy porządek jego funkcjonowania (obraz siebie i świata) uległ

istotnemu naruszeniu. Celem tych wysiłków jest uwolnienie się od uprzednich przekonań i założeń oraz wypracowanie nowych przekonań, celów życiowych i tożsamości, które zawierać będą traumę [Park, za: Jayawickreme, Blackie 2014]. Autorzy koncepcji, opisując charakter tych doświadczeń, używają metafory trzęsienia ziemi, które doprowadza do totalnego zniszczenia i wymaga odbudowy fizycznej [Tedeschi, Calhoun 2004]. W toku badań empirycznych wyłoniono pięć obszarów wzrostu: 1) większa zdolność doceniania wartości życia oraz zmiana priorytetów; 2) pogłębienie relacji z innymi; 3) zwiększenie poczucia sił osobistych; 4) rozpoznanie nowych możliwości i ścieżek życia; 5) rozwój duchowy [Tedeschi, Calhoun 1996, 2004].

Dotychczas przeprowadzono liczne badania obrazujące występowanie zjawiska wzrostu potraumatycznego u osób doświadczających różnych sytuacji i zdarzeń, jak choroba zagrażająca życiu, utrata sprawności, zdarzenie losowe (wypadek, klęska żywiołowa), bycie ofiarą przemocy czy konfliktu zbrojnego, strata osoby znaczącej. Zebrany materiał empiryczny, znacznie mniejszy w tej grupie, pozwala stwierdzić, że wzrost potraumatyczny jest udziałem rodziców dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, zaburzeniami ze spektrum autyzmu oraz innymi problemami rozwojowymi, czy chorobą nowotworową [Slosky 2013; Zhang i in. 2013; Motaghedi, Haddadian, 2014; Strecker, Hazelwood, Shakespeare-Finch 2014; Turner-Sack i in. 2015; Ogińska-Bulik, Ciechomska 2016; Smith, 2016]. Wyniki globalne informują o różnym nasileniu wzrostu potraumatycznego – umiarkowanym; wyższym w porównaniu do innych grup (studentów, osób po wypadkach, po chorobach nowotworowych i chorujących na nowotwory) lub niższym w stosunku do innych grup (studentów college, rodziców w żałobie po stracie dziecka). Podobnie zróżnicowana jest struktura obrazująca nasilenie poszczególnych aspektów wzrostu, z najsłabiej zaznaczającą się tendencją w zakresie rozwoju duchowego (co potwierdzają również badania jakościowe [Crown, b.r.w.; Zhang i in. 2015]).

N. Ogińska-Bulik i M. Ciechomska [2016: 104] analizują wzrost potraumatyczny u osób z chorobą zagrażającą życiu, traktując go jako „końcowy efekt, z reguły bolesnego, procesu zmagania się z kryzysem wywołanym doświadczeniem choroby”. W. Zhang i współautorzy [2013] wykazali, że pozytywne radzenie sobie (skoncentrowane na problemie) jest istotnym predykatorem wzrostu u matek dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu. Wniosek ten potwierdzono w badaniach z udziałem osób z uszkodzeniem rdzenia [Znoj 1999; Byra 2016]. Można zatem uznać, że proces wzrostu następuje w toku podejmowania działań poznawczych i behawioralnych mających na celu adaptację do negatywnych jego konsekwencji [Strecker, Hazelwood, Shakespeare-Finch 2014].

Działania te mogą wyrażać się w zaangażowaniu na rzecz wzrastania, które niezależnie od etapu rozwojowego oraz charakteru doświadczeń życiowych sprzyja optymalizowaniu funkcjonowania jednostki [C. Robitschek, 1998]. Inicjo-

wanie osobistego wzrostu oznacza m. in. „aktywne i intencjonalne zaangażowanie w procesy osobistego wzrostu” [Robitschek, Cook 1999: 128]. Wyraża się na poziomie poznawczym (myśli wspierające i umożliwiające osobisty wzrost) oraz behawioralnym; zawiera świadomość własnego rozwoju i proaktywne nastawienie, ponadto cechuje się intencjonalnością poszukiwania i kapitalizowania możliwości rozwoju. Wykazując pewne pokrewieństwo do samoskuteczności, wykacza poza jej poznawczy charakter, obejmując przekonania o pomyślnej realizacji określonych działań, ale również aktualizując je w postaci zachowań [Robitschek, Cook 1999]. W badaniach wykazano powiązanie tego konstruktu z zadaniowym radzeniem sobie [Shorey i in. 2007]. Ustalono ponadto istotną rolę inicjowania wzrostu w wyjaśnianiu pozytywnych zmian potraumatycznych [Shigemoto, Ashton, Robitschek 2016].

Wśród czynników warunkujących przebieg wzrostu potraumatycznego wymienia się m.in. zasoby osobiste, do których należą niektóre właściwości osobowości, ponadto oczekiwania i przekonania odnoszące się do siebie oraz świata. Mają one znaczenie w procesie radzenia sobie z wydarzeniem traumatycznym, z jednej strony obniżając jego skutki, z drugiej zaś sprzyjając wzrostowi [Aldwin, Carver, za: Tedeschi, Calhoun 2004; Ogińska-Bulik 2013; Zhang i in. 2015]. Wśród wielu zasobów wymienia się poczucie własnej skuteczności oraz nadzieję podstawową.

Poczucie własnej skuteczności to przekonanie jednostki, że może ona pomyślnie zrealizować aktywność niezbędną do osiągnięcia wyników [Bandura 1977, 1991]. Przekonania dotyczące własnej skuteczności są przyswajane, wzmacniane bądź osłabiane na skutek selekcji, organizacji i przetwarzania osobistych doświadczeń, w tym stresujących [Slosky 2013; Smith 2016]. Poczucie własnej skuteczności określane jest w wymiarze ogólnym (uogólnione) oraz specyficznym. Uogólnione poczucie własnej skuteczności to „właściwość odzwierciedlająca osobiste zasoby jednostki, pomocne w radzeniu sobie z problemami w różnych dziedzinach życia”, specyficzne „wyraża subiektywne przekonania jednostki na temat poradzenia sobie z określoną sytuacją” [Juczyński 2001: 77]. W kontekście procesów zaradczych poczucie własnej skuteczności wykazuje działanie różniące dobór strategii, wkładany wysiłek oraz zaangażowanie [Ogińska-Bulik 2013], przy czym większy poziom tej zmiennej przyjmuje tutaj rolę sprzyjającą radzeniu sobie o charakterze zadaniowym, ponadto większej wytrwałości i zaangażowaniu. Eksploracje analizujące znaczenie tej zmiennej dla występowania wzrostu potraumatycznego są nieliczne. Charakter zależności wskazywanych w badaniach jest spójny i wskazuje na dodatnią korelację między poczuciem własnej skuteczności a wzrostem w różnych grupach, m.in. u osób z chorobami przewlekłymi, HIV, u uczestników wydarzeń katastroficznych czy znajdujących się w sytuacji ubóstwa [ibidem]. W badaniach z udziałem matek dzieci z ze-

społem Downa potwierdzono taki charakter związku między obiema zmiennymi [Smith 2016].

A. Delle Fave i współautorki [2015] wnioskuje, w oparciu o wyniki dostępnych eksploracji, że samoskuteczność opiekunów pozytywnie wpływa na jakość ich działania, poczucie spełnienia i poszukiwanie nowych rozwijających doświadczeń. Samoskuteczni opiekunowie osób z niepełnosprawnością częściej znajdują pozytywne aspekty opieki i efektywniej radzą sobie z negatywnymi emocjami. W krytycznej analizie zjawiska wzrostu potraumatycznego E. Jayawickreme i L.E. Blackie [2014], odwołując się do poglądów wielu teoretyków, piszą o przewidywanym silnym wzroście u osób „dość dobrze przystosowanych przed wystąpieniem traumy” (s. 315), a zatem posiadających takie właściwości, jak wysoka złożoność poznawcza, samoskuteczność i nadzieja jako cecha osobowościowa. Nadzieja rozumiana w kategoriach złożonej właściwości osobowościowej (nadzieja podstawowa) zawiera komponent poznawczy obejmujący przekonania o sensie świata, jego sprawiedliwości i przychylności oraz celowości wydarzeń życiowych. Osoby z wysokim poziomem nadziei podstawowej mające takie przekonania mogą czerpać więcej korzyści z traumatycznych doświadczeń, ponieważ: a) uznają, że można i warto budować nowy ład; b) łatwiej godzą się ze stratą i przechodzą do fazy konstruowania nowego ładu; c) wykazują większą gotowość do dostrzegania i poszukiwania możliwości budowania nowego porządku; d) wyrażają silniejszą ufność wobec wsparcia [Zdankiewicz-Ścigała 2009]. Nadzieja podstawowa może pełnić rolę moderującą zmiany w kierunku odnalezienia nowych znaczeń, otwierania się na kontakty społeczne oraz nowe obszary życiowej aktywności w sytuacji traumatycznego doświadczenia, co jest przejawem wzrostu [ibidem]. Badania potwierdzają udział nadziei podstawowej w wyjaśnianiu zmienności nasilenia wzrostu, informując jednocześnie o jej adaptacyjnej funkcji w sytuacji traumatycznej (uszkodzenie rdzenia) [Byra 2016]. Wyniki eksploracji wskazują ponadto na dodatnie powiązanie nadziei podstawowej z samoskutecznością i zwiększeniem duchowego zaangażowania oraz ze zmianami w relacjach z innymi jako wskaźnikami wzrostu u osób doświadczających różnych zdarzeń traumatycznych [przegląd badań: Ogińska-Bulik 2013]. Jak wskazuje H.S. Shorey ze współpracownikami [2007], nadzieja wykazuje powiązanie z inicjowaniem osobistego wzrostu.

Założenia badań własnych

Celem podjętych badań było ustalenie zależności między zaangażowaniem w proces własnego wzrastania (inicjowaniem wzrostu) a potraumatycznym wzrostem u matek dzieci z niepełnosprawnością, przy uwzględnieniu zmiennych

moderujących. Przyjęto ogólną hipotezę wyrażającą istnienie tej zależności [Shigemoto, Ashton, Robitschek 2016]. Sformułowano także szczegółowe hipotezy:

H1: Zaangażowanie w proces własnego wzrastania dodatnio koreluje ze wzrostem potraumatycznym u matek dzieci z niepełnosprawnością.

H2: Natężenie nadziei podstawowej moderuje związek między zaangażowaniem we własny rozwój a wzrostem potraumatycznym u matek dzieci z niepełnosprawnością.

H3: Natężenie poczucia własnej skuteczności moderuje związek między zaangażowaniem we własny rozwój a wzrostem potraumatycznym u matek dzieci z niepełnosprawnością.

W oparciu o założenia teoretyczne wzrostu potraumatycznego, a także dotychczasowe ustalenia badawcze, wzięto pod uwagę wielokrotnie stwierdzaną złożoność predykcyjnych funkcji zmiennych psychospołecznych, branych pod uwagę przy wyjaśnianiu pozytywnych zmian potraumatycznych. Złożoność ta wyraża się m. in. w możliwości występowania zarówno efektów niezależnych (w postaci stwierdzanych związków poszczególnych czynników psychospołecznych ze wzrostem potraumatycznym), jak i efektów interakcyjnych (poprzez wprowadzenie dodatkowych zmiennych modyfikujących związek czynników psychospołecznych i wzrostu potraumatycznego). W związku z tym uwzględnienie moderatorów w analizie powiązań między zaangażowaniem się w proces osobistego wzrastania a potraumatycznym wzrostem pozwoli szerzej wyjaśnić zachodzenie pozytywnych zmian u matek dzieci z niepełnosprawnością. Przyjęto, iż moderującą funkcję mogą pełnić zmienne odnoszące się do sfery przekonań na temat świata (nadzieja podstawowa) i własnego funkcjonowania (przekonanie o własnej skuteczności w zmaganiu się z problemami) [por. Byra 2016; Hullmann i in. 2014; Pakenham, Sofronoff, Samios 2004; Hastings, Taunt 2002]. Zgodnie z założeniami wzrostu potraumatycznego, przekonania dotyczące świata i własnego w nim miejsca, a także sposobu funkcjonowania odgrywają istotną rolę w zrozumieniu konsekwencji doświadczanego zdarzenia traumatycznego/krytycznego [Tedeschi, Calhoun, 2006]. Przewiduje się, iż w zależności od natężenia nadziei podstawowej, a także poczucia własnej skuteczności, związek między zaangażowaniem w proces osobistego wzrastania a pozytywnymi zmianami potraumatycznymi będzie się różnić.

Próbę badanych tworzyły 102 matki dzieci z niepełnosprawnością. Średni wiek wyniósł 37,06 (SD=6,31). Badane matki w większości zamieszkują miasta (63–61,76%), w przeważającej też liczbie posiadają zatrudnienie (63–61,76%). Około 66% badanych ma pełną rodzinę. W grupie badanych najwięcej jest matek dzieci z niepełnosprawnością intelektualną (41–40,20%), ponadto do próby włączono matki dzieci z zaburzeniami autystycznymi (27–26,47%), a także matki dzieci z niepełnosprawnością ruchową (29–28,43%). Cztery z przebadanych ma-

tek ma więcej niż jedno dziecko z niepełnosprawnością. Średnia wieku dziecka/dzieci badanych matek wynosi 13,39 lat (SD=15,92).

Materiał badawczy zebrano za pomocą następujących narzędzi: *The Post-traumatic Growth Inventory* (PTGI) w polskiej adaptacji N. Ogińskiej-Bulik i Z. Juczyńskiego; *Kwestionariusza Nadziei Podstawowej BHI-12* J. Trzebińskiego i M. Zięby; *Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności* (GSES) R. Schwarzera i M. Jerusalem w adaptacji Z. Juczyńskiego oraz *Skali Zaangażowania w Proces Osobistego Wzrastania* (SZPOW) w opracowaniu S. Byry.

The Post-traumatic Growth Inventory (PTGI) pozwala na ustalenie nasilenia percypowanych zmian pozytywnych zachodzących w rezultacie doświadczania zdarzenia traumatycznego. Zmiany identyfikowane są w następujących obszarach: w percepcji siebie, relacjach z innymi, docenianiu życia i w sferze duchowej. Określany jest również wynik ogólny. Narzędzie posiada zadowalające wskaźniki psychometryczne, alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,93, dla poszczególnych wymiarów mieści się w przedziale od 0,63 do 0,87 [Ogińska-Bulik, Juczyński 2010].

Kwestionariusz Nadziei Podstawowej BHI-12 umożliwia określenie ogólnego poziomu nadziei podstawowej wyrażającej się w przekonaniach jednostki o właściwościach świata definiowanych w uporządkowaniu, sensowności i pozytywności. Psychometryczne właściwości narzędzia są satysfakcjonujące, alfa Cronbacha wynosi 0,70 [Trzebiński, Zięba 2003b].

Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES) składa się z 10 twierdzeń, tworzących jeden czynnik. Pozwala ustalić nasilenie ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. Narzędzie jest zadowalające pod względem psychometrycznym, alfa Cronbacha wynosi 0,85 [Juczyński 2001].

Skala Zaangażowania w Proces Osobistego Wzrastania (SZPOW) jest 27-itemowym narzędziem pozwalającym na zidentyfikowanie intencjonalnego zaangażowania w przekonania i zachowania mogące wzmacniać osobiste wzrastanie. Przy użyciu analizy czynnikowej wyodrębniono następujące podskale: Pewność siebie w dokonywaniu zmian (PSZ), Planowanie i realizowanie celów (PRC), Dążenie do równowagi życiowej (DRŻ), Poszukiwanie nowych możliwości (PNM). Ustalany jest również wynik ogólny (ZWR-WO). Właściwości psychometryczne narzędzia są satysfakcjonujące, alfa Cronbacha dla całej skali wynosi 0,94, dla poszczególnych podskal: 0,86 (PSZ), 0,90 (PRC), 0,82 (DRŻ), PNM (0,87). Szczegółowe dane dotyczące narzędzia są zawarte w odrębnej publikacji [Byra, w opracowaniu].

Analiza danych została przeprowadzona w następujących etapach. W pierwszej kolejności obliczono statystyki opisowe dla zmiennych: wzrost potraumatyczny, zaangażowanie w proces osobistego wzrastania, nadzieja podstawowa

i poczucie własnej skuteczności. Następnie przeprowadzono analizę korelacji między tymi zmiennymi. Ostatecznie zastosowano hierarchiczną analizę regresji, z uwzględnieniem czynnika moderującego, do sprawdzenia udziału zmiennych: zaangażowanie w proces osobistego wzrastania, nadzieja podstawowa i poczucie własnej skuteczności, w wyjaśnianiu natężenia pozytywnych zmian potraumatycznych u badanych matek. Analizę regresji przeprowadzono dla wyniku ogólnego, a także dla poszczególnych wymiarów wzrostu potraumatycznego. Do każdego równania w pierwszym kroku wprowadzono zaangażowanie w proces osobistego wzrastania oraz nadzieję podstawową i poczucie własnej skuteczności. Natomiast w drugim kroku wprowadzono stwierdzone między nimi interakcje.

Wyniki badań

W tabeli 1 zaprezentowano statystyki opisowe wszystkich uwzględnionych zmiennych. W celu dokonywania porównań nasilenia poszczególnych wymiarów wzrostu potraumatycznego i zaangażowania w proces osobistego wzrastania, uzyskane wyniki podzielono przez liczbę itemów tworzących daną podskale. Najwyższe natężenie wzrostu odnotowano w obszarze większego docenienia życia oraz w relacjach z innymi, najniższe zaś na płaszczyźnie duchowej. W ramach zaangażowania w proces osobistego wzrastania badane matki uzyskały najwyższe wyniki w dążeniach do osiągnięcia równowagi życiowej oraz w poszukiwaniach nowych możliwości, najniższe zaś w planowaniu i realizowaniu celów. Średni poziom ich poczucia własnej skuteczności oraz nadziei podstawowej sytuuje się w przedziale wyników przeciętych [Trzebiński, Zięba 2003; Juczyński 2001].

Uzyskane współczynniki korelacji pokazują pozytywne związki między potraumatycznym wzrostem a wymiarami zaangażowania w proces osobistego wzrastania oraz przekonaniami na temat świata (nadzieją podstawową) i własnego funkcjonowania (poczuciem własnej skuteczności) u badanych matek (tab. 2). Najwięcej powiązań ustalono w obrębie pozytywnych zmian w percepcji siebie.

Zastosowana analiza regresji ujawniła zarówno efekty niezależne, jak i interakcyjne w wyjaśnianiu wzrostu potraumatycznego badanych matek (tab. 3). Uzyskane rezultaty wskazują jednak na zróżnicowany zakres funkcji predykcyjnej zaangażowania w proces osobistego wzrastania oraz nadziei i poczucia własnej skuteczności, a także interakcji między nimi, w objaśnianiu poszczególnych pozytywnych zmian potraumatycznych.

Tabela 1. Statystyki opisowe zmiennych

| Zmienne | M(SD) | Zakres wyników (min-max) | Zakres wyników w podskalach (min-max) | (SD) podskal |
|---------|--|--------------------------------|--|-----------------|
| PTGI | W – Wynik ogólny (W-WO) | 68,27(20,42) | 21-101 | 0-105 |
| | Zmiany w percepcji siebie (W-PS) | 28,24 (10,34) | 8-45 | 0-45 |
| | Zmiany w relacjach z innymi (W-REL) | 23,18(6,77) | 6-35 | 0-35 |
| | Większe docenienie życia (W-DŻ) | 11,00 (3,20) | 0-15 | 0-15 |
| | Zmiany duchowe (W-ZD) | 6,04(3,18) | 0-10 | 0-10 |
| SZWR | ZWR – Wynik ogólny (ZWR-WO) | 103,98(21,09) | 48-149 | 27-162 |
| | Pewność siebie w dokonywaniu zmian (PSZ) | 26,61(5,44) | 11-39 | 7-49 |
| | Planowanie i realizowanie celów (PRC) | 26,18(6,22) | 8-42 | 7-49 |
| | Dążenie do równowagi życiowej (DRŻ) | 23,84(5,05) | 12-35 | 7-42 |
| | Poszukiwanie nowych możliwości (PNM) | 27,35(5,55) | 14-41 | 7-49 |
| GSE | Uogólnione poczucie własnej skuteczności (PWS) | 26,46(7,32) | 10-40 | 10-40 |
| BH-12 | Nadzieja podstawowa (NP) | 36,21(4,87) | 25-46 | 12-60 |

Źródło: Opracowanie własne.

Tabela 2. Współczynniki korelacji (r Pearsona) między zmiennymi

| | NP | PWS | Zaangażowanie w proces własnego wzrastania | | | | |
|-------|--------|--------|--|-------|-------|-------|--------|
| | | | PSZ | PRC | DRŻ | PNM | ZWR-WO |
| W-PS | 0,22* | 0,29** | 0,22* | 0,20* | 0,20* | 0,21* | 0,20* |
| W-REL | 0,21* | 0,16 | 0,12 | 0,12 | 0,08 | 0,11 | 0,12 |
| W-DŻ | 0,29** | 0,20* | 0,17 | 0,20* | 0,19 | 0,14 | 0,17 |
| W-ZD | 0,20* | 0,02 | 0,00 | 0,09 | 0,11 | 0,10 | 0,08 |
| W-WO | 0,26** | 0,23* | 0,17 | 0,20* | 0,18 | 0,18 | 0,18 |

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Źródło: Opracowanie własne.

Pozytywne zmiany w percepcji siebie u badanych matek można wyjaśnić przy udziale dwóch przejawów zaangażowania w proces osobistego wzrastania, uwzględnionych przekonań na temat świata i własnego funkcjonowania, a także interakcji między dążeniem do równowagi życiowej i poczuciem własnej skuteczności. Zatem większe nasilenie tego typu zmian potraumatycznych zależne jest w pewnym stopniu od zwiększonego zaangażowania w poszukiwanie nowych możliwości i osiągnięcie równowagi życiowej, a także od wyższego poziomu nadziei

Tabela 3. Rezultaty hierarchicznej analizy regresji zmiennej zależnej – wzrost potraumatyczny, z interakcją: zaangażowanie w proces własnego wzrastania a NP i PWS

| Zmienna wyjaśniana | Krok 1 | | Krok 2 | | | | |
|--------------------------------------|---|-----------------|-----------------|--|------------------|-----------------|------|
| | Predyktory | β | R2 | Predyktory | β | R2 | ?R2 |
| Zmiany w percepcji siebie | Poszukiwanie nowych możliwości (PNM) | 0,28 p<0,022 | 0,24 p<0,017 | Dążenie do równowagi życiowej (DRŻ) x Poczucie własnej skuteczności (PWS) | 0,41* p<0,043 | 0,31 p<0,002 | 0,07 |
| | Dążenie do równowagi życiowej (DRŻ) | 0,32 p<0,012 | | | | | |
| | Nadzieja podstawowa (NP) | 0,26 p<0,031 | | | | | |
| | Poczucie własnej skuteczności | 0,36 p<0,007 | | | | | |
| Zmiany w relacjach z innymi | Nadzieja podstawowa (NP) | 0,21 p<0,036 | 0,07 p<0,021 | Model nieistotny statystycznie R2=0,05; p<0,111 | | | |
| | Planowanie i realizowanie celów (PRC) | 0,32 p<0,006 | 0,19 p<0,001 | Planowanie i realizowanie celów (PRC) x Nadzieja podstawowa (NP) | 0,43 p<0,002 | 0,27 p<0,021 | 0,08 |
| Nadzieja podstawowa (NP) | 0,35 p<0,003 | | | | | | |
| Poczucie własnej skuteczności (PWS) | 0,26 p<0,039 | | | | | | |
| Zmiany duchowe | Model nieistotny statystycznie R2=0,03; p<0,079 | | | | | | |
| Wzrost potraumatyczny – wynik ogólny | Planowanie i realizowanie celów (PRC) | 0,21 p<0,038 | 0,28 p<0,002 | Planowanie i realizowanie celów (PRC) x Nadzieja podstawowa (NP) | 0,42 p<0,021 | 0,33 p<0,012 | 0,05 |
| | Nadzieja podstawowa (NP) | 0,31 p<0,029 | | | | | |
| | Poczucie własnej skuteczności (PWS) | 0,20 p<0,039 | | | | | |

podstawowej i poczucia własnej skuteczności. Przy czym nieco lepsze wyjaśnienie zmienności pozytywnych zmian w percepcji siebie jest możliwe przy uwzględnieniu stwierdzonej interakcji. Wyniki pokazują, iż u osób z niższym poczuciem własnej skuteczności model regresji nie został dobrze dopasowany do danych ($F(4,98)=7,01$, $p>0,05$). Natomiast w grupie osób z wyższym poczuciem własnej skuteczności model regresji wykazuje dobre dopasowanie do danych ($F(5,01)=6,22$, $p<0,05$). W tej grupie badanych ustalono istotny i dodatni związek między dążeniem do równowagi życiowej a pozytywnymi zmianami w percepcji siebie ($\beta=0,39$; $p<0,05$). Oznacza to, iż większe nasilenie tego typu zmian pozytywnych u matek wystąpi w sytuacji zwiększonego ich zaangażowania w osiągnięcie równowagi życiowej, przy jednocześnie silniejszych u nich przekonaniach o posiadaniu zdolności do skutecznego zmagania się z napotykanymi problemami. Takie zestawienie zmiennych pozwala wyjaśnić 31% wariancji wzrostu w postrzeganiu własnej osoby u badanych.

W przypadku drugiego z uwzględnionych wymiarów wzrostu potraumatycznego – zmian w relacjach z innymi, stwierdzono jedynie niezależny efekt nadziei podstawowej w wyjaśnianiu jego natężenia. Można przewidywać większy zakres tego typu zmian potraumatycznych przy nasilonych przekonaniach o sensowności, uporządkowaniu i przychylności świata.

Istotne powiązania między zaangażowaniem w proces wzrastania a pozytywną zmianą w postaci większego doceniania życia stwierdzono u badanych, zarówno w obrębie modelu ogólnego (efekt niezależny), jak i modelu z interakcją. Większe docenienie życia podlega wyjaśnieniu poprzez zwiększone zaangażowanie badanych w planowanie i realizowanie celów, a także silniejsze przekonania wyrażające się w nadziei podstawowej i poczuciu własnej skuteczności. Co istotne, zmienność wzrostu w postaci większego doceniania życia można lepiej zrozumieć u matek dzieci z niepełnosprawnością w ramach analiz stwierdzonej interakcji. Odpowiada ona za wyższy procent wyjaśnianej wariancji (27% w stosunku do 19% w modelu ogólnym) tego wymiaru wzrostu potraumatycznego. Ustalono istotny i pozytywny związek między zaangażowaniem w planowanie i realizację celów a docenianiem życia ($\beta=0,45$; $p,05$), ale jedynie u badanych z wyższą nadzieją podstawową (dobre dopasowanie modelu regresji do danych: $F(3,21)=,17$; $p<0,05$). Zatem zwiększone zaangażowanie w planowanie i realizowanie celów (ale przy jednocześnie nasilonych przekonaniach o sensowności, uporządkowaniu i pozytywnym ustosunkowaniu świata) wiąże się z większym docenianiem życia u badanych matek.

Uzyskane rezultaty w obrębie kolejnego wymiaru wzrostu potraumatycznego – zmian duchowych pokazują, iż uwzględnione zmienne nie biorą udziału w wyjaśnianiu wariancji tego typu pozytywnych przeobrażeń u badanych matek.

Wyjaśnienie wariacji ogólnego wyniku wzrostu potraumatycznego u badanych jest możliwe w obrębie modelu ogólnego (obejmującego zaangażowanie w planowanie i realizowanie celów, nadzieję podstawową i poczucie własnej skuteczności) oraz w modelu uwzględniającego interakcję między wskazanym wymiarem zaangażowania a nadzieją podstawową. Wyższy wzrost potraumatyczny u badanych wiąże się z większym zaangażowaniem w planowanie i realizowanie celów oraz silniejszymi przekonaniem wyrażonymi w nadziei podstawowej i poczuciu własnej skuteczności. Przy czym, uzyskane rezultaty wskazują, iż lepsze wyjaśnienie natężenia wzrostu jest możliwe przy uwzględnieniu stwierdzonej interakcji (33% wyjaśnianej wariacji w stosunku do 28% w modelu ogólnym), która okazała się istotna i dodatnia. U osób z niższą nadzieją podstawową model regresji nie został dobrze dopasowany do danych ($F(3,11)=5,38$; $p>0,05$). Natomiast w grupie osób z wyższą nadzieją podstawową dopasowanie modelu regresji do danych jest dobre ($F(2,99)=4,91$; $p<0,05$). W tej grupie badanych ustalono istotny i pozytywny związek między zaangażowaniem w planowanie i realizację celów a ogólnym wynikiem wzrostu potraumatycznego ($\beta=0,44$; $p<0,05$). Oznacza to, iż natężenie wzrostu będzie wyższe przy zwiększeniu tego rodzaju zaangażowania, ale zależność ta utrzyma się jedynie w grupie osób z silniejszymi przekonaniem na temat sensowności, ładu i przychylności świata.

Zakończenie

Celem przeprowadzonych badań było przeanalizowanie powiązania między zaangażowaniem w proces osobistego wzrastania a wzrostem potraumatycznym u matek dzieci z niepełnosprawnością. Ustalona struktura wzrostu potraumatycznego w tej grupie matek ma charakter niejednorodny, wyraźnie dominują w niej pozytywne zmiany polegające na większym docenieniu życia oraz korzystnych przeobrażeniach w relacjach z innymi, ze zdecydowanie mniejszym nasileniem zmian w sferze duchowej. Wyniki te są w znacznej mierze zbieżne z dotychczasowymi doniesieniami badawczymi [np. Zhang i in. 2013, 2015; Strecker, Hazelwood, Shakespeare-Finch 2014]. Można przy tym zauważyć pewne rozbieżności w ustaleniach dotyczących zmian duchowych, identyfikowanych jako znaczące u matek wychowujących dziecko z niepełnosprawnością, przez innych autorów [Counselman-Carpenter 2016; Konrad 2006]. Niemniej skalę tej rozbieżności trudno rozstrzygnąć ze względu na odmienne podejścia analityczne w przywoływanych badaniach.

W ramach analiz nad zaangażowaniem w proces osobistego wzrastania matek stwierdzono również widoczną przewagę pewnych przejawów ich aktywności,

w tym dążenia do osiągnięcia równowagi życiowej, czy poszukiwania nowych możliwości. Różnorodność doświadczeń i sytuacji trudnych składających się na proces wychowywania dziecka z niepełnosprawnością z pewnością wyzwała potrzebę pewnej stabilizacji, harmonijności w codziennym funkcjonowaniu. Rezultaty te korespondują z ustaleniami dotyczącymi zaradczości matek dzieci z niepełnosprawnością, cechujących się raczej aktywnym zaangażowaniem w pokonywanie trudności, odpornością na zmienność okoliczności życiowych, dążeniem do przepracowania doznawanych traum i nastawionych na zapewnienie dziecku optymalnych warunków rozwoju [np. Bayat 2007; Glidden, Billings, Jobe 2006; Greer, Grey, McClean 2006]. Interesujące jest, iż stwierdzone nasilenie dążenia do osiągnięcia równowagi życiowej oraz poszukiwanie nowych możliwości występuje przy nieco niższym zaangażowaniu w planowanie i realizowanie celów. Wyniki te nasuwają przypuszczenie o częściowej rezygnacji tych matek z działań zorientowanych na wyznaczanie konkretnych celów i podejmowanie prób ich osiągnięcia. Kwestia orientacji na cel i jej uwarunkowań u matek dzieci z niepełnosprawnością wymaga jednak rozstrzygnięć badawczych. Uszczegółowione eksploracje empiryczne w zakresie zaangażowania w proces osobistego wzrastania dostarczyłyby ponadto lepszego rozumienia natężenia poszczególnych przejawów aktywności u matek wychowujących dziecko/dzieci z niepełnosprawnością.

W zaprezentowanych badaniach weryfikowano hipotezę o istnieniu zależności między tego typu zaangażowaniem matek a doświadczaniem przez nie wzrostu potraumatycznego. W oparciu o dotychczasową literaturę włączono w projektowany proces analiz zmienne, które mogłyby moderować sprawdzaną zależność. Uzyskane rezultaty wskazują na pozytywne związki między uwzględnionymi przejawami zaangażowania w proces osobistego wzrastania i pozytywnymi zmianami potraumatycznymi [zbieżnie z ustaleniami Shigemoto, Ashton, Robitschek 2016]. Niemniej stanowią one podstawę do jedynie częściowego potwierdzenia przyjętej hipotezy (H1). Ustalono bowiem mniejszy zakres współczynników korelacji oraz niższe ich wartości niż oczekiwano. Poszczególne przejawy zaangażowania na rzecz osobistego wzrastania pozytywnie korelują (dodatkowo słabo) jedynie z pojedynczymi wymiarami wzrostu potraumatycznego. I tylko niektóre z nich pełnią predykcyjną rolę w wyjaśnianiu pozytywnych zmian potraumatycznych u matek dzieci z niepełnosprawnością. Warte podkreślenia jest, iż najwięcej powiązań z pozytywnymi zmianami potraumatycznymi wykazało zaangażowanie wyrażające się w planowaniu i realizowaniu celów, które jednocześnie w tej grupie matek jest w nieco mniejszym stopniu przejawiane, w porównaniu z innymi rodzajami aktywności na rzecz osobistego wzrastania. Natomiast pewność siebie w dokonywaniu zmian jako poznawcze zaangażowanie w umacnianie siebie w procesie wzrastania okazała się ostatecznie nieistotna w wyjaśnianiu wzrostu potraumatycznego u matek dzieci z niepełnosprawnością.

Szczególnie interesującym wynikiem prezentowanych badań jest to, iż nasilenie dwóch wymiarów wzrostu potraumatycznego – zmian w relacjach z innymi oraz przeobrażeń w sferze duchowej nie podlega wyjaśnianiu przy udziale zaangażowania w proces osobistego wzrastania. Co istotne do podkreślenia, pozytywna zmiana w relacjach z innymi wskazywana jest przez badane matki jako jedno z największych doświadczanych przez nie przeobrażeń (obok większego doceniania życia) w rezultacie wychowywania dziecka z niepełnosprawnością. Uzyskane rezultaty ujawniają predykcyjną funkcję jedynie nadziei podstawowej w ustalaniu rozumienia natężenia tego wymiaru wzrostu potraumatycznego. Jednocześnie dowodzą potrzeby kolejnych analiz w tym zakresie.

Sformułowane szczegółowe hipotezy dotyczące znaczenia moderatorów w ustalaniu charakteru zależności między uwzględnionymi zmiennymi zostały potwierdzone, ale częściowo. Dowiedziono nieco lepszego rozumienia natężenia wzrostu potraumatycznego i pewnych jego wymiarów przy udziale modelu z interakcją. Wyniki wskazują na moderującą rolę poczucia własnej skuteczności w ustalaniu zależności między dążeniem do równowagi osobistej oraz pozytywną zmianą w percepcji siebie u matek. Moderujące funkcje stwierdzono również w przypadku nadziei podstawowej pośredniczącej w relacjach między planowaniem i realizowaniem celów a ogólnym wynikiem wzrostu oraz większym docenianiem życia. Wyższe natężenie zarówno poczucia własnej skuteczności, jak i nadziei podstawowej okazuje się sprzyjać pozytywnym związkom między wymienionymi przejawami zaangażowania i wzrostu potraumatycznego u badanych matek. Co istotne, wyjaśnienie pewnych pozytywnych zmian potraumatycznych (przeobrażeń w percepcji siebie, większego doceniania życia) wzrasta przy uwzględnieniu modelu interakcyjnego. Uzyskane rezultaty mają istotne znaczenie poznawcze i aplikacyjne, dostarczając wartościowych przesłanek nie tylko do poszerzenia rozumienia wzrostu potraumatycznego u matek dzieci z niepełnosprawności. Sugerują ponadto złożony charakter jego uwarunkowań, których analiza, jak się okazuje, wymaga uwzględnienia interakcji między zmiennymi odnoszącymi się do przekonań i zaangażowania na rzecz własnego wzrastania, mimo napotykaných trudnych sytuacji życiowych. Zatem dane te mogą być szczególnie interesujące dla oddziaływań terapeutycznych i wspierających matki wychowujące dzieci z niepełnosprawnością.

Pomimo dowodów na moderujące funkcje poczucia własnej skuteczności i nadziei podstawowej w analizowanej zależności, należy wskazać na ustalenie również bezpośrednich (niezależnych) powiązań tych zmiennych z potraumatycznym wzrostem i jego poszczególnymi wymiarami. Szczególnie jest to widoczne w przypadku przekonania o posiadaniu zdolności do skutecznego poradzenia sobie z problemami, które w większym zakresie uczestniczy w predykcyjnym wyjaśnianiu wzrostu potraumatycznego u badanych matek. Stwierdzenie zarówno

efektów niezależnych, jak i interakcyjnych zmiennych w postaci nadziei podstawowej oraz poczucia własnej skuteczności ujawnia ich znaczącą i wyraźnie niejednoznaczną rolę w tłumaczeniu wzrostu potraumatycznego u matek wychowujących dziecko/dzieci z niepełnosprawnością. Ponadto, wzrastający, przy uwzględnieniu modelu interakcyjnego, ale nadal niezbyt wysoki procent wyjaśnianej wariancji wzrostu potraumatycznego u badanych, wskazuje na znaczenie jeszcze innych zmiennych, pominiętych w prezentowanych badaniach.

Przedstawione wyniki badań stanowią wstępną eksplorację względnie nowego zjawiska wzrostu potraumatycznego u matek dzieci z niepełnosprawnością. Dostarczają wartościowych i interesujących przesłanek do kolejnych analiz zorientowanych na wyjaśnienie pozytywnych zmian, doświadczanych w rezultacie posiadania i wychowywania dziecka z niepełnosprawnością. Sytuują się w aktualnie rozwijanym paradygmacie badań skoncentrowanym na szerokim zakresie reakcji i doświadczeń (zarówno negatywnych, jak i pozytywnych) osób zmagających się z przełomowymi zdarzeniami życiowymi. Zaprezentowane badania nie są jednak wolne od pewnych ograniczeń. Po pierwsze, niejednorodny charakter próby badanych (matki dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, matki dzieci z zaburzeniami autystycznymi oraz matki dzieci z niepełnosprawnością ruchową) i związany z tym zróżnicowany zakres trudności doświadczanych przez matki może mieć znaczenie zarówno dla zaangażowania się w proces osobistego wzrastania, jak również percepcję pozytywnych zmian. Po drugie, podjęte analizy uwzględniają niewielki zakres zmiennych wyjaśniających, przy założeniu o złożoności uwarunkowań wzrostu potraumatycznego. Wprawdzie teoria R.G. Tedeschiego i L.G. Calhouna [2006] wskazuje na istotne znaczenie przekonań w kształtowaniu pozytywnych zmian wzrostowych, niemniej ich przeanalizowanie w kontekście innych czynników, z pewnością dostarczy szerszego wyjaśnienia tego zjawiska. Po trzecie, uwzględnienie jedynie ilościowych parametrów analizowanych zmiennych, uniemożliwia uchwycenie unikalności pozytywnych przeżyć i doświadczeń matek wychowujących dziecko/dzieci z niepełnosprawnością. Po czwarte, koncentracja w badaniach na wzroście potraumatycznym, nieuchronnie wiąże się z pominięciem doświadczeń negatywnych, mogących wpisywać się w pełny obraz doświadczeń matek. W tym sensie przedstawiane badania można uznać za wycinkowe, akcentujące jeden aspekt złożonej sytuacji psychospołecznej matek dzieci z niepełnosprawnością.

Bibliografia

- Bandura A. (1977), *Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change*, „Psychological Review”, vol. 84(2), s. 191–215.
- Bandura A. (1991), *Human agency: the rhetoric and the reality*, „American Psychologist”, vol. 46(2), s.157–162.

- Bayat M. (2007), *Evidence of resilience in families of children with autism*, „Journal of Intellectual Disability Research”, vol. 51(9), s. 702–714.
- Byra S. (2016), *Posttraumatic growth in people with traumatic long-term spinal cord injury: predictive role of basic hope and coping*, „Spinal Cord”, vol. 54, s. 478–482.
- 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.
- Caruso N. (b.r.w), *„It’s been a good journey overall”. A qualitative investigation into posttraumatic growth in mothers of children with Autism Spectrum Disorder*. Research raport, <http://www.autismsa.org.au/Media/Default/Research%20Documents/3%20%20COPY%20OF%20FINAL%20REPORT.pdf> [dostęp: 10.04.2017].
- Counselman-Carpenter E.A. (2016), *The presence of posttraumatic growth (PTG) in mothers whose children are born unexpectedly with Down syndrome*, „Journal of Intellectual and Developmental Disability”.
- Crown N.J. (2009), *Parenting a child with disabilities: personal reflections*, „Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy”, vol. 8(1), s. 70–82.
- Delle Fave A., Fianco A., Sartori R.D.G. (2015), Psychological and relational resources in the experience of disability and caregiving [w:] *Positive psychology in practice: promoting human flourishing in work, health, education, and everyday life*, ed. by Stephen Joseph, John Wiley & Sons Inc., <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118996874.ch36/pdf> [dostęp: 16.04.2017].
- 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.
- Green S.E. (2007), *„We’re tired, not sad”: Benefits and burdens of mothering a child with a disability*, „Social Science and Medicine”, vol. 64, s. 150–163.
- 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.
- Hastings R.P., Taunt H. (2002), *Positive perceptions in families of children with developmental disabilities*, „American Journal on Mental Retardation”, vol. 107(2), s. 116–127.
- Hornby G. (1992), *A review of fathers’ accounts of their experiences of parenting children with disabilities*, „Disability, Handicap and Society”, vol. 7(4), s. 363–373.
- Hullmann S.E., Fedele D.A., Molzon E.S., Mayes S., Mullins L.L. (2014), *Posttraumatic growth and hope in parents of children with cancer*, „Journal of Psychosocial Oncology”, vol. 32(6), s. 696–707.
- Jayawickreme E., Blackie L.E. (2014), *Post-traumatic growth as positive personality change: evidence, controversies and future directions*, „European Journal of Personality”, vol. 28, s. 312–331.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, PTP, Warszawa.
- Konrad S.C. (2006), *Posttraumatic growth in mothers of children with acquired disabilities*, „Journal of Loss and Trauma”, vol. 11, s. 101–113.
- Lee Y-J. Park H.J., Recchia S.J. (2015), *Embracing each other and growing together: redefining the meaning of caregiving a child with disabilities*, „Journal of Child and Family Studies”, vol. 24, s. 3662–3675.

- Mitchell J.L., Lashewicz B. (2016), *Generative fathering: a framework for enriching understandings of fathers raising children who have disability diagnoses*, „Journal of Family Studies”, s. 1-15.
- 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.
- Ogińska-Bulik N. (2013), *Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły*, Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Ciechomska M. (2016), *Wzrost po traumie u rodziców zmagających się z chorobą nowotworową dziecka – rola luminacji*, „Postępy Psychiatrii i Neurologii”, vol. 25, s. 99–110.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2010), *Rozwój potraumatyczny – charakterystyka i pomiar*, „Psychiatria”, vol. 7(4), s. 129–142.
- Pakenham K.I., Sofronoff K., Samios C. (2004), *Finding meaning in parenting a child with Asperger syndrome: correlates of meaning sense and benefit finding*, „Research in Developmental Disabilities”, vol. 25, s. 245–264.
- Park H.J., Chung G.H. (2015), *Multifaceted model of changes and adaptation among Korean mothers of children with disabilities*, „Journal of Child and Family Studies”, vol. 24, s. 915–929.
- Patric-Ott A., Ladd L.D. (2010), *The blending of Boss's concept of ambiguous loss and Olshansky's concept of chronic sorrow: a case study of a family with a child who has significant disabilities*, „Journal of Creativity in Mental Health”, vol. 5, s. 73–86.
- Pryce L., Tweed A., Hilton A., Priest H.M. (2015), *Tolerating uncertainty: perceptions of the future for ageing parent carers and their adult children with intellectual disabilities*, „Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities”, s. 84–96.
- Robitschek C. (1998), *Personal growth initiative: the construct and its measure*, „Measurement and Evaluation in Counseling and Development”, vol. 30(4), s. 183–198.
- Robitschek C., Cook S.W. (1999), *The influence of personal growth initiative and coping styles on career exploration and vocational identity*, „Journal of Vocational Behavior”, vol. 54, s. 127–141.
- 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.
- Shigemoto Y., Ashton M.W., Robitschek C. (2016), *Predictors of growth in the aftermath of traumatic events: the role of personal growth initiative*, „Journal of Loss and Trauma”, vol. 21(5), s. 399–409.
- Shorey H.S., Little T.D., Snyder C.R., Kluck B., Robitschek C. (2007), *Hope and personal growth initiative: a comparison of positive, future-oriented construct*, „Personality and Individual Differences”, vol. 43, s. 1917–1926.
- Slosky L. (2013), *Primary caregivers of children with Williams syndrome: posttraumatic growth and related health outcomes*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy at Virginia Commonwealth University, Virginia Commonwealth University Richmond, Virginia, <http://scholarscompass.vcu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=3971&context=etd> [dostęp: 10.04.2017].
- Smith A.A. (2016), *Relationships between parental self-efficacy and posttraumatic growth in Mothers of children with Down Syndrome*. Theses and Dissertations—Educational, School, and

- Counseling Psychology. Paper 43, http://uknowledge.uky.edu/edp_etds/43 [dostęp: 10.04.2017].
- Stainton T., Besser H. (2008), *The positive impact of children with an intellectual disability on the family*, „Journal of Intellectual and Developmental Disability”, vol. 23(1), s. 57–70.
- Strecker S., Hazelwood Z.J., Shakespeare-Finch J. (2014), *Postdiagnosis personal growth in an Australian population of parents raising children with developmental disability*, „Journal of Intellectual and Developmental Disability”, vol. 39(1), s. 1–9.
- Takataya K., Yamazaki Y., Mizuno E. (2016), *Perceptions and feelings of fathers of children with Down Syndrome*, „Archives of Psychiatric Nursing”, vol. 30, s. 544–551.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (1996), *The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma*, „Journal of Traumatic Stress”, vol. 9(2), s. 456–471.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004), *Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence*, „Psychological Inquiry”, vol. 15(1), s. 1–18.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2006), *The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework*, In Calhoun, L.G., Tedeschi, R.G. (Ed.), *Posttraumatic growth: Research and practice* (s. 3–23), Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003a), *Nadzieja, strata i rozwój*, „Psychologia Jakości Życia”, nr 1, s. 5–33.
- Trzebiński J., Zięba M. (2003b), *Kwestionariusz Nadziei Podstawowej – BHI- 12*. Podręcznik, PTP, Warszawa.
- Turner-Sack A., Menna R., Setchell S.R., Maan C., Cataudella D. (2015), *Psychological functioning, post-traumatic growth, and coping in parents and siblings of adolescent cancer survivors*, „Oncology Nursing Forum”, vol. 43(1), s. 48–56.
- Zdankiewicz-Ściagała E. (2009), *Nadzieja podstawowa jako moderator procesu adaptacji po traumie* [w:] *Konsekwencje psychiczne traumy*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa, s. 132–153.
- 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.
- Znoj H.J. (1999), *European and American perspectives on posttraumatic growth: a model of personal growth. life challenges and transformation following loss and physical handicap*, Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (107th, Boston, MA, August 20–24), <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED435886.pdf> [dostęp: 18.04.2017].